

Secretariaat Ministerraad
Ministerie van Algemene Zaken

MINISTERIËLE COMMISSIE COVID-19

Kenmerk : 3762414

AGENDA

Vergadering te houden op dinsdag 15 maart 2022
in de Rolzaal op het Binnenhof in Den Haag,
aan te vangen 's middags om 11.30 – 12.15 uur

-
- | | | |
|----|--------------------------|---|
| 1. | Beeld en maatregelen | |
| | a. Epidemiologisch beeld | o |
| | b. Maatschappelijk beeld | o |
| | c. Maatregelen | o |

Stukken rondgezonden ter kennisname van de commissie

- 143e OMT-advies

- + stukken zijn bijgevoegd
- x stukken zijn rondgezonden
- o stukken worden rondgezonden
- stukken zijn in de samenwerkingsruimte geplaatst
- = geen stukken
- A aanbiedingsdatum

dinsdag 15 maart 2022



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Geannoteerde Agenda MCC-19, 15-3-2022

Secretaris Generaal 5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
T 06- 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Betreft MCC-19
Vergaderdatum en -tijd 15 maart 2022 11:30
Vergaderplaats AZ

Datum
14 maart 2022

Aantal pagina's
4

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

0. Opening en mededelingen

- De minister president en de minister voor LZS zullen niet aanwezig zijn i.v.m. de huldiging van de paralympiërs.

1. Beeld en maatregelen

- a. Epidemiologisch beeld- OMT advies

Korte samenvatting:

Hieronder vindt u de annotatie bij het epidemiologisch beeld van 14 maart 2022.

Advies:

U kunt onderstaande punten gebruiken voor een extra duiding op het virus.

Kern algemeen Beeld 14/03/2022:

- Het aantal nieuwe positief geteste personen is op 14 maart: **45.908** ten opzichte van 52.353 gisteren.
- De afgelopen zeven dagen (8-14 maart) werden gemiddeld **63.222** positieve testen per dag geregistreerd. Dat is **7,9%** meer dan de week ervoor.
- Het 7-daags gemiddeld percentage positief vanuit de GDD-teststraten is **67,1%**.
- Het 7-daagsgemiddelde nieuwe opnames kliniek (8-14 maart) is **222,4** t.o.v. 156,3 de week ervoor (1-7 maart) (bron: LCPS).
- Het 7-daagsgemiddelde nieuwe opnames IC (8-14 maart) is **13,9** t.o.v. 12,1 de week ervoor (1-7 maart) (bron: LCPS).
- Het aantal bezette bedden in de kliniek bedraagt **1.769** (14 maart) t.o.v. 1.325 de week ervoor (7 maart) (bron: LCPS).

5.1.2e

(Dashboard)

- Het aantal bezette bedden op de IC bedraagt **151** (14 maart) t.o.v. **161** de week ervoor (7 maart) (bron: LCPS).
- De **R-waarde** op basis van Osiris meldingen op 10 maart: **1.29** (1.28-1.31 o.g.v. 24 februari) (bron: RIVM, 11 maart). Eerder was de R-waarde: **1.00** (0.99-1.02, o.g.v. 21 februari) (bron: RIVM, 8 maart).

Extra informatie

- Per 10 maart is de **inschaling door ECDC** als volgt: alle provincies kleuren donkerrood.
- Het 7-daagsgemiddelde ziekenhuisopnames (3-9 maart) is **198,6** t.o.v. 170,6 de week ervoor (24 februari – 2 maart) (bron: St. NICE via RIVM). **N.B.** Het aantal ziekenhuisopnames is inclusief opnames op de intensive care.
- Het 7-daagsgemiddelde IC-opnames (3-9 maart) is **13,3**. Deze is onveranderd gebleven t.o.v. de week ervoor (24 februari – 2 maart) (bron: St. NICE via RIVM).

Secretaris Generaal / 5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Datum

14 maart 2022

b. Maatschappelijk beeld

5.1.2e

(Maatregelen)

Samenvatting

- Het Maatschappelijk Beeld van het SCP is sinds 11 februari niet geactualiseerd.
- Vanwege het feit dat deze niet geactualiseerd is, wordt er niet door de verschillende instanties ingegaan op de positie van kwetsbaren en het effect van het loslaten van de mondkapjesplicht in het OV op deze groep; het SCP vat onder de groep kwetsbaren nu alleen jongeren.
- Uit het Maatschappelijk Beeld van het SCP komen de volgende kernpunten naar voren:
 - Er zijn zorgen over de gevolgen van de crisis voor jongeren. Zij zijn kwetsbaar met het oog op eenzaamheid. Er is nog veel onduidelijk over de gevolgen van de coronacrisis voor deze groep. Duidelijk is dat de sociaal-maatschappelijke gevolgen zich niet snel herstellen.
- Uit de Sociaal Maatschappelijke en Economische Reflectie van de Trojka komen de volgende hoofdboodschappen naar voren:
 - Het loslaten van 1G heeft vanuit SME-perspectief meerwaarde gezien de grote maatschappelijke en economische kosten die gepaard gaan met 1G.
 - Het huidige quarantaine- en isolatiebeleid gaat gepaard met aanzienlijke SME-kosten door personeelsuitval, en brengt hoge kosten met zich mee. Dit wordt ook aangedragen door VNO-NCW in relatie tot de lange termijnstrategie.
 - Inreismaatregelen zijn een beperkende factor voor reizigers wanneer zij naar Nederland willen reizen. Het gevraagde testbewijs is niet proportioneel bij een hoge besmettingsgraad en lage ziektelast. Ook is eenduidigheid van de inreismaatregelen van belang.

Advies

- U kunt aangeven dat aandacht voor de groep kwetsbaren in de samenleving nodig is. Afhankelijk van de gehanteerde definitie gaat dit in de smalste benadering over een groep van 200.000-400.000

personen. Het is belangrijk dat deze mensen ook aan de samenleving deel kunnen blijven nemen en toegang hebben tot een essentiële voorziening als het openbaar vervoer. Dit zal vooral via communicatie gebeuren; daarnaast wordt nog gekeken hoe kwetsbaren kunnen worden ondersteund (onderdeel LT brief).

Secretaris Generaal / 5.1.2e
5.1.2e
Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Datum
14 maart 2022

c. Maatregelenpakket

5.1.2e

(Maatregelen)

5.1.2e

(Caribisch Nederland)

Samenvatting

- Gaat in feite over besluitvorming over de laatste maatregelen ter bestrijding van de epidemie.
- Uitkomsten BWO 14 maart zijn:
 - Inzet 1G wordt afgeschaald per 23 maart.
 - Mondkapjesplicht in en rond het OV vervalt en wordt een advies.
 - Mondkapjesplicht in vliegtuigen: wordt in MCC besproken; voorstel I&W zal zijn te handhaven gegeven internationale afspraken.
 - Basismaatregelen/adviezen (ventilatie, testen bij klachten, isolatie na een positieve test en hygiënemaatregelen) blijven gelden.
- Inzet DCC:
 - Momenteel geldt voor internationale reizigers die naar Nederland komen een DCC-verplichting. Zij dienen over een geldig vaccinatie-, herstel- of negatief testbewijs te beschikken bij inreizen.
 - Reizigers die vanuit een land buiten de EU/Schengen naar Nederland komen, dienen momenteel te beschikken over een negatief testbewijs.
 - Het OMT heeft in haar advies van 14 maart aangegeven op dit moment geen meerwaarde te zien in het blijven verplichten van een DCC-bewijs of testbewijs binnen de huidige situatie met de omikronvariant voor zowel inreizigers uit EU/Schengenlanden als uit de rest van de wereld. Bij de komst van een nieuwe VOC kan dit veranderen.

Advies

- Basismaatregelen/-adviezen: Akkoord gaan met handhaven. De 4 basismaatregelen vormen de ruggengraat van het maatregelenpakket. De naleving van deze adviezen is moeilijk aan en uit te zetten.
- Quarantaine- en isolatieadvies: Het OMT heeft geadviseerd om de huidige quarantaine- en isolatieadviezen nog te handhaven. Het OMT geeft aan dat het quarantaineadvies in een later stadium wel kan vervallen als de epidemiologische situatie dat toelaat. U kunt aangeven voorstander te zijn van het handhaven van de huidige quarantaine- en isolatieadviezen met het oog op het OMT-advies. Dit betekent wel dat dit nog op later moment moet worden afgeschaft; u kunt aangeven het RIVM

- **Thuiswerkadvies:** in het BWO (14 maart) is afgesproken om thuiswerken blijvend te stimuleren, maar niet vanuit de epidemie. NKC en SZW hebben samen een nieuwe formulering van het thuiswerkadvies opgesteld. U kunt hiermee akkoord gaan..
- **Inzet 1G:** Het OMT heeft geadviseerd dat 1G in de huidige epidemiologische situatie geen meerwaarde heeft. Tevens blijkt ook uit de Sociaal Maatschappelijke en Economische Reflectie dat het loslaten van 1G meerwaarde heeft vanuit SME-perspectief, omdat het aanzienlijke maatschappelijke en economische kosten met zich meebrengt. U kunt akkoord gaan.
- **Mondkapjes in vliegtuigen:** I&W brengt voorstel in MCC in om verplichting, ook ivm internationale aanbeveling, voort te zetten.
 - **Advies:** u kunt hiermee akkoord gaan
- **Mondkapjes in het openbaar vervoer:** uitkomst van het BWO van 14 maart is om de mondkapjesplicht in het OV te laten vervallen. Wel blijft er een advies om een mondkapje te dragen.
 - **Actieve inbreng:** u kunt aandacht vragen voor de positie van kwetsbaren. Dit is een brede groep met onder andere 4,5 miljoen 60+'ers, 1 miljoen 60-'ers met een medische indicatie, waarvan zo'n 200.000-400.000 immunocompromiteerden zijn. Het advies zoals nu opgenomen in de NCTV-sheets is om het OV te mijden heeft verregaande implicaties op de bewegingsvrijheid van deze groep; U kunt I&W en NKC vragen om een herformulering van het advies om te komen tot een meer inclusief beleid.

Caribisch Nederland

Advies

- U kunt aangeven dat gevaccineerde en herstelde reizigers naar Bonaire zich niet langer hoeven te testen.
- U kunt aangeven dat de reismaatregelen tussen Saba en Sint Eustatius en van deze twee eilanden richting Bonaire worden voor alle reizigers opgeheven.

Toelichting

- Gezien het insulaire karakter en de beperkte zorgcapaciteit in Caribisch Nederland worden de inreismaatregelen stapsgewijs versoepeld. De uitzonderingen op de testverplichting gelden daarom alleen voor laagrisicogebieden. Voor Bonaire zijn dit alle gebieden, m.u.v. VOC-landen. Voor Saba en Sint Eustatius worden vrijwel alle gebieden nog aangemerkt als hoogrisico. Hier blijft de testverplichting vooralsnog gelden.
- Tussen de eilanden van het Koninkrijk wordt de testverplichting opgeheven. Alleen naar Saba en Sint Eustatius dienen niet (volledig) gevaccineerde reizigers zich nog te testen.

Secretaris Generaal / 5.1.2e

Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

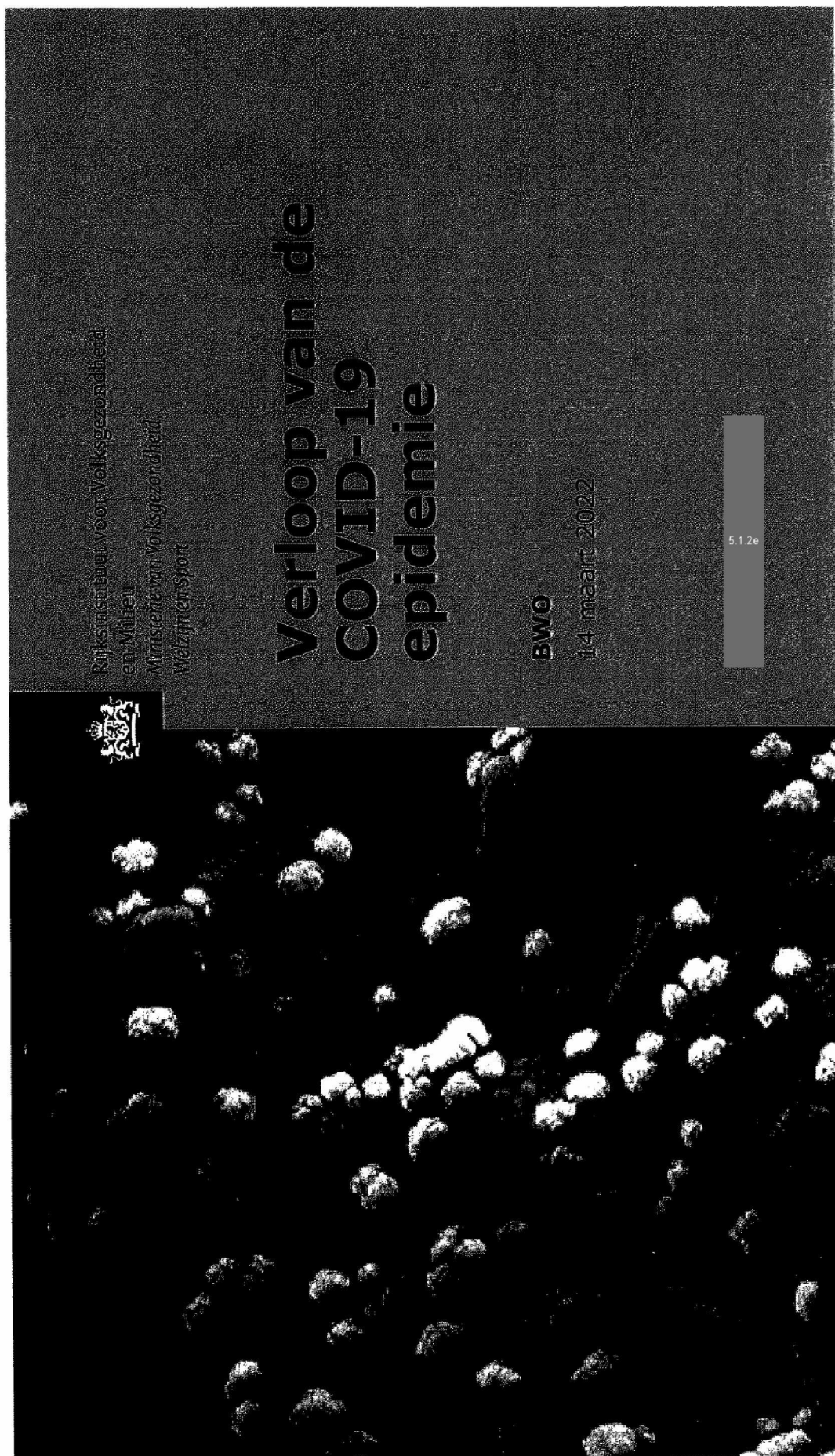
Datum

14 maart 2022

2. Rondvraag

Stukken rondgezonden ter kennisname van de commissie

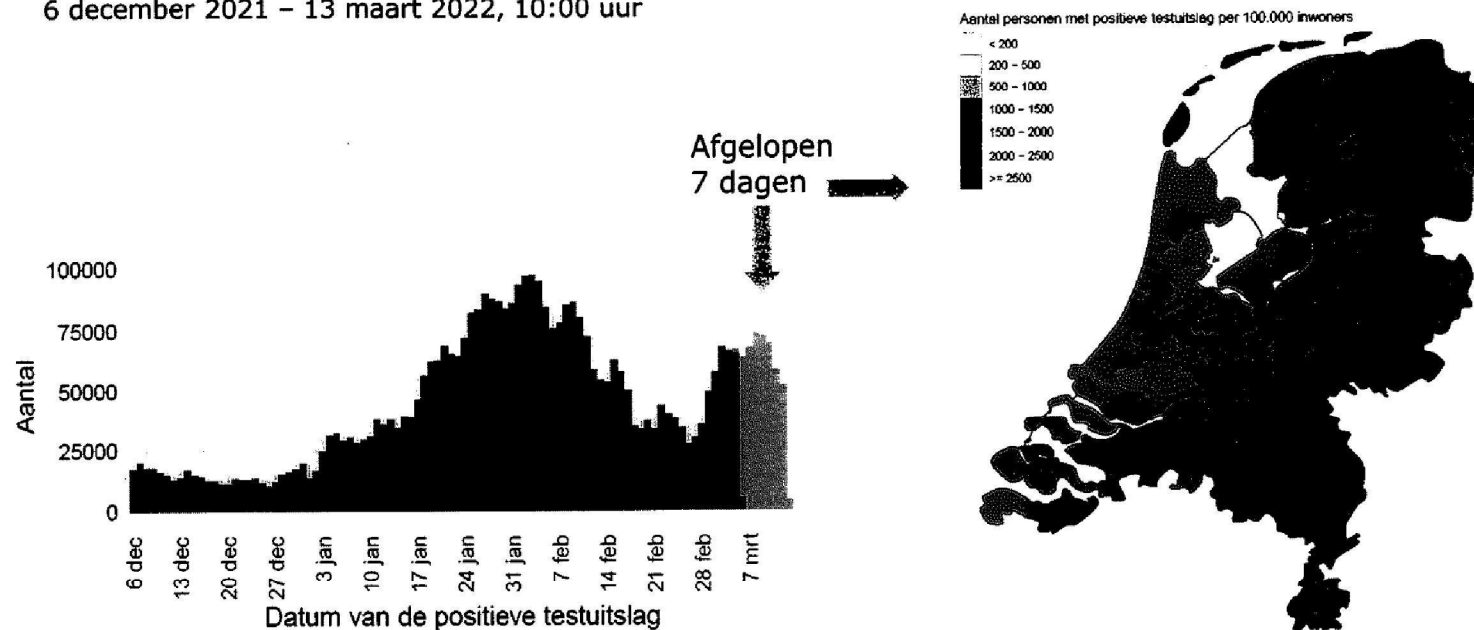
- 144e OMT-advies





Meldingen aan de GGD'en, landelijke aantallen

6 december 2021 – 13 maart 2022, 10:00 uur



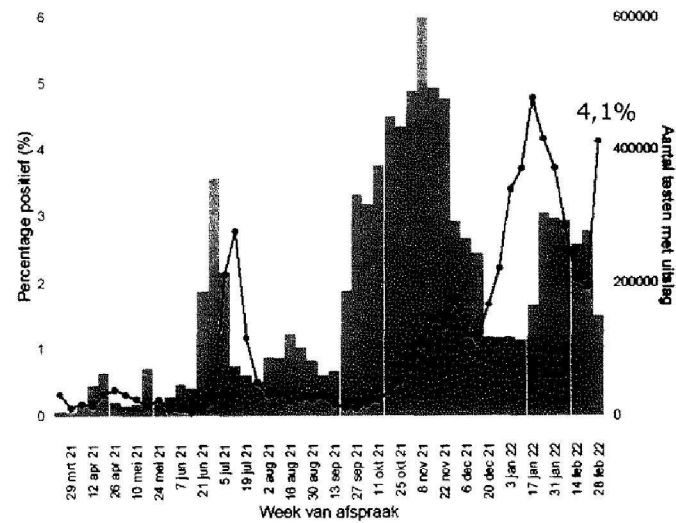
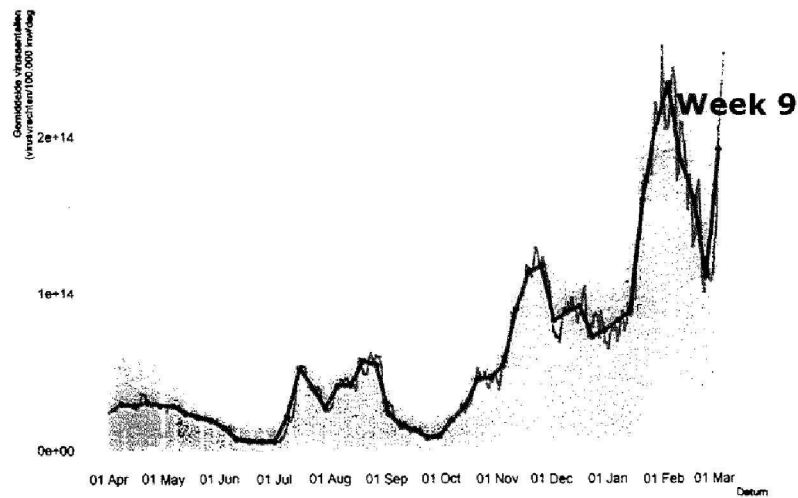


Rioolwatersurveillance

Testen voor toegang

Bron: Stichting Open Nederland

Landelijk wekelijkse gemiddelde virusaantallen in rioolwater

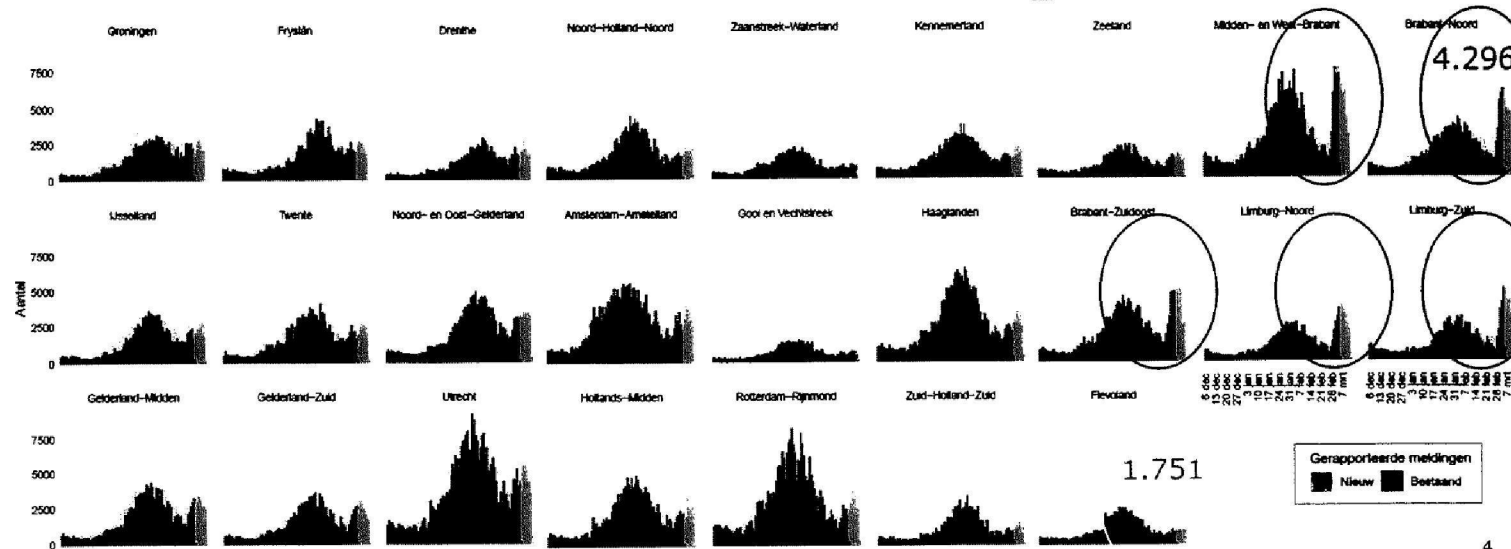




Meldingen aan de GGD'en, per regio

6 december 2021 – 13 maart 2022, 10:00 uur

Hoger aantal meldingen
dan tijdens januari piek



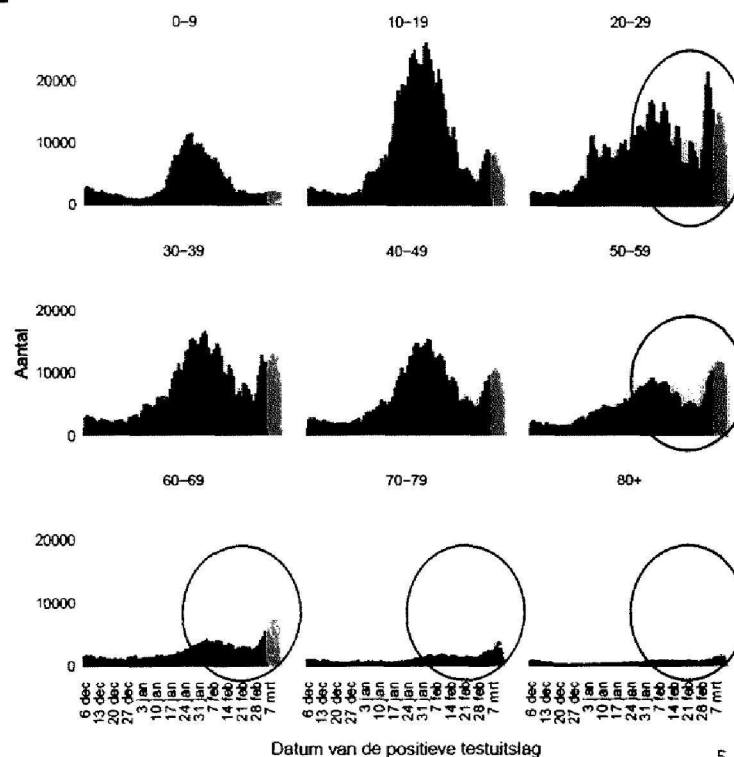
Meldingen aan de GGD'en, naar leeftijd

6 december 2021 – 13 maart 2022, 10:00 uur



- › Aantal meldingen bij leeftijdsgroepen ≥ 50 jaar en 20-29 jaar hoger dan tijdens januaripiek
 - Inclusief in verpleeghuizen
- › Aantal meldingen lijkt te stabiliseren of af te nemen in jongere leeftijdsgroepen maar nog niet bij leeftijdsgroepen ≥ 50 jaar
- › Aantal en incidentie meldingen wel nog lager bij oudere dan bij jongere volwassen leeftijdsgroepen

Hoger aantal meldingen
dan tijdens januaripiek



Setting van besmetting (op basis van steekproef)

1-8 maart 2022

Verschuiving naar settings:

- buiten eigen huishouden
- horeca en feest

Minder besmettingen binnen onderwijs
door schoolvakantie

Vanaf 24 januari 2022 wordt **volledig BCO uitgevoerd bij een representatieve steekproef** onder personen met een positieve testuitslag. Door de steekproefsgewijze informatieverzameling zijn de percentages in dit hoofdstuk representatief, maar de absolute aantallen zijn vele malen lager dan de werkelijke aantallen in Nederland.



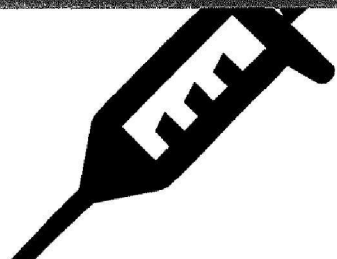
	1-8 maart			
	Vanaf 24 januari ²		Afgelopen week ^{2,3}	
	Aantal	%	Aantal	%
Gerelateerde ziektegevallen aanwezig				
Totaal gemeld	28278		4779	
Ja, setting vermeld	10869	38.4	1565	32.7
Ja, setting niet vermeld	1582	5.6	168	3.5
Ja, setting onbekend	64	0.2	8	0.2
Nee	10755	38.0	1751	36.6
Niet vermeld	5008	17.7	1287	26.9

Setting	Vanaf 24 januari ²		Afgelopen week ^{2,4}	
	Aantal	%	Aantal	%
Thuisituatie (huisgenoten inclusief met-samenwonende partner)	6107	56.2	636	40.6
Horeca	545	5.0	345	22.0
Feest (feest, verjaardag, bruiloft, etc.)	1537	14.4	273	17.3
Bezoek in de thuisituatie (van of naar familie, vrienden, etc.)	2503	23.3	270	16.7
Werk situatie	1093	9.1	133	8.3
Schoolen kinderopvang	1431	13.2	59	3.6
Mederelzager / reis / vakantie	283	2.6	55	3.4
Verpleeghuis of woonzorgcentrum voor ouderen	143	1.3	21	1.3
Vrijtijdsbesteding, zoals sportclub	203	1.9	19	1.2
2e lijn gezondheidszorg / ziekenhuis	75	0.7	14	0.9
Overige gezondheidszorg	85	0.8	13	0.8
Studentenvereniging/-activiteiten	21	0.2	9	0.6
Woonvoorziening voor mensen met een beperking	50	0.5	8	0.5
Overige woonvoorziening	23	0.2	5	0.3
Dagopvang voor ouderen en mensen met een beperking	41	0.4	3	0.2
Uitvaart	14	0.1	3	0.2
Koor	9	0.1	2	0.1
1e lijn gezondheidszorg / huisarts	9	0.1	1	0.1
Religieuze bijeenkomsten	6	0.1	1	0.1
Vlucht	7	0.1	0	0.0
Overig	469	4.3	81	5.2



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

Vaccinatie



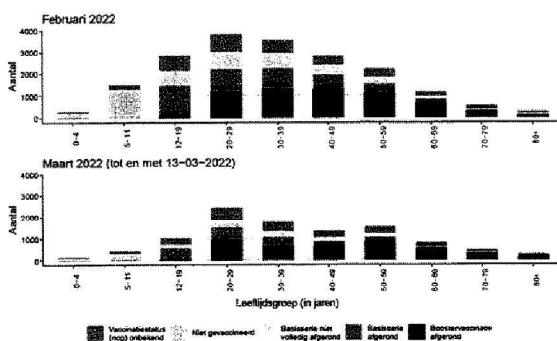
Vaccinatiestatus positief geteste personen (steekproef)



24 januari – 13 maart 2022, 10:00 uur

Vaccinatiestatus van aan de GGD'en gemelde personen vanaf 12 jaar¹ met een positieve testuitslag voor SARS-CoV-2, per maand, vanaf januari 2022.

	vanaf 24 Januari ¹		Februari		Maart ²	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Totaal positieve testuitslag	3154	-	17112	-	9585	-
Vaccinatiestatus (nog) onbekend ³	497	16%	3221	19%	2197	23%
Vaccinatiestatus bekend ⁴	2657	84%	13891	81%	7388	77%
<i>Boostervaccinatie afgerond</i>	725	27%	6338	46%	4233	57%
<i>Basisserie afgerond</i>	1097	41%	4482	32%	1932	26%
<i>Basisserie niet volledig afgerond</i>	135	5%	609	4%	281	4%
<i>Niet gevaccineerd</i>	700	26%	2462	18%	942	13%



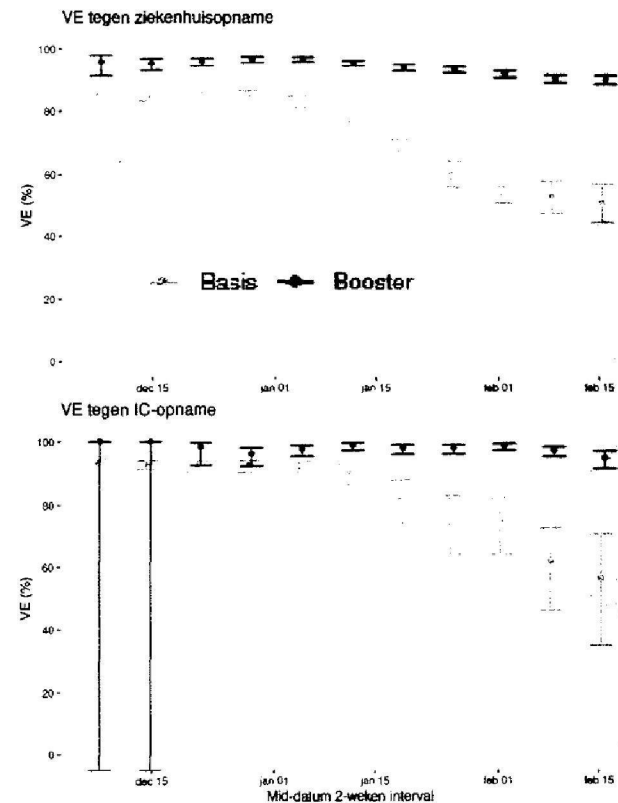
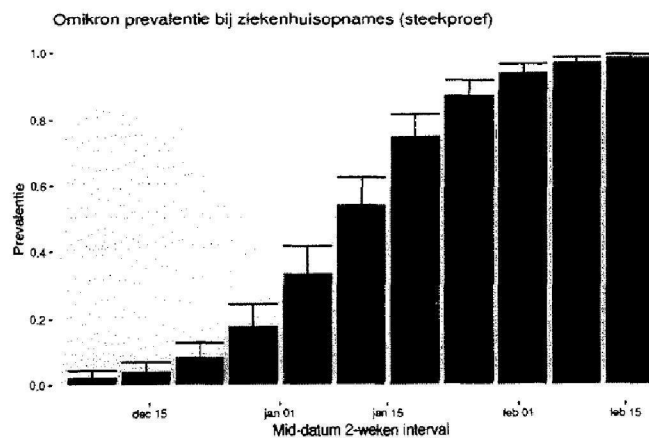
- Aandeel geboosterde personen neemt toe
- Aandeel ongevaccineerde personen neemt af

Vanaf 24 januari 2022 wordt **volledig BCO uitgevoerd bij een representatieve steekproef** onder personen met een positieve testuitslag.

Vaccineffectiviteit tegen omikron, Nederland



- › In de periode 9 februari t/m 22 februari werd ~99% van de opnames veroorzaakt door de omikronvariant
 - VE tegen ziekenhuisopname van de basisserie was **51%** en van de boostervaccinatie **90%**
 - VE tegen IC-opname van de basisserie was **84%** en van de boostervaccinatie **97%**

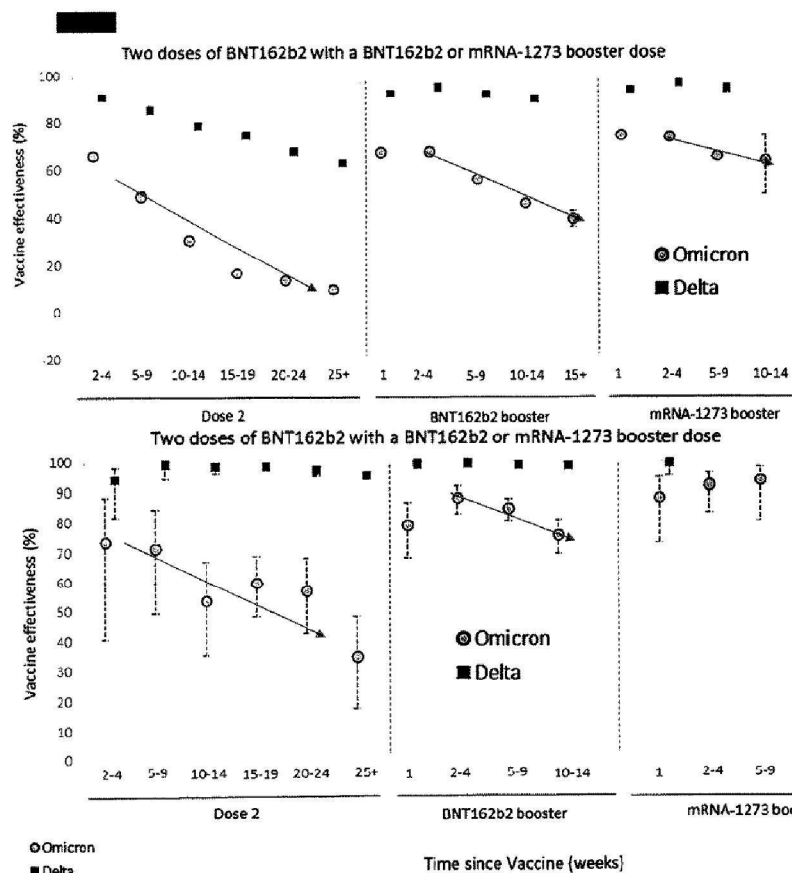


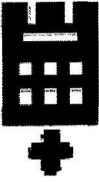
Vaccineffectiviteit tegen omikron, Engeland

- VE against symptomatic disease
 - ~40-50% 3m after Pfizer booster
 - ~60% 3m after Moderna booster
 - ~30-40% if primary series with AZ instead of mRNA vaccine

- > VE against hospitalisation:
 - ~75% 3m after Pfizer booster
 - ~90% 2m after Moderna booster

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1060030/vaccine-surveillance-report-week-10.pdf





Ziekenhuisopnames

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid
en Welzijn Sport



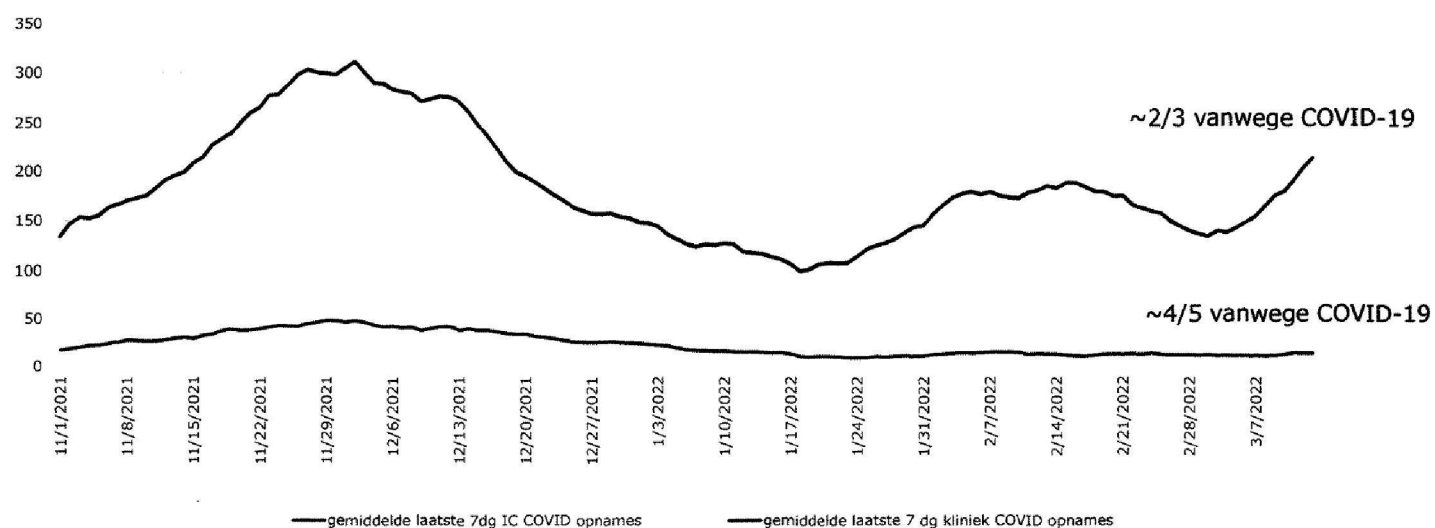
Ziekenhuis- en IC-opnames



Bedbezetting verpleegafdeling en IC

13 mrt: 1.774 totaal – 1.622 kliniek en 152 IC

Lopend gemiddelde aantal opnames per dag
(bron: LCPS)



Ziekenhuisopname



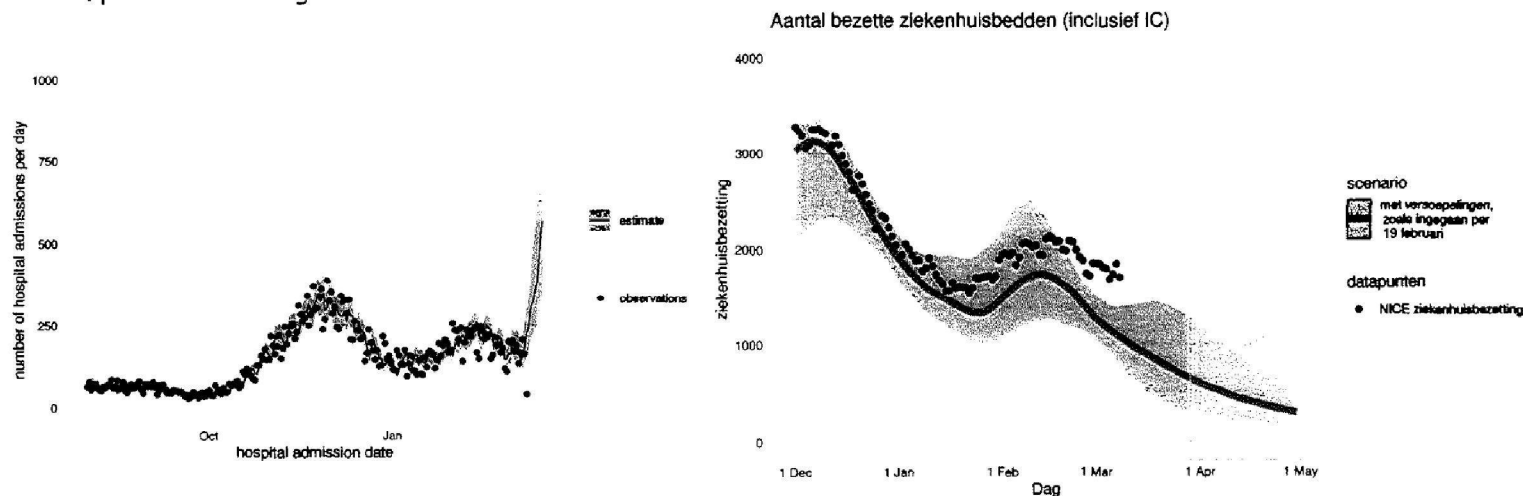
Ziekenhuisbezetting

Korte termijn prognose op basis van meldingen

- Combinatie van stijging meldingen en licht stijgende kans op ziekenhuisopname
- Mogelijk beïnvloed door verandering testgedrag
- Opnames vanwege en met SARS-CoV-2

Middellange termijn prognose op basis van IC-opnames, en effecten versoepelingen

- Zeer recente versnelde stijging bij ouderen mist hierin nog



Gegevens in figuur niet gecorrigeerd voor rapportagevertraging



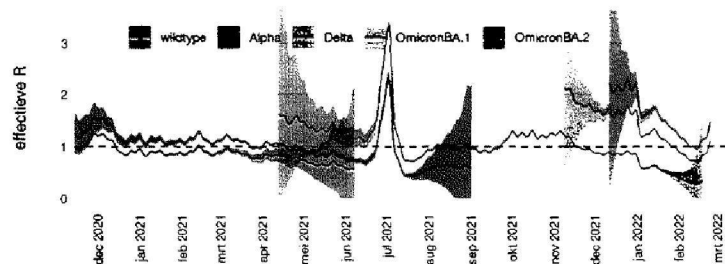
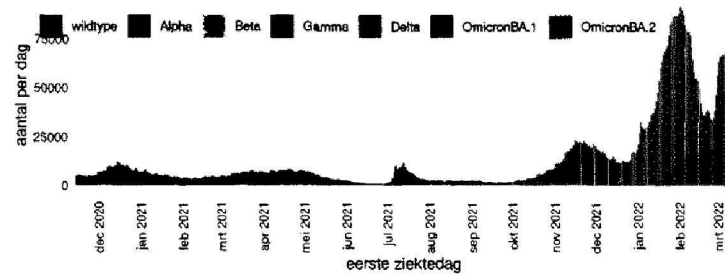
Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Reproductiegetal



Reproductiegetal

gebaseerd op meldingen uit OSIRIS data 2022-03-10



> Schatting reproductiegetal op 24 februari

- **samen:** **1.29 (1.28 - 1.31)**
- **delta:** **0.48 (0.00 - 4.43)**
- **Omicron BA.1:** **1.10 (1.08 - 1.11)**
- **Omicron BA.2:** **1.47 (1.45 - 1.49)**

> Generatie interval

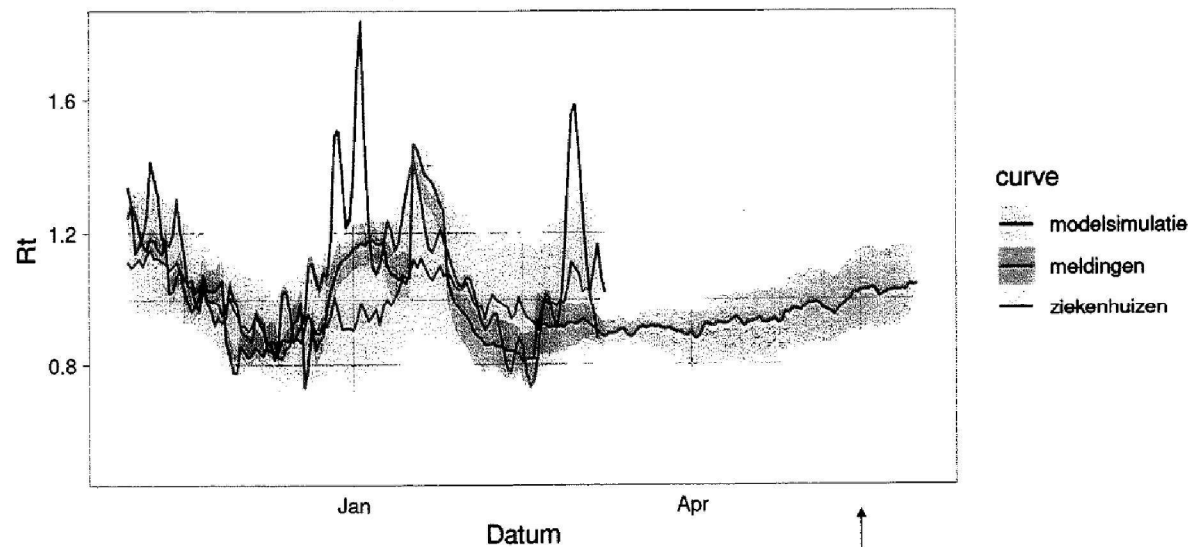
- Omicron BA.1 en BA.2: 3.5 dagen
- Overige varianten: 4.0 dagen

Reproductiegetal



Reproductiegetal volgens modelsimulatie,
meldingen (OSIRIS) en ziekenhuisopnames (NICE)

Scenario: met versoepelingen zoals ingegaan per 19 februari



door afname bescherming komt R_t mogelijk weer boven 1 uit in het voorjaar-zomer



Samenvatting epidemiologische situatie en prognose

- > Opleving omikrongolf
- > Combinatie van redenen: versoepelingen, carnaval, BA.2, afnemende immuniteit na booster
 - Overall toename maar grootste toename en incidenties in carnavalsregio's
 - Verschuiving settings naar buiten het huishouden en met name horeca/feest
 - Toename incidentie bij oudere leeftijdsgroepen
- > Recent toename aantal opnames in ziekenhuis, niet op de IC
 - Nog steeds ~2/3 opnames en ~4/5 IC-opnames vanwege COVID-19 in leeftijdsgroepen met grootste aantallen opnames
- > Afname bescherming na vaccinatie en infectie
 - Leidt mogelijk tot weer toename besmettingen in voorjaar-zomer
 - Rol boostervaccinatie en herhaalprik



OMT adviezen

- › **Belangrijk bron- en basismaatregelen te handhaven naast blijven stimuleren vaccinatie**
 - Thuisblijven bij klachten en (zelf)testen
 - Basis hygiëneregels
 - Gedeeltelijk thuiswerken; en zorgen voor veilig werkklimaat
- **Maskers in OV – bescherming kwetsbaren bij hoge infectiedruk**
 - Aangescherpte ventilatienormen
- › **Meerwaarde beperkt in huidige situatie:**
 - 1G
 - Preventief testen in onderwijs; wel blijven faciliteren bij klachten
 - DCC – snel nieuwe inreismaatregelen belangrijk bij nieuwe VOC



OMT adviezen

meldingsplicht en BCO in de transitieperiode

- > Focus wordt verlegd van opsporen van alle infecties naar vroegtijdig opsporen van oplevingen en virusvarianten en het beschermen van kwetsbaren
- > Meldingsplicht beperken:
 - opgenomen in een ziekenhuis;
 - woonachtig in instellingen of woonvormen voor kwetsbaren met verhoogde kans ernstige ziekte
 - overleden aan COVID-19
 - Verkennen meldingsplicht bij contact met dieren, zoals bij besmette dierhouderijen
- > BCO meer gericht
 - Focus op beperken van transmissie naar personen met kans op een ernstiger verloop en ondersteuning van deze groep kwetsbaren om zichzelf te beschermen
- > Isolatie (na positieve test)
 - Handhaven
- > Quarantaine (na contact met iemand met positieve test) } → Onderscheid belangrijk
 - Handhaven tot lagere incidentie
- > Adviezen surveillance en testen: uitwerking volgt later deze week



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de 5.1.2e van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum 14 maart 2022
Onderwerp Advies n.a.v. 144e OMT; deel 1

Geachte mevrouw 5.1.2e

Op 11 maart 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 Internist-infectiologen (NVII), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM) 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, arts-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 vervolgadvisen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals eerder 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.

Het OMT heeft tevens kennis genomen van de nieuwe doelen van het kabinet voor het coronabeleid:

- sociaal maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit;
- toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e
F 5.1.2e@rivm.nl

Ons kenmerk
0012/2022 LCI/3vD/cs/mdv

Behandeld door
LCI

T 5.1.2e
F 5.1.2e@rivm.nl

Op 9 februari en op 9 maart 2022 heb ik adviesaanvragen ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

Datum
14 maart 2022
Ons kenmerk
0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

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

B. Actuele situatie

Verloop van de epidemie

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

Na enkele weken van daling, steeg het aantal mensen dat positief getest werd bij de GGD weer vanaf eind februari. In de afgelopen week (3 tot 10 maart 2022) zijn 481.778 positieve testuitslagen gerapporteerd vanuit de GGD-teststraten vergeleken met 270.061 de week ervoor, een toename van 78%. In alle regio's steeg het aantal positieve testen. In de regio's in Noord-Brabant en Limburg was de stijging het sterkst en was het aantal positieve testen hoger dan tijdens de eerdere omikronpiek in januari. In alle leeftijdsgroepen steeg het aantal positieve testen. Voor de leeftijdsgroepen 20-29 jaar en de leeftijdsgroepen vanaf 50 jaar was het aantal positieve testen niet eerder zo hoog. In Infectieradar is eveneens een recente snelle stijging zichtbaar in het aandeel deelnemers met klachten, hetgeen mogelijk mede veroorzaakt wordt door een toename van circulatie van andere respiratoire virussen, zoals rhinovirus en seizoenscoronavirussen. Ook neemt het aantal monsters positief voor influenza toe. Bij Stichting Open Nederland steeg ook het percentage positieve testen, van 1,9% in kalenderweek 8 naar 4,1% in week 9. Dit is consistent met een toegenomen infectiedruk onder de bevolking.

Zowel het aantal nieuwe locaties van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen met meldingen van coronabesmettingen als het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners hiervan steeg in de afgelopen week.

Vanaf 24 januari wordt bij een representatieve steekproef onder personen met een positieve testuitslag volledig BCO uitgevoerd. Er is een duidelijke verschuiving zichtbaar naar besmettingen buiten het huishouden. Er is met name een stijging zichtbaar voor besmettingen te herleiden naar horeca en feest, dit betreft 16,8% en 11,5% van de meldingen in de afgelopen week voor personen met bekende gerelateerde gevallen. Het aandeel besmettingen op school was juist sterk gedaald (naar 5,0%), als gevolg van de voorjaarsvakantie. Het aandeel besmettingen gerelateerd aan een reis steeg daarentegen naar 4,9%.

Het dagelijks aantal ziekenhuisopnames van positief geteste personen is recent gestegen, het aantal IC-opnames niet of nauwelijks. Het gemiddelde aantal opnames op verpleegafdelingen over de laatste week was 180 op 10 maart, vergeleken met 140 op 3 maart. Voor IC-opnames was dit 13, vergeleken met 12 een week eerder (bron: LCPS).

De NICE-registratie faciliteert sinds 25 januari de vastlegging van de opnamereden van nieuwe patiënten met een bevestigde SARS-CoV-2-besmetting in het ziekenhuis en op de IC. Zo kan er beter onderscheid worden gemaakt tussen patiënten die vanwege COVID-19 zijn opgenomen en patiënten die positief zijn getest op corona, bijvoorbeeld vanwege een screening, maar om een andere reden in het ziekenhuis zijn opgenomen. In de periode 25 januari t/m 10 maart was bij 63% van de patiënten de opnamereden bekend. COVID-19 was de

belangrijkste of één van de redenen van ziekenhuisopname bij 67% van de patiënten met bekende opnamereden. Bij 49% was COVID-19 de primaire reden van opname, bij 18% een secundaire reden (de SARS-CoV-2-besmetting ontregelde een bestaande aandoening en zonder de infectie zou opname niet nodig zijn geweest). In de periode 25 januari t/m 10 maart was van 90% van de op de IC opgenomen patiënten de opnamereden bekend. COVID-19 was de belangrijkste of één van de redenen van IC-opname bij 78% van de patiënten met bekende opnamereden. Bij 59% was COVID-19 de primaire reden van IC-opname, bij 19% de secundaire reden. Hierbij zijn geen duidelijke trendveranderingen over de afgelopen weken, noch voor ziekenhuis verpleegafdeling, noch voor IC-opnames.

Datum
14 maart 2022
Ons kenmerk
0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

In het rioolwater steeg de virusvracht op landelijk niveau aanzienlijk met 74% in week 9, ten opzichte van week 8. De landelijk gemiddelde virusvracht was nog wel lager dan tijdens de piek in week 5. In negen regio's werd echter een minimale verdubbeling gezien in week 9 vergeleken met de week er voor.

Het aandeel positief geteste personen vanaf 12 jaar dat geboosterd is, gebaseerd op de steekproef van meldingen, neemt toe; van 27% in de laatste week van januari naar 46% in februari en 56% in de eerste 10 dagen van maart. Dit kan passen bij verminderde vaccineffectiviteit tegen symptomatische ziekte na verloop van tijd.

In alle leeftijdsgroepen is de incidentie van ziekenhuis- en IC-opnames het hoogst bij niet-gevaccineerde personen, en het laagst bij geboosterde personen. Data uit Nederland, gebaseerd op ziekenhuisopnamegegevens van NICE verrijkt met vaccinatiegegevens, waarbij patiënten van wie bekend is dat zij niet vanwege COVID-19 zijn opgenomen niet meegeteld worden, laten zien dat de effectiviteit van de basisserievaccinatie tegen COVID-19 ziekenhuis- en IC-opname in de loop van de tijd afneemt. Dit is met name te wijten aan de opkomst van de omikronvariant en daarnaast aan afnemende immuniteit over de tijd na vaccinatie. Na een boostervaccinatie stijgt de vaccineffectiviteit weer in alle leeftijdsgroepen. Ook de bescherming tegen ziekenhuisopname neemt daarna echter licht af over de tijd. In de periode 9 t/m 22 februari werden nagenoeg alle (naar schatting 99%) opnames veroorzaakt door de omikronvariant. De vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname van de basisserie was 51% en van de boostervaccinatie 90%. Voor IC-opname was dit 84% en 97% respectievelijk. (bron: <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-08/Effectiviteit%20van%20COVID-19%20vaccinatieVV270821.pdf>) Deze bevindingen bevestigen dat vaccinatie en boostering vooral effectief is tegen ziekenhuis- en IC-opname, en (veel) minder tegen een SARS-CoV-2-infectie met de omikronvariant.

De Nederlandse vaccinatiegegevens zijn ook consistent met die uit bijv. Engeland, die eveneens een afname van de vaccineffectiviteit tegen symptomatische infectie en ziekenhuisopname door omikron laten zien. Voor symptomatische infectie nam de bescherming na een booster met het Pfizer/BNT162b2-vaccin af van ongeveer 70% vlak na de booster naar ongeveer 40% vier maanden na de booster. Voor ziekenhuisopname was de bescherming hoger, maar neemt deze ook af, van ongeveer 90% 2-4 weken na vaccinatie naar ongeveer 75% drie maanden na de boostervaccinatie. (bron: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1060030/vaccine-surveillance-report-week-10.pdf)

Reproductiegetal en prognoses

Datum

14 maart 2022

Ons kenmerk

0012/2022 LCI/3vD/cs/mdv

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 24 februari op basis van Osiris: gemiddeld 1,29 (95%-interval 1,28 – 1,31) besmettingen per geval. De schatting van het reproductiegetal op basis van het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag kent een aanzienlijk grotere onzekerheid, omdat ze berekend wordt op veel geringere aantallen, het is gemiddeld 1,05 (95%-interval 0,87 – 1,24). De waarden boven 1 geven aan dat de incidentie van infectie is gaan stijgen rond 18 februari toen maatregelen werden versoepeld. Op basis van meldingen van positieve testuitslagen in het registratiesysteem Osiris is te zien dat er in februari meer infecties werden overgedragen tussen ouderen met boostervaccinatie onderling dan in januari, waarbij de overdracht tussen jongeren en ouderen juist meer optrad.

Op basis van het aantal meldingen met positieve testen geeft de (empirisch regressiemodel) prognose aan dat voor de komende week het aantal ziekenhuis- en IC-opnames kan stijgen voor alle leeftijden. Doordat de kans op ziekenhuisopname per melding beïnvloed wordt door veranderingen in testgedrag, zijn deze prognoses waarschijnlijk te pessimistisch, omdat de testbereidheid recent lijkt te zijn toegenomen en kennen ze een grote onzekerheid.

De simulaties met een transmissiemodel dat wekelijks gefit wordt op het aantal waargenomen IC-opnames per dag, en waar de beschikbare informatie over vaccinaties (CIMS, GGD'en) en het geplande aantal boostervaccinaties, de effectiviteit van vaccins, en de geschatte opbouw van immuniteit door doorgemaakte infectie in wordt meegenomen, geven een meer optimistische prognose. Zij geven aan dat naar verwachting de bezetting van ziekenhuizen en de IC met COVID-19-patiënten de komende weken weliswaar onzeker is en mogelijk tijdelijk kan stijgen, maar meest waarschijnlijk zal dalen. Omdat in dit model op basis van IC-opnames de huidige snelle toename in incidentie van infecties te laag wordt ingeschat, is deze prognose zeer waarschijnlijk te optimistisch.

Beide modellen tezamen geven aan dat de komende week een stijging in het aantal nieuwe ziekenhuisopnames per dag te verwachten is, en op langere termijn een stabilisatie en daling, maar vooral dat het beeld op korte termijn zeer onzeker is. Voor de IC geldt dat de toename in opnames waarschijnlijk gering zal zijn en van korte duur.

Een van de redenen voor onzekerheid is dat voor de Omikron BA.2-variant die nu dominant is in Nederland, de eigenschappen nog niet goed bekend zijn. Met name de mate van kruisimmuniteit van afweer tegen de BA.1- en BA.2-variant is onbekend. Een gevoeligheidsanalyses waarbij verschillende niveaus van kruisimmuniteit met Omikron BA.1-variant zijn genomen laat echter zien dat het effect van variaties in de mate van kruisimmuniteit relatief gering is. Vanuit het VK en Denemarken wordt gemeld dat het aantal infecties met BA.2, na eerder doorgemaakte infectie met BA.1, in ieder geval op korte termijn, gering is.

Bij het berekenen van scenario's waarbij maatregelen worden losgelaten, wordt aangenomen dat contactpatronen terug gaan naar een 'normaal' niveau van voor de start van de pandemie. De contactpatronen van voor februari 2020 zullen

echter verschillen van de contactpatronen in 2022 zonder maatregelen. Er is momenteel meer mogelijkheid tot thuiswerken, en er zijn adviezen voor (zelf)testen gevolgd door (zelf)isolatie, gebruik van mondneusmaskers, afstand houden, drukte mijden uit zelfbescherming door degenen met een zwakke gezondheid, die de kans op transmissie tussen personen beïnvloeden. Dit zorgt ervoor dat effecten van het afschalen van maatregelen niet exact te bepalen zijn.

Datum
14 maart 2022
Ons kenmerk
0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

Epidemiologie en modellering samenvattend is er een duidelijke opleving van infecties met het SARS-CoV-2-virus, gerelateerd aan de versoepelingen sinds 25 februari en de opkomst van de BA.2-variant, versterkt door de carnavalsperiode. Ook terugkeer van reizigers van vakantie speelt een rol. Bij oudere leeftijdsgroepen loopt het aantal besmettingen ook op, nadat deze bij de eerste omikronpiek eerder redelijk stabiel laag bleven. Het is aannemelijk dat dit het gevolg is van toegenomen aantallen contacten, versoepelingen en een afnemende bescherming door de booster tegen infectie. Nog steeds is het aantal besmettingen per hoofd van de bevolking beduidend lager bij oudere leeftijdsgroepen, met een hogere kans op ernstige ziekte, dan bij jongeren. De prognoses op basis van de verschillende modellen lopen voor de komende periode uiteen. Het aantal ziekenhuisopnamen lijkt de komende 7-10 dagen toe te gaan nemen, maar de verwachting is niet dat dit tot zeer hoge aantallen opnames zal leiden. De verwachting is dat het aantal IC-opnames relatief nog minder zal stijgen als gevolg van de toename in besmettingen. Ook op de langere termijn is er onzekerheid, vooral beïnvloed door afnemende bescherming na vaccinatie en infectie.

C. Adviezen

Adviesaanvraag VWS:

Kunt u reflecteren op het laten vervallen van de volgende maatregelen en adviezen binnen de huidige epidemiologische omstandigheden

- *de inzet van 1G voor ongeplaceerde binnenactiviteiten met meer dan 500 mensen;*
- *de mondkapjesplicht in en rond het openbaar vervoer, ander bedrijfsmatig personenvervoer, op de luchthaven (en eventueel in het vliegtuig);*
- *het thuiswerkadvies;*
- *de generieke adviezen bij bezoek of drukte over het gebruik van mondkapjes, zelftesten en het elkaar de ruimte geven.*

Uit de aan het OMT gepresenteerde data over het verloop van de epidemie concludeert het OMT dat er momenteel een opleving van infecties door het SARS-CoV-2-virus is, m.n. gerelateerd aan de versoepelingen in maatregelen en de opkomst van BA.2-variant, waarbij de gestegen incidentie onder ouderen zorgwekkend is. De prognoses geven op de korte termijn een relatief beperkte toename aan van de ziekenhuisopnamen. De IC-opnames lijken volgens het huidige beeld en de voorspellingen niet toe te gaan nemen. Het beeld is daarmee positief, maar het OMT wil duidelijk aangeven dat de infectiedruk door corona momenteel hoog is, en dat niet duidelijk is of er al een piek bereikt is. Ook is duidelijk dat corona niet zal verdwijnen. De zorgketen is nog steeds zwaar belast door personeelsuitval en inhaalzorg. Daarnaast is het mogelijk dat we een influenzaepidemie krijgen de komende tijd.

Als de modellen voor SARS-CoV-2 bewaarheid worden dan gaan we langzamerhand een gunstige kant op qua aantallen besmettingen en opnames door SARS-CoV-2. Aan de andere kant weten we niet wat de periode in het voorjaar en het komende najaar voor invloed heeft op de epidemiologische

situatie. Verder lopen de prognoses en modellen voor de komende periode uiteen en geven daarmee geen volledige zekerheid.

Te verwachten is dat in de komende week het aantal ziekenhuisopnamen zal stijgen. Dit betekent opnieuw dat voor een periode van enkele weken een verhoogde druk op de zorg te verwachten is, ook met uitval van medewerkers door corona. Ook zal er gedurende deze periode sprake blijven van uitval van personeel in andere sectoren.

Datum
14 maart 2022
Ons kenmerk
0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

Gezien de huidige hoge incidentie en onzekerheid omtrent de druk op de zorg in de komende weken adviseert het OMT om een aantal basismaatregelen en generieke adviezen in stand te houden namelijk:

- vaccinatie blijven stimuleren, waaronder de boostervaccinatie en herhaalvaccinatie voor met name 70+ en kwetsbaren;
- (zelf)testen bij klachten blijven stimuleren en (zelf)testen laagdrempelig beschikbaar houden;
- de basishygiëneregels te blijven benadrukken (handen wassen, hoesthygiëne, afstand houden bij drukte, goed ventileren, bij klachten (zelf)testen en thuisblijven);
- gedeeltelijk thuiswerkadvies niet te laten vervallen maar thuiswerken blijvend stimuleren;
- huidige isolatie en quarantaine adviezen in stand te houden;
- in sectoren met een verhoogd risico werkgevers te stimuleren om het veilig en verantwoord werken mogelijk maken en het gesprek aan te gaan met de eigen werknemers hoe dit te regelen.

Wat betreft het gebruik van mondneusmaskers in het openbaar vervoer stelt het OMT dat zolang er sprake is van een hoge infectiedruk het algemeen gebruik ervan een meerwaarde heeft, om kwetsbaren te beschermen en hen de kans te geven op een verantwoorde manier met het openbaar vervoer te reizen. Reizen met het openbaar vervoer is voor velen van hen namelijk geen vrije keuze, maar noodzaak. Of dit een verplichting zou moeten zijn, acht het OMT een keuze aan het kabinet.

Het OMT kan instemmen met het beëindigen van de inzet van 1G voor ongeplaceteerde binnenactiviteiten met meer dan 500 personen en voor meerdaagse evenementen met meer dan 500 bezoekers die binnen plaatsvinden. De meerwaarde van deze maatregelen in de huidige epidemiologische situatie is naar oordeel van het OMT beperkt.

Preventief zelftesten (2x per week zonder klachten) in het onderwijs

Adviesaanvraag VWS:

Kunt u reflecteren op het laten vervallen van de volgende maatregelen en adviezen binnen de huidige epidemiologische omstandigheden

- *de inzet van preventieve zelftesten (2x per week zonder klachten) in het onderwijs.*

Eerder heeft het OMT op basis van de resultaten uit een modelmatig onderzoek van het UMCU geadviseerd om op scholen tweemaal per week preventief te testen. Uit vragenlijstonderzoek van de RIVM Corona Gedragseenheid blijkt dat dit advies goed opgevolgd wordt en schoolgaande kinderen regelmatig een zelftest doen.

Het OMT heeft kennis genomen van een update van de data uit de modellen van het UMCU. Hieruit blijkt dat onder de huidige epidemiologische omstandigheden, infectiedruk, vaccinatiegraad en kenmerken van de SARS-CoV-2-omikronvariant, preventief zelftesten in het onderwijs nog maar een beperkte meerwaarde heeft om uitbraken en uitval te voorkomen. Het OMT concludeert daarom dat in de huidige fase van de epidemie het continueren van het tweemaal per week preventief zelftesten voor scholieren geen meerwaarde meer heeft. Het zelftesten bij klachten blijft echter wel erg belangrijk voor deze groep om uitbraken en uitval op scholen te beperken en dient gecontinueerd te worden. Het OMT pleit er daarom sterk voor om zelftesten voor schoolgaande kinderen om deze reden wel laagdrempelig beschikbaar te houden via de scholen.

Datum
14 maart 2022
Ons kenmerk
0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

Ventilatiennorm in de horeca

VWS adviesaanvraag:

Voor de horeca is een ten opzichte van het Bouwbesluit aangescherpte ventilatienorm opgenomen in de Trm. Kunt u adviseren over het epidemiologisch belang voor het continueren van deze ventilatienorm in de Trm?

Het OMT acht het gezien de huidige epidemiologische situatie en de verwachting dat de komende maanden tot jaren nog regelmatig perioden met een hoog aantal besmettingen zullen voordoen verstandig om de ventilatie-eisen zoals nu opgenomen in de Trm permanent aan te houden voor locaties waar de minimale ventilatie-eisen conform het Bouwbesluit lager zijn.

Beleid m.b.t. meldingsplicht, surveillance, testen en BCO in de transitieperiode na de crisisfase

Adviesaanvragen VWS van 9 februari jl.:

- *Wat is er nodig om ook in de toekomst actueel zicht te houden op het virus en mogelijke varianten?*
- *Kan isolatie bij een besmetting voldoende worden bereikt met een preferente inzet van zelftesten in combinatie met een adequate, maar beperktere testinfrastructuur bij de GGD voor kwetsbaren en mensen die minder vaardig zijn met zelftesten of belang hechten aan een confirmatietest bij de GGD?*
- *Wat is de betekenis van het registreren van zelftesten via een meldportaal en is het noodzakelijk?*
- *Is het mogelijk dat het virus zich ontwikkelt tot een situatie dat isolatie na besmetting niet langer nodig is, maar gedragsadviezen volstaan? Waar moet dan aan voldaan zijn?*
- *Ten aanzien van BCO zien we voor ons dat het op maat informeren van indexen en hun nauwe contacten steeds meer digitaal dan wel via andere laagdrempelige kanalen ten behoeve van specifieke doelgroepen kan plaatsvinden. Kan voor de rest van BCO worden volstaan met een steekproefsgewijze benadering en zo ja van welke omvang, of moet dat worden uitgebreid met kwetsbare groepen?*
- *In welke mate en hoe snel moet het testen bij met name de GGD opgeschaald kunnen worden om bij een dreiging tijdig gereed te zijn?*

Het kabinet zal dit advies betrekken bij de lange termijn aanpak en hierover begin maart een besluit nemen.

Het OMT heeft besproken wat er voor meldingsplicht, surveillance, testen en bron- en contactonderzoek nodig is in de periode van nu tot het moment dat er een min of meer stabiele endemische situatie is ontstaan. In deze zogenoemde

transitiefase kan een aantal zaken in deze vier instrumenten, die in crisistijd nodig waren, worden afgebouwd met als doel om de COVID-19-bestrijding geleidelijk aan weer in te bedden in de reguliere infectieziektebestrijding. Wel is het belangrijk om in deze periode rekening te houden met, en paraat te staan voor oplevingen van het virus door bekende of nieuwe varianten. In dit eerste deel van het 144e OMT-advies wordt het advies met betrekking tot de meldingsplicht en het BCO gepresenteerd (zie ook bijlage). Ik verwacht u voor het einde van deze week deel 2 van het OMT-advies 144 met het beleid m.b.t. surveillance en testen in de transitieperiode na de crisisfase toe te kunnen zenden.

Datum
14 maart 2022
Ons kenmerk
0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

Advies

Na twee jaar COVID-19-pandemie staan we aan het begin van een nieuwe fase met opnieuw onzekerheid over het verdere verloop van de pandemie. Voor deze fase hanteren we net als veel andere landen en het ECDC de term transitiefase. In deze fase die naar verwachting zeker tot najaar/winter 2022-2023 en mogelijk langer zal duren, moeten we voorbereid zijn op scenario's 2-5 zoals vastgesteld door de WRR. In deze fase zal de focus van de bestrijding verschuiven: van opsporen van alle infecties door uitgebreid testen en traceren naar vroegtijdig opsporen van oplevingen en virusvarianten en het beschermen van kwetsbaren om ernstige of langdurige ziektelast te voorkomen. Met kwetsbaren worden hier mensen bedoeld met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19. In deze fase blijft aandacht voor tijdige vaccinatie en herhaalprikcampagnes voor kwetsbare groepen essentieel.

Het eerste deel omvat een voorstel voor aanpassingen van het huidige beleid op het gebied van meldingsplicht en bron- en contactonderzoek (BCO). Voor het beleid op alle 4 deelgebieden (inclusief surveillance en testen), geldt dat de mogelijkheid nodig blijft om het beleid snel te kunnen aanpassen c.q. op te schalen. Het invoeren van onderstaand beleid zal de nodige voorbereiding vergen, waarbij sommige onderdelen sneller kunnen worden gerealiseerd dan andere. Dit advies geeft de kaders weer; voor alle aanpassingen geldt dat deze nog verder moeten worden uitgewerkt met alle betrokken partijen. Er zijn waarschijnlijk minimaal 1-2 maanden nodig om dit goed te kunnen organiseren.

Meldingsplicht. Vanwege de landelijke regie die voorlopig nodig blijft, adviseert het OMT de meldingsplicht in groep A voorlopig te handhaven. Het advies is wel om de meldingsplicht groep A via een ministeriële regeling te beperken tot bevestigde SARS-CoV-2-infecties bij: (1) personen opgenomen in een ziekenhuis; (2) personen woonachtig in instellingen of woonvormen waar personen met een verhoogd risico op ernstig verloopende COVID-19 verblijven; (3) personen die zijn overleden aan COVID-19. Een meldingsplicht bij contact met dieren, zoals bij besmette dierhouderijen, dient te worden verkend.

Bron- en contactonderzoek (BCO). In de transitiefase verandert de focus van het BCO van verspreiding indammen en zicht houden op het virus naar focus op het beperken van transmissie naar personen met kans op een ernstiger verloop van COVID-19 en ondersteuning van deze groep kwetsbaren om zichzelf te beschermen. BCO kan in deze fase dus ook monitoring en advisering worden genoemd. BCO wordt meer gericht uitgevoerd, bijvoorbeeld in instellingen waar veel personen wonen met een risico op ernstig beloop, bij bijzondere uitbraken en verheffingen, of als er sprake is van een risico op of infectie met een bijzondere variant, of bij uitbraken van COVID-19 onder dieren.

Quarantaine en isolatie: Het huidige quarantaineadvies voor gezinscontacten en overige nauwe contacten is voorlopig nog van belang, maar kan later in de transitiefase, als de epidemiologische situatie het toelaat komen te vervallen, ook voor hen die niet geboosterd of recent geïnfecteerd zijn. Wel blijft het advies om bij klachten passend bij een SARS-CoV-2-infectie te testen en bij een positieve test thuis te blijven (isolatie).

Het OMT vraagt aandacht voor het onderscheid quarantaine (afzondering na blootstelling) en isolatie (afzondering vanwege (mogelijke) infectie) in de publiekscommunicatie. De ervaring leert dat deze twee termen door elkaar gebruikt worden. Indien quarantaine wordt afgeschaft terwijl isolatie nog van toepassing is, is het in de communicatie belangrijk dit onderscheid te benadrukken.

Datum
14 maart 2022
Ons kenmerk
0012/2022 LCI/JvD/cs/mdv

In de bijlage bij dit advies treft u de uitgebreide tekst aan.

Maatregelen m.b.t. inreizen Nederland

Adviesaanvraag van VWS:

- *Kan het OMT reflecteren op de vraag wanneer het verplichte test-, herstel-, of vaccinatiebewijs (DCC) bij inreizen van Nederland vanuit landen binnen de EU/Schengen niet meer hoeft te worden toegepast?*
- *Kan de testverplichting, die op advies van het RIVM op 29 november 2021 aanvullend is ingesteld voor reizigers van buiten de EU/Schengen, voor gevaccineerden en herstelden vervallen in het geval er geen Variant of Concern (VOC) wordt aangetroffen?*
- *Kan het OMT reflecteren op de vraag wanneer de verplichting van een test-, herstel-, of vaccinatiebewijs bij inreizen van Nederland vanuit landen buiten de EU/Schengen niet meer hoeft te worden toegepast in het geval er geen Variant of Concern (VOC) wordt aangetroffen?*

Het huidige test-, herstel- of vaccinatiebewijs, cq DCC-verplichting, voor internationale reizigers voor het inreizen naar Nederland hebben in de huidige epidemiologische situatie zonder dreiging van nieuwe VOC's geen meerwaarde meer voor de bestrijding van COVID-19 in Nederland. Een test- en DCC-verplichting voorafgaand aan de reis geeft, indien deze maatregel goed wordt uitgevoerd en gehandhaafd, een beperkt effect voor de medereizigers. Dit kan vooral van belang zijn voor kwetsbare reizigers, waaronder ouderen en de immuungecompromiteerde reiziger, tijdens de reis. Hierbij is een testverplichting voorafgaand aan de reis, mits goed uitgevoerd en gehandhaafd, het meest effectief.

Aangezien deze maatregelen momenteel naar berichtgeving suboptimaal worden uitgevoerd en de DCC niet effectief is ter bescherming van medepassagiers, is het effect hiervan beperkt en ziet het OMT geen meerwaarde in test- en DCC-verplichtingen voor internationale reizigers in de huidige situatie met de omikronvariant.

Ter bescherming van kwetsbare reizigers wordt het dragen van een mondneusmasker nog wel geadviseerd voor internationale reizigers die gebruikmaken van vervoer met bus, trein, en vliegtuig. Ook adviseert het OMT een zelftest op de dag van aankomst en na vijf dagen te blijven adviseren, aangezien (vakantie)reizen veelal een verhoogd risico op besmetting geeft en een niet te verwaarlozen deel van besmettingsgevallen een reis als besmettingsbron aangeeft (bijna 5% in de afgelopen week).

Het is belangrijk om internationale standaardisatie van maatregelen voor reizigers na te streven, zeker binnen EU-verband.

Datum
14 maart 2022

Tot slot is het van belang om bij het ontstaan van een VOC, binnen of buiten de EU, snel inreismaatregelen, zoals testen voorafgaand aan de reis te kunnen instellen voor alle reizigers afkomstig uit het betreffende gebied.

Ons kenmerk
0012/2022 LC1/JvD/cs/mdv

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

5.1.2e
5.1.2e CIB

Bijlage: Beleid m.b.t. meldingsplicht BCO in transitieperiode



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

Beleid m.b.t. meldingsplicht, surveillance, testen en BCO in de transitiefase na de crisisfase

Deel 1: Meldingsplicht en BCO

Bijlage bij OMT-advies 144e OMT

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9

3721 MA Bilthoven

Postbus 1

3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

Vraagstelling

In dit stuk wordt de vraag behandeld hoe het beleid m.b.t. meldingsplicht, surveillance, testen en bron- en contactonderzoek eruit moet gaan zien in de periode van nu tot het moment dat er een min of meer stabiele endemische situatie is ontstaan. In deze zogenaamde transitiefase kan een aantal zaken die in crisistijd nodig waren worden afgebouwd met als doel om geleidelijk aan over te gaan naar reguliere infectieziektebestrijding. Wel is het belangrijk om in deze periode rekening te houden met oplevingen van het virus door bekende of nieuwe varianten.

Dit eerste deel heeft betrekking op de meldingsplicht en het BCO. Voor de deelonderwerpen surveillance en testen zijn er vanuit het OMT nog suggesties benoemd die zullen worden verwerkt en later worden verstuurd in deel 2.

Op 9 februari 2022 werd door VWS een aantal vragen gesteld die hiermee samenhangen. Deze vragen werden toen nog niet behandeld, maar worden in dit stuk meegenomen.

T 5.1.2e

12@rivm.nl

Afbakening

- Dit stuk beschrijft de transitiefase: een fase waarin er nog veel onzekerheden zijn over het verloop van de pandemie. Deze fase kan één tot enkele jaren duren.
- Het stuk gaat in deze fase uit van de mogelijkheid van het optreden van alle scenario's geschetst door de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR). Er worden geen voorspellingen gedaan over waarschijnlijkheid van het optreden van de verschillende WRR-scenario's.
- Het stuk beschrijft de kaders van wat er in de transitiefase ingeregeld moet worden, niet hoe dit gerealiseerd moet worden. Dit moet nader uitgewerkt worden met relevante stakeholders. Hier zijn minimaal 1-2 maanden voor nodig.
- Na de transitiefase volgt de endemische fase waarin monitoring, surveillance en bestrijdingsstructuren van COVID-19 ingericht worden, zoals dat ook voor andere pathogenen wordt gedaan.
- Het stuk heeft in de eerste plaats betrekking op COVID-19 en niet op andere ziekten. In de uiteindelijke endemische fase kan COVID-19 echter niet meer los gezien worden van andere infectieziekten. Daarom is het van belang om geleerde lessen uit de (toekomstige) evaluaties mee te wegen in het lopende traject met VWS om het

microbiologische landschap en de referentietaken ten behoeve van de publieke gezondheid tegen het licht te houden. Daarnaast zijn deze lessen van belang voor de beleidsagenda pandemische paraatheid van VWS.

Samenvatting

Na 2 jaar COVID-19-pandemie staan we aan het begin van een nieuwe fase met wederom grote onzekerheid over het verdere verloop van de pandemie. Voor deze fase hanteren we net als veel andere landen en het ECDC de term transitiefase. In deze fase, die naar verwachting zeker tot najaar/winter 2022-2023 en mogelijk langer zal duren, moeten we voorbereid zijn op scenario's 2-5 zoals vastgesteld door de WRR. In deze fase zal de focus van de bestrijding verschuiven: van opsporen van alle infecties door uitgebreid testen en traceren naar vroegtijdig opsporen van oplevingen en virusvarianten en het beschermen van kwetsbaren om ernstige of langdurige ziektelast te voorkomen. Met kwetsbaren worden hier mensen bedoeld met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19. In deze fase blijft aandacht voor tijdige vaccinatie en herhaalprikcampagnes voor kwetsbare groepen essentieel.

In dit eerste deel volgt een voorstel voor aanpassingen van het huidige beleid op het gebied van meldingsplicht en bron- en contactonderzoek (BCO). Voor het beleid op alle 4 deelgebieden (inclusief surveillance en testen) geldt dat de mogelijkheid blijft om het beleid snel te kunnen aanpassen c.q. op te schalen indien nodig. Het invoeren van onderstaand beleid zal de nodige voorbereiding vergen, waarbij sommige onderdelen sneller kunnen worden gerealiseerd dan andere. Dit voorstel geeft de kaders weer; voor alle aanpassingen geldt dat deze nog verder moeten worden uitgewerkt met alle betrokken partijen. Er zijn waarschijnlijk minimaal 1-2 maanden nodig om dit goed te kunnen inregelen.

Meldingsplicht

Vanwege de landelijke regie die voorlopig nodig blijft, adviseert het OMT de meldingsplicht in groep A voorlopig te handhaven. Voorstel is wel om de meldingsplicht groep A via een ministeriële regeling te beperken tot bevestigde SARS-CoV-2-infecties bij: 1) personen opgenomen in een ziekenhuis, 2) personen woonachtig in instellingen of woonvormen waar personen met een verhoogd risico op ernstig verloopende COVID-19 verblijven en 3) personen die zijn overleden aan COVID-19. Een meldingsplicht bij contact met dieren, zoals bij besmette dierhouderijen, dient te worden verkend.

Bron- en contactonderzoek (BCO)

In de transitiefase verandert de focus van het BCO van verspreiding indammen en zicht houden op het virus naar focus op het voorkomen van transmissie naar personen met kans op een ernstiger verloop van COVID-19 en ondersteuning van deze groep om zichzelf te beschermen. BCO kan in deze fase dus ook monitoring en advisering worden genoemd. BCO wordt meer gericht uitgevoerd, bijvoorbeeld in instellingen waar veel personen wonen met een risico op ernstig beloop, bij bijzondere uitbraken en verheffingen, of als er sprake is van een risico op of infectie met een bijzondere variant, of bij uitbraken van COVID-19 onder dieren. Het quarantaineadvies voor gezins- en overige nauwe contacten is voorlopig nog van belang, maar kan later in de transitiefase – als de epidemiologische situatie het toelaat – komen te vervallen; ook voor hen die als onbeschermd worden beschouwd. Wel blijft het advies om bij klachten passend bij COVID-19 te testen en bij een positieve test thuis te

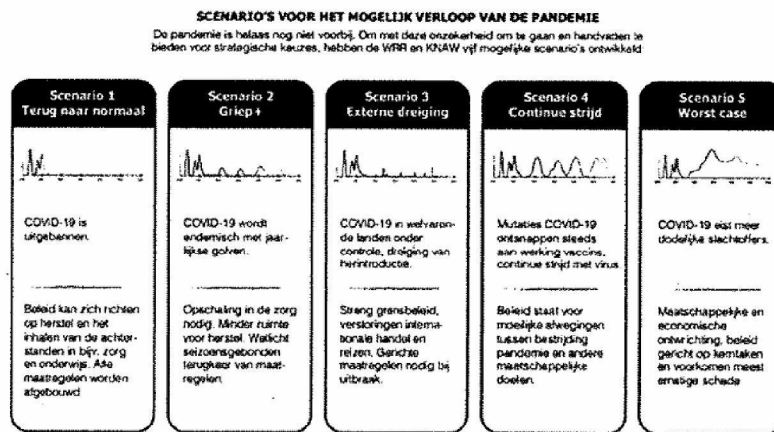
Beleid m.b.t. meldingsplicht, surveillance, testen en BCO in de transitieperiode na de crisisfase

blijven. De GGD heeft met regionale samenwerkingspartners een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren en opvangen en beoordelen van signalen van oplevingen van het virus. Sterke regionale samenwerkingsverbanden zijn hiervoor belangrijk.

Beleid m.b.t. meldingsplicht, surveillance, testen en BCO in de transitiefase na de crisisfase

Inleiding

Bij de infectieziektebestrijding zijn de meldingsplicht, surveillance, testbeleid en het uitvoeren van bron-en contactonderzoek (BCO) onder andere op basis van de hieruit voortkomende data onlosmakelijk met elkaar verbonden. Na 2 jaar COVID-19-pandemie staan we aan het begin van een fase met grote onzekerheid over het verdere verloop van de pandemie. In deze transitiefase, die naar verwachting minimaal tot najaar/winter 2022-2023 zal duren, moeten we voorbereid zijn op alle scenario's zoals geschetst door de WRR (zie figuur 1 en [het WRR-rapport](#)). SARS-CoV-2 is 'endemisch' te noemen wanneer het virus zich voorspelbaar gedraagt, met bijvoorbeeld jaarlijks een seizoensgebonden opleving. Deze voorspelbaarheid zegt overigens niets over de ernst of ziektebelasting als gevolg van COVID-19.



Figuur 1. WRR-scenario's.

De surveillance en adviseringstaken op het gebied van de infectieziektebestrijding zijn op landelijk niveau belegd bij het RIVM en op lokaal/regionaal niveau bij de GGD'en. De GGD'en worden door het RIVM ondersteund om hun taken op het gebied van bestrijding goed uit te kunnen voeren, bij een groep A-ziekte middels landelijke coördinatie. Hierbij zijn het **LOI** en de **RAC**-structuur belangrijke links tussen het RIVM en professionals bij de GGD. Laboratoria en artsen hebben een meldingsplicht en een nadere onderzoekstaak wanneer de GGD daarom vraagt. Daarnaast hebben zij eigen verantwoordelijkheden met betrekking tot signalering, behandeling, advisering en infectiepreventie in zorginstellingen. Laboratoria die een service-overeenkomst hebben met de GGD geven microbiologische ondersteuning aan die GGD. Op deze manier is de bestrijding zowel regionaal als landelijk belegd, hoewel de samenwerkingsafspraken tussen laboratoria en GGD, anders dan tussen GGD en RIVM, niet formeel zijn vastgelegd. Op regionaal niveau zijn er op het gebied van de infectieziektebestrijding wel reguliere samenwerkingsverbanden tussen openbare en curatieve gezondheidszorg (inclusief langdurige zorg) die in deze pandemie hun nut hebben bewezen. Het is belangrijk leerpunten van het samenwerken tijdens de crisis te gebruiken om deze samenwerking verder te versterken.

In dit eerste deel zullen we beschrijven hoe de strategie met betrekking tot de meldingsplicht en BCO er uit kan gaan zien in de transitiefase. In

deze fase zal de focus van de bestrijding verschuiven: van opsporen van alle infecties door uitgebreid testen en traceren, naar vroegtijdig opsporen van oplevingen en virusvarianten en het beschermen van kwetsbaren om ernstige of langdurige ziektelast te voorkomen. Met kwetsbaren worden hier mensen bedoeld met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19 (zie [LCI-richtlijn COVID-19](#)). Langdurige morbiditeit (long-COVID) komt ook voor onder niet-kwetsbare mensen in de samenleving; ook deze vorm van ziektelast moet onder de aandacht blijven en maatregelen kunnen zich indien nodig ook richten op het beperken van deze vorm van ziektelast. In de transitiefase blijft aandacht voor monitoring van impact van vaccinatie en van vaccineffectiviteit essentieel.

Langetermijndoelen van het kabinet

Op 8 februari heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in een [brief](#) aan de Tweede Kamer nieuwe doelen aangekondigd voor het coronabeleid op lange termijn. De doelen zijn:

- sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit;
- toegankelijkheid van de gehele zorgketen voor iedereen.

Het volksgezondheidsdoel dat hierbij past is: ernstige gevolgen van COVID-19 voorkomen, dus COVID-19-mortaliteit en ernstige morbiditeit¹ beperken en gezondheidsverschillen hierin verkleinen. Dit kan door:

- Beschermen van personen die ernstig ziek kunnen worden door een infectie met SARS-CoV-2. Daarom moeten we personen met een verhoogde kans op een ernstig beloop beschermen. Of we moeten faciliteren dat zij zichzelf kunnen beschermen. Hieronder vallen o.a. maatregelen m.b.t. infectiepreventie, testen van zorgpersoneel en mantelzorgers, herhaalvaccinatieprogramma's en, indien van toepassing, vroegbehandeling.
- Zicht houden op de epidemie om oplevingen in circulatie van het virus, virusvarianten en veranderingen in de ernst van het ziektebeeld tijdig te detecteren en maatregelen te nemen indien nodig. Hiervoor is een bestendig multidisciplinair en gelaagd surveillancesysteem nodig: o.a. rioolwatersurveillance, surveillance in de algemene bevolking (Infectieradar en Pienter), huisartsenpeilstations, surveillance in ziekenhuizen (NICE en SARI) en andere zorginstellingen, gegevens vanuit de aangepaste meldingsplicht en kiemsurveillance op al deze niveaus.
- Zicht houden op de mate van bescherming die door COVID-19-vaccinatie wordt geboden. Vaccinatiegraad en vaccineffectiviteit zijn hierbij de belangrijkste parameters om afnemende bescherming, ook tegen infectie, bij risicogroepen te signaleren, zodat tijdig een herhaalprik gegeven kan worden.

Uitgangspunten voor de transitiefase

- SARS-CoV-2 blijft permanent circuleren wereldwijd.
- De huidige meldingsplicht, groep A voor alle laboratoriumbevestigde SARS-CoV-2-positief geteste gevallen, is niet meer passend voor een infectieziekte die permanent aanwezig blijft en bij veel personen milde klachten veroorzaakt.

¹ Ernstige morbiditeit kan de acute morbiditeit na infectie betreffen, maar ook de langdurige klachten en beperkingen door long-COVID.

- Focus van de bestrijding moet verschuiven van opsporen van alle infecties door uitgebreid testen en traceren naar tijdig signaleren van oplevingen en voorkomen van ernstige of langdurige ziektelast.
- Er zijn kwetsbare personen in de samenleving die wel ernstig ziek kunnen worden van COVID-19. Het nemen van maatregelen om deze groep te beschermen of hen in de gelegenheid stellen zichzelf te beschermen blijft belangrijk.
- Monitoring van veranderingen in de ernst van het ziektebeeld en de langetermijngevolgen van COVID-19 blijft belangrijk.
- Grootchalige GGD-testen zijn in deze fase niet meer nodig, maar GGD-teststraten moeten flexibel kunnen opschalen mochten zelftesten bij eventuele toekomstige varianten of verheffingen niet volstaan.
- Zicht houden op de epidemie kan via verschillende surveillance-systemen zoals in deel 2 van dit stuk wordt besproken.
- Zicht houden op (de introductie van) nieuwe varianten en de ernst van het ziektebeeld dat hierdoor veroorzaakt wordt blijft belangrijk.
- Zicht houden op verandering in de mate van bescherming door vaccinatie of eerdere infectie blijft belangrijk om een afname in bescherming door vaccinatie bij kwetsbare groepen tijdig te signaleren, zodat een herhaalvaccinatiecampagne gestart kan worden.

Afhankelijk van de ernst en ziektelast veroorzaakt door SARS-CoV-2 in het beloop van de transitiefase en de endemische fase zullen verschillende aspecten in de bestrijding mogelijk opnieuw herzien moeten worden. Na de transitiefase gaan we over naar de endemische fase waarin de reguliere structuur van de infectieziektebestrijding, zoals vastgelegd in de Wpg en de Wet op het RIVM, weer leidend is.

Meldingsplicht

De huidige meldingsplicht van alle laboratoriumbevestigde SARS-CoV-2-positief geteste gevallen was passend bij de bestrijdingsdoelen van de crisisfase met een focus op uitgebreid testen en traceren van alle infecties. In de transitiefase verschuift de focus naar het nemen van maatregelen om ernstige of langdurige ziektelast te voorkomen. Een meldplicht voor alle bevestigde infecties is daarom niet meer proportioneel.

Hieronder volgt een verkenning en voorstel om de meldingsplicht voor SARS-CoV-2-infecties aan te passen.

Mogelijkheden voor het afschalen van de meldingsplicht

Het is mogelijk om de meldingsplicht voor infectieziekten behorend tot groep A, B1, B2 en C af en op te schalen. Op grond van artikel 22, vierde lid, Wpg is het mogelijk om – via een ministeriële regeling – eventuele vrijstellingen te verlenen voor de wettelijke meldingsplicht aan de GGD (en daarmee indirect aan het RIVM). In deze regeling wordt onder meer aangegeven vanaf welk moment de vrijstelling geldt en onder welke voorwaarden een arts van de meldingsplicht is vrijgesteld. Via deze voorwaarden kan de meldingsplicht flexibel gemaakt worden. Dit betekent dat bij het niet kunnen voldoen aan de voorwaarden (bijvoorbeeld bij een nieuwe en/of ernstige variant) de oorspronkelijke meldingsplicht herleeft. Welke voorwaarden hiervoor precies nodig zijn, is een inhoudelijke vraag die uitwerking vereist.

Voor de volledigheid geldt dat bovenstaande vrijstellingsmogelijkheid geen effect heeft op de meldingsplicht zoals die voor de laboratoria geldt, omdat in de Wpg voor hen geen mogelijkheid tot vrijstelling is opgenomen. Op grond van artikel 25, zesde lid, Wpg kunnen wel nadere regels worden gesteld omtrent de wijze waarop en de termijn waarbinnen de melding plaatsvindt. Er wordt momenteel uitgezocht of op basis van deze bestaande regeling een constructie bedacht kan worden waarbij ook laboratoria niet alle positieve bevindingen meer hoeven te melden als deze niet onder de uitzonderingen vallen van de ministeriële regeling voor de artsenmeldingen.

Afschalen naar een andere groep is ook mogelijk, maar alleen via een wetswijziging. De regievoering bij een groep B- of groep C-infectieziekte ligt bij de betreffende burgemeester. De Minister heeft dan in principe geen regievoering meer op de infectieziektebestrijding.

Voorgestelde aanpassingen in de meldingsplicht

Vanwege de landelijke regie die in de transitiefase nog nodig is, blijft een meldingsplicht groep A van belang. Afschaling van groep A naar groep B is voorlopig niet wenselijk vanwege de grote onzekerheden en de behoefte aan een flexibele meldingsplicht. Op de lange termijn kan dit heroverwogen worden, bijvoorbeeld als een stabiele endemische fase is bereikt. Het is daarom goed om met enige regelmaat te evalueren of de meldingsplicht in de gekozen vorm nog proportioneel is.

Het is in de transitiefase belangrijk om ernstige ziekte en sterfte door COVID-19 goed in beeld te houden en te monitoren zodat maatregelen genomen kunnen worden indien het beeld verandert (bijvoorbeeld ernstiger beeld bij jongere leeftijdsgroepen). Daarnaast blijft het van belang om bestrijdingsmaatregelen te kunnen inzetten op plaatsen waar meerdere mensen met een verhoogde kans op een ernstig verloop verblijven, zoals instellingen of woonvormen voor langdurige zorg. De meldingsplicht voor individuele gevallen in deze setting maakt het mogelijk om de vaccineffectiviteit, ziektelast en sterfte te blijven monitoren in deze kwetsbare groepen. Daarnaast kan de meldingsplicht ondersteunen bij de vroegsignalering in instellingen, in aanvulling op de reeds bestaande meldingsplicht voor uitbraken met luchtweginfecties conform artikel 26 van de Wpg.

Volgens de huidige meldingsplicht van de arts op grond van artikel 22, eerste lid geldt dat iedere door het laboratorium bevestigde infectie met SARS-CoV-2 bij een persoon moet worden gemeld.

Het OMT stelt voor de meldingsplicht te beperken tot iedere laboratoriumbevestigde infectie met SARS-CoV-2 bij een persoon, die:

- is opgenomen in een ziekenhuis; OF:
- woonachtig is in een verblijfsinstelling of woonvorm waar meerdere (> 6 personen) personen verblijven met een verhoogde kans op een ernstig verloopende COVID-19; OF:
- is overleden met COVID-19 als onderliggende doodsoorzaak.²

² In lijn met de definitie die het CBS hanteert: Om COVID-19-sterfte goed in kaart te brengen, wordt voor statistische doeleinden een overlijden als gevolg van COVID-19 gedefinieerd als een overlijden aan een klinisch compatibele ziekte, in het geval van bevestigde of vermoedelijke/waarschijnlijke COVID-19, tenzij er een duidelijke andere doodsoorzaak is die niet gerelateerd kan zijn aan COVID-19 (bijv. lichamelijk letsel door een ongeluk). Er mag geen periode van volledig herstel van COVID-19 zijn tussen ziekte en overlijden.

Befleid m.b.t. meldingsplicht, surveillance, testen en BCO in de transitieperiode na de crisisfase

In geval van uitbraken van COVID-19 in dierhouderijen is het van belang om blootgestelde personen te monitoren op het ontwikkelen van klachten. Een meldingsplicht bij personen die contact hebben met dieren, zoals bij besmette dierhouderijen, dient te worden verkend.

Tabel 1. Voorstel aanpassingen meldingsplicht met doel en benodigde uitwerking.

Meldingsplicht	Doel	Wat is hier voor nodig of moet verder uitgewerkt worden?
Meldingsplicht groep A beperken tot laboratoriumbevestigde SARS-CoV-2-infectie die is opgenomen in een ziekenhuis.	- Ernstige gevallen van COVID-19 in beeld krijgen en monitoren. - Verzamelen info over o.a. vaccinatiestatus, onderliggende aandoeningen; sequenzen om varianten te kunnen monitoren. - Eventueel bron- en/of contactonderzoek.	- Casusdefinitie vaststellen. - Ook uitzondering voor laboratoriummelding organiseren/gedogen. - Laboratoria moeten bij uitslagen onderscheid kunnen maken (is vaak al geregeld). - Melding laboratoria naar GGD via huidige lijnen of meldportaal ontwikkelen. - Afspraken over opvragen aanvullende informatie over patiënten.
Meldingsplicht groep A beperken tot laboratoriumbevestigde SARS-CoV-2-infectie die woonachtig is in een verblijfsinstelling of woonvorm waar meerdere (> 6) personen verblijven met een verhoogde kans op een ernstig verloopende COVID-19.	- COVID-19 die in andere instellingen en woonvormen dan ziekenhuizen opgenomen zijn in beeld krijgen en monitoren. - In aanvulling op artikel 26 van de Wpg (zie onderste rij): vroegtijdige signalering van introductie COVID-19 in instellingen, tijdig maatregelen treffen om verdere verspreiding in instelling te voorkomen.	- Goede definitie welke zorginstellingen dit betreft. Voorstel: instellingen of woonvormen met meer dan 6 bewoners, waar personen met een verhoogd risico op ernstige COVID-19 verblijven. - Melding laboratoria naar GGD via huidige lijnen of meldportaal ontwikkelen.
Meldingsplicht groep A beperken tot laboratoriumbevestigde SARS-CoV-2-infectie die is overleden met COVID-19 als onderliggende doodsoorzaak.	- Sneller inzicht in ernstig verloopende infecties (doodsoorzakenregistratie CBS loopt erg achter). - Vroegsignalering van over- of ondersterfte door COVID-19. - VE tegen overlijden monitoren via koppeling met CIMS.	- Inregelen melden aan de GGD: beveiligde mail of bellen kan, maar soms omslachtig. - Direct melding in landelijk meldportaal in plaats van via GGD scheelt hoop extra werk. - Indien mogelijk melden aan GGD koppelen aan invullen doodsoorzaakverklaring CBS op manier die voor de behandelend arts logisch en eenvoudig is. - Verantwoordelijkheid bij overlijden buiten instelling