



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. 5 1 2e
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Datum 1 maart 2021
Onderwerp Advies n.a.v. 102e OMT

Ons kenmerk
0048/2021 LCI/JvD/at/sb

Behandeld door
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
5.1.2@rivm.nl

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 26 februari riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

A. Aanleiding OMT en doelstelling

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadvisies over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 24 februari heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

B. Actuele situatie

Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 25 februari zijn er wereldwijd 112.348.223 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 21.765.152 in de EU/EEA. Wereldwijd zijn er 2.484.324 patiënten overleden, van wie 531.869 in Europa (bron: [ECDC](#)). Tot 23 februari zijn er in Nederland 1.064.598 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 49.608 personen werden opgenomen in het ziekenhuis (bron: [Stichting NICE](#)). In totaal zijn 15.343 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden (bron: [RIVM](#)).

Datum

1 maart 2021

Ons kenmerk

0048/2021 LCI/JvD/at/sb

Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering en de ontwikkeling van het reproductiegetal.

Adviesaanvraag VWS:

Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R, ook van de VK variant. Wat is uw verwachting voor de komende weken? Kunt u daarbij ook ingaan op de verwachtingen t.a.v. de andere varianten?

Afgelopen week is het aantal meldingen van nieuw gediagnosticeerde gevallen van COVID-19 met 23% toegenomen t.o.v. de week daarvoor. Gemiddeld waren er afgelopen week 177 meldingen van bevestigde COVID-19-gevallen per 100.000 inwoners, t.o.v. 143 in de week daarvoor. In 24 van de 25 regio's was er een toename in het aantal besmettingen. Drie regio's hadden meer dan 250 meldingen per 100.000 inwoners, vier regio's hadden 200-250 meldingen per 100.000 inwoners, 10 regio's 150-200 meldingen per 100.000 inwoners, en 8 regio's 100-150 meldingen.

Het aantal afgenomen testen in de teststraten nam met 37% toe t.o.v. de week daarvoor. In alle leeftijdsgroepen nam het aantal testen toe. De invloed van het veranderde test en BCO-beleid bij kinderen onder de 13 jaar, gekoppeld met opening primair onderwijs en kinderopvang, is zichtbaar; het aantal testen per 100.000 inwoners was de afgelopen week voor het eerst hoger voor de leeftijdsgroep 0- t/m 12-jarigen dan voor 13- t/m 17-jarigen. Het percentage positief geteste personen in de teststraten bedroeg afgelopen week 9,6%, hetgeen een lichte daling is ten opzichte van vorige week (10,5%).

Het percentage positief geteste personen in de teststraten bedroeg afgelopen week 9,8%, wanneer testen in het kader van pilots grootschalig testen in Bunschoten, Dronten en Rotterdam er zo goed mogelijk uitgefilterd worden.

In geen van de regio's kwam het weekgemiddelde van het percentage positief geteste personen in de teststraten uit boven 15%. De Infectieradar (www.infectieradar.nl) laat in de afgelopen week een toename zien van het aandeel mensen met luchtwegklachten. Echter, 18% van hen gaf aan dat deze klachten waarschijnlijk komen door hooikoorts of een andere allergie t.o.v. gemiddeld 4,5% in de eerdere weken van 2021. Bij exclusie van personen die aangaven dat de klachten waarschijnlijk door hooikoorts of een andere allergie komen, is er een kleinere maar nog wel zichtbare toename van het aandeel Infectieradar deelnemers dat luchtwegklachten rapporteert.

In alle leeftijdsgroepen is een stijging van de incidentie van meldingen te zien. Het hoogste aantal gemelde gevallen (200-225) per 100.000 betreft, net als de weken daarvoor, de 18- t/m 24-jarigen en de 50- t/m 59-jarigen. Na de 0- t/m 12-jarigen, die altijd lager uitkomen (100), was het laagst aantal meldingen (130-145) per 100.000 bij de 13- t/m 17-jarigen, 60- t/m 69-jarigen en de 70+ groep. De andere leeftijdsgroepen hebben tussen de 180 en 200 gevallen per 100.000 personen.

Datum

1 maart 2021

Ons kenmerk

0048/2021 LCI/JvD/at/sb

De belasting van de zorg blijft onveranderd hoog. Het aantal nieuw opgenomen patiënten en de bezetting op de ziekenhuisafdelingen en de IC's nam niet verder af in de afgelopen week. In de verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen lijkt het aantal besmettingen verder te dalen. In instellingen voor personen met een beperking blijft het aantal besmettingen stabiel.

De oversterfte werd afgelopen week geschat op ongeveer 440 personen (conform de berekeningen van het RIVM), een daling t.o.v. schattingen van 600 in de twee voorgaande weken. De berekeningen van het CBS laten een oversterfte van ongeveer 150 personen zien. Het verschil is terug te voeren op verschillende schattingsmethoden, waarbij het CBS wat betreft de referentiewaarde extra sterfte ten gevolge van griep betreft i.t.t. het RIVM – terwijl dit jaar nog geen griepsterfte heeft gekend. De sterfte was sterk verhoogd bij de leeftijdsgroepen van 65 jaar en ouder.

De effecten van vaccinatie op het aantal meldingen wordt nauwkeurig gevolgd. Zoals vorige week ook aangegeven, lijken de eerste indicaties van het effect van vaccinatie in de gevaccineerde doelgroepen zich af te tekenen. Dit effect is duidelijk zichtbaar bij de verpleeghuisbewoners. Bij deze groep waar het aantal meldingen per 100.000 personen het hoogst is en die als eerste kwetsbare groep gevaccineerd zijn nam het aantal meldingen afgelopen week 7 met zo'n 10% af, terwijl bij thuiswonenden vanaf 60 jaar in alle leeftijdsgroepen de incidentie steeg, uitgezonderd een lichte daling bij 85-89jarigen. De daling in deze laatste leeftijdsgroep is mogelijk ook gerelateerd aan de vaccinatie.

Samenvattend wordt in de afgelopen week weer een toename gezien in het aantal meldingen en het aantal uitgevoerde testen. De landelijke incidentie in de afgelopen week was 177 meldingen per 100.000 inwoners. Het percentage positieve testen neemt af maar is nog hoog, net onder de 10%. De afgelopen week is geen verdere daling zichtbaar in de instroom in de ziekenhuizen en op de IC. Het aantal locaties met nieuwe besmettingen van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen lijkt verder te dalen; waarschijnlijk als gevolg van het vaccinatieprogramma. Het aantal locaties met nieuwe besmettingen van instellingen voor mensen met een beperking daalde niet. De oversterfte is nog verhoogd, alhoewel deze is afgenomen t.o.v. de weken daarvoor.

Reproductiegetal, effect van maatregelen en prognoses

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 11 februari op basis van Osiris meldingen: 1,10 (1,07-1,14) besmettingen per geval. De schattingen op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag, kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid en zijn rond de waarde van 1 besmetting per geval met een eerste ziektedag rond 11 februari. Van 28 januari tot 11 februari is het geschatte reproductiegetal voor de Britse variant 24% hoger dan de oude variant, de schatting van het reproductiegetal voor deze variant op 11 februari komt uit op 1,22 (1,16-1,28), het geschatte reproductiegetal voor de Zuid-

Afrikaanse variant is 35% hoger dan de oude variant, de schatting van het reproductiegetal voor deze variant op 11 februari komt uit op 1,33 (1,08-1,56). De schatting van het reproductiegetal voor de klassiek variant komt uit op 0,98 (0.93 – 1.04).

Datum

1 maart 2021

Ons kenmerk

0048/2021 LCI/JvD/at/sb

Het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC stijgt in de afgelopen week. De prognose is dat deze stijging verder doorzet, de snelheid van stijging is nog erg onzeker. De prognoses op langere termijn, waar ook vaccinatie in wordt meegenomen, hebben zeer brede onzekerheidsmarges. Dit wordt veroorzaakt door een stapeling van onzekere factoren, waaronder onzekerheid over de eigenschappen van de nieuwe variant, het effect van de recente versoepelingen en het effect van het vaccinatieprogramma.

Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van de verschillende varianten door het RIVM in samenwerking met laboratoria in Nederland. De toename van de VOC 202012/01 virusvariant (hierna de VK-variant, ofwel B.1.1.7) te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar lijkt vooralsnog door te zetten van 1.1% in week 51 van 2020 tot 35,3% in week 6 van 2021. De geobserveerde percentages in de weken 5 en 6 zijn nog aan veranderingen onderhevig, vanwege aankomende uitslagen van monsters die momenteel geanalyseerd worden. In totaal zijn nu 818 VK-varianten in de kiemsurveillance naar voren gekomen, op een totaal aantal onderzochte monsters van 4006.

Daarnaast is er in de kiemsurveillance een stijging van het aandeel van de Zuid-Afrika variant waar te nemen van 0,6% in week 3 tot 3,1% in week 6. De geobserveerde percentages in de weken 5 en 6 zijn nog aan veranderingen onderhevig, net als de VK-variant. In totaal zijn er door het RIVM tot nu toe 52 gevallen van infectie met de virusvariant 501Y.V2 (de Zuid-Afrika-variant, verder aangeduid als ZA-variant) aangetroffen in de kiemsurveillance. Zowel de data met betrekking tot de VK-variant als de ZA-variant zijn meegenomen in de modelleringen.

Tot slot is uit de kiemsurveillance gebleken dat de E484K-mutatie in Nederland voorkomt in een tweetal in Europa dominante genetische lijnen van SARS-CoV-2 alsmede een zestal andere lijnen. Dit naast de bekende aanwezigheid in de ZA-variant en een incidentele observatie in de VK-variant. De E484K-mutatie wordt verondersteld de binding van het virus aan het celoppervlak te versterken en lijkt van invloed op de mate van bescherming door de huidige generatie vaccins en na een eerder doorgemaakte infectie met een 'klassieke' variant.

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten worden gemonitord voor het gehele Koninkrijk door de kiemsurveillance, sequencing van bijzondere gevallen en in internationaal verband in specifieke werkgroepen met de ECDC, de WHO en buurlanden.

C. Adviezen**Versoepeling maatregelen langdurige zorg****Adviesvraag VWS:**

Nu steeds meer mensen in instellingen voor langdurige zorg en het personeel van deze instellingen gevaccineerd zijn, ontstaat de vraag wat dit betekent voor de maatregelen en adviezen gericht op deze instellingen. Het huidige advies is dat bewoners van verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg beperkt bezoekers mogen ontvangen onder voorwaarden zoals het gebruik van

persoonlijke beschermingsmiddelen, mede afhankelijk van het besmettingenniveau. Graag uw advies over eventuele aanpassing van deze voorwaarden.

Datum

1 maart 2021

Ons kenmerk

0048/2021 LCI/JvD/at/sb

Dit advies heeft betrekking op 'instellingen voor langdurige zorg', dat wil zeggen, woonvormen in de ouderenzorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg waarin bewoners in groepsverband bijeen leven. Veel van deze bewoners hebben een verhoogd risico op een ernstig beloop van COVID-19 op grond van hun leeftijd of onderliggend lijden. Bewoners van een instelling voor langdurige zorg komen veelvuldig in aanraking met andere bewoners en met meerdere verschillende zorgverleners, waardoor de kans op verspreiding van het coronavirus in de instelling wordt vergroot. Het coronavirus kan in de instelling niet alleen geïntroduceerd worden door bewoners of medewerkers, ook bezoekers kunnen het virus binnenbrengen.

De actuele maatregelen hebben ten doel om introductie van COVID-19 in de instellingen te voorkomen (bezoekregeling, bezoekersbubbel, inzet persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM) voor bezoek en personeel), om verspreiding binnen de instellingen te voorkomen (beperken onderlinge contacten bewoners), en om besmetting van bewoners en personeel bij verzorging en verpleging te voorkomen (inzet PBM).

Voor alle maatregelen in de instellingen voor langdurige zorg geldt dat een deel van de bewoners niet begrijpt waar de maatregelen voor zijn, bijvoorbeeld door gevorderde dementie of een verstandelijke beperking. Dit vergroot de impact van de maatregelen op deze bewoners.

De effecten van de huidige maatregelen zijn zichtbaar voor bewoners, hun naasten en zorgmedewerkers; bezoekbeperking leidt tot sociale isolatie van bewoners, evenals cohortering binnen een instelling en voor sommige bewoners geldt dit ook voor het houden van afstand. Tevens kan inzet van persoonlijke beschermingsmaatregelen bij sommige bewoners leiden tot angst, agressie of moeite met communiceren; quarantaine, isolatie en testen zijn ingrijpende maatregelen voor bewoners die dit vaak niet begrijpen. Daarnaast hebben quarantaine en isolatie ook grote impact op de zorg in een instelling wanneer collega's niet inzetbaar zijn.

Aanpassing van de strenge maatregelen in de langdurige zorg moet overwogen worden, voor bewoners en verwanten, nu er in deze instellingen de vaccinatiecampagne gestaag vordert. Uitgangspunt bij eventuele versoepeling blijft dat dat optimale veiligheid wordt nagestreefd, terwijl de impact van de preventieve maatregelen op bewoners en medewerkers zo veel mogelijk beperkt wordt.

Opgemerkt dient te worden dat niet alle bewoners door vaccinatie beschermd zijn op dit moment, maar dit wordt wel nagestreefd voor de komende weken. De vaccinatie geeft ook geen 100% bescherming, een deel van de bewoners kan vanwege medische contra-indicaties niet gevaccineerd worden, anderen hebben nog geen vaccinatie-aanbod gehad of dit geweigerd. Daarnaast kunnen nieuwe bewoners nog niet gevaccineerd zijn doordat zij nog niet in aanmerking kwamen vanwege hun leeftijd of doordat zij niet mobiel waren en daarom niet naar de GGD vaccinatie locatie konden afreizen. Er blijft dus altijd een risico op infectie, of doorgifte van een besmetting. Daarnaast is de COVID-19-situatie in Nederland op dit moment nog steeds op het niveau zeer ernstig, zijn er veel personen in de bevolking geïnfecteerd, ligt de Rt-waarde rond de 1, en is een pakket waarin opgenomen een avondklok en een algemene bezoekbeperking tot maximaal 1 persoon per dag, van kracht. Daarom moet bij elke versoepeling van de

maatregelen in langdurige zorginstellingen een zorgvuldige afweging gemaakt worden tussen de risico's op introductie en verspreiding van COVID-19 in de instelling, en het effect van de maatregelen op de kwaliteit van leven van de bewoners.

Datum

1 maart 2021

Ons kenmerk

0048/2021 LCI/JvD/at/sb

Het hierna gestelde betreft een handreiking waarmee zorgorganisaties een eigen risicoafweging betreffende aanpassing van maatregelen kunnen maken. Instellingen dienen nauwkeurig zicht te houden op de vaccinatiestatus van nieuwkomende bewoners. Wanneer in de instelling de bewoners volledig (dus twee keer) gevaccineerd zijn, geeft dat onder de huidige omstandigheden volgens het OMT ruimte voor uitbreiding van de bezoeksregeling naar maximaal 2 bezoekers per dag. Dit is het aantal bezoekers wat conform de routekaart van Rijksoverheid toegestaan is bij het risiconiveau zeer ernstig (zonder de huidige verzwaarde maatregelen). De vaccinatie van bewoners beperkt bij hen de kans op ernstige ziekte door COVID-19, daarnaast ziet het OMT de besmettingscijfers in langdurige zorginstellingen dalen. Het risico van de verruiming van de bezoeksregeling lijkt daarom te verantwoorden, en de meerwaarde voor bewoners en hun verwanten groot is. Hierbij is het wel noodzakelijk dat de regels voor coronapreventie goed nageleefd worden: geen bezoek van personen met klachten passend bij COVID-19, de bezoeker gebruikt een mondneusmasker en houdt zich aan de 1,5 meter en hygiënemaatregelen. Ook op de kamer van de bewoner blijft dit advies gelden. In de buitenlucht kan het mondneusmasker achterwege blijven wanneer afstand gehouden kan worden.

Bovenstaande adviezen dienen verder te worden uitgewerkt in de bezoeksregeling van de instelling, zodat instellingen een eigen vertaling kunnen maken naar hun eigen situatie. Binnen de instelling dient daarbij rekening gehouden te worden met het houden van voldoende afstand tussen bewoners, bezoek en medewerkers. Het algemene kader voor de bezoeksregeling zal hiertoe aangepast moeten worden.

Het is wenselijk dat de uitvoering en het effect van deze versoepeling van de bezoeksregeling gemonitord en geëvalueerd worden. In de toekomst kan de bezoeksregeling voor instellingen voor langdurige zorg, bij verdere afname van het risiconiveau in de maatschappij, de verruiming van de algemene bezoekadviezen volgen.

De quarantainemaatregelen in langdurige zorginstellingen zijn op dit moment - vanwege de kwetsbaarheid van de bewoners - strenger dan in de algemene bevolking. Bij volledig (dus twee keer) gevaccineerde bewoners kunnen de quarantainemaatregelen aangepast worden, conform dat geldend in de algemene bevolking. Bij een volledig gevaccineerde bewoner kan daarmee de quarantaine na contact met een positief geteste huisgenoot of overig nauw contact beëindigd worden na een negatieve PCR-test op dag 5, zoals in de algemene bevolking. Een medewerker die in quarantaine is, kan na een negatieve PCR-test op dag 5 weer ingezet worden in de patiëntenzorg. Dit geldt zowel voor gevaccineerde als on(volledig) gevaccineerde medewerkers, omdat medewerkers preventief met mondneusmaskers werken en de bewoners in principe beschermd zijn door vaccinatie.

Een OMT-werkgroep zal zich buigen over eventuele versoepeling van andere maatregelen in de langdurige zorg en daarbij ook aangeven aan welke voorwaarden voldaan moet zijn om deze versoepelingen door te voeren. Daarbij zullen indien van toepassing ook nieuwe inzichten over de werkzaamheid van de vaccins en het effect op transmissie in deze populatie worden meegenomen.

Ook is een OMT-werkgroep gestart die de mogelijkheden zal verkennen m.b.t. versoepelingen van het beleid bij gevaccineerde ouderen die nog zelfstandig wonen.

Datum

1 maart 2021

Ons kenmerk

0048/2021 LCI/JvD/at/sb

Reizen*Adviesaanvraag VWS:*

Op dit moment geldt een vliegverbod voor het Verenigd Koninkrijk, Zuid-Afrika, Dominicaanse Republiek, Brazilië, Argentinië, Bolivia, Kaapverdië, Chili, Colombia, Ecuador, Frans-Guyana, Guyana, Panama, Paraguay, Peru, Suriname, Uruguay en Venezuela. Nederlanders en EU-burgers zijn uitgezonderd op het vliegverbod, dat dus alleen voor derdelanders geldt. Is het vanuit epidemiologisch oogpunt noodzakelijk om deze vliegverboden naast de geldende testverplichtingen te handhaven? Zo ja, voor welke landen zou het vliegverbod moeten gelden?

Er wordt nog steeds gereisd naar en uit hoog-risicolanden. Reizen verhoogt de kans op import van COVID-19 en van verschillende varianten van het virus die mogelijk besmettelijker of meer ziekmakend zijn. Inmiddels zijn er verschillende maatregelen die de risico's beperken, zoals testverplichtingen voor een reis naar Nederland, maar het OMT signaleert dat het dringende quarantaineadvies na aankomst uit een hoog-risicoland in een minderheid van de gevallen wordt opgevolgd. Dat blijkt onder meer uit het kleine deel van deze reizigers dat zich na 5 dagen quarantaine laat testen bij een GGD, om het verkorten van de quarantaineperiode mogelijk te maken.

Naleving van het test- en quarantainebeleid voor reizigers is de belangrijkste interventie voor het voorkomen van import en verdere verspreiding van SARS-CoV-2, inclusief variant of concerns (VOC's). Naast meer gecontroleerde en verplichte thuisquarantaine, in lijn met het OMT 96 advies, kan hierbij ook gedacht worden aan alternatieven vormen van gefaciliteerde quarantaine. Het OMT wil het evidente belang benadrukken van het tijdig inregelen van de naleving van quarantaine voor de zomervakantie in Nederland begint.

Zolang de naleving van het quarantainebeleid in Nederland te wensen overlaat, is het belangrijk om reizigersstromen, vooral uit landen waar de verschillende VOC's circuleren, tot een minimum te beperken. Naast het ontraden van niet-essentiële reizen kunnen vlieg- en aanmeerverboden hieraan bijdragen en dienen te worden gehandhaafd. Gezien de nog beperkte aanwezigheid van de P.1. variant uit Brazilië in Nederland is continuering van het verbod voor Zuid- en Midden-Amerika adequaat. Gezien de beperkte, maar toenemende verspreiding van de Zuid-Afrikaanse variant in Nederland is uitbreiding van het vliegverbod naar een groter deel van Afrika niet nodig. Door de uitgebreide verspreiding van de VK-variant is een uitbreiding van vliegverboden gericht op beperking van import van deze variant ook niet aangewezen. Afhankelijk van de verdere ontwikkeling van VOC's in Nederland, zoals opgevolgd in de kiemsurveillance, zal het vlieg- en aanmeerverbod voortdurend geëvalueerd en indien opportuun aangepast te worden.

Het vliegverbod voor Kaapverdië kan niet met data worden onderbouwd. Er zijn geen tekenen van verspreiding van VOC's in dat of vanuit dat land. Een vliegverbod op Kaapverdië lijkt dan ook niet nodig.

Indien de epidemie het in de toekomst noodzakelijk maakt om te prioriteren in bron- en contactonderzoek dan dienen reizigers hierin als prioritaire groep te worden meegenomen, met uitzondering van woon-werkverkeer vanuit België en Duitsland.

Voor de contactopsporing van vliegtuigcontacten wordt geadviseerd om een – bij voorkeur digitaal - systeem voor passenger locator forms (PLFs) beschikbaar te hebben als het luchtvaartreizigersverkeer weer toeneemt, in ieder geval voor aanvang van de zomervakantie periode. Dit kan bijvoorbeeld door aan te sluiten bij de Europese ontwikkeling van digitale systemen voor registratie van reizigers.

Datum

1 maart 2021

Ons kenmerk

0048/2021 LCI/JvD/at/sb

Overig

Het seizoen voor werkzaamheden verricht door arbeidsmigranten, bijvoorbeeld in de landbouw, is weer aangevangen. Het OMT wil benadrukken dat woon- en werkomstandigheden van arbeidsmigranten - waar generieke COVID-19 maatregelen vaak niet gehandhaafd kunnen worden - een risico kunnen zijn voor de verdere verspreiding van COVID-19, en aandacht behoeven.

Als laatste wil het OMT benadrukken dat epidemiologisch uitbraakonderzoek inclusief whole genome sequencing (zowel binnen als buiten instellingen) van SARS-CoV-2 een belangrijk onderdeel is van de landelijke én lokale surveillance en bestrijding.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

5.1.2e

Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur CIb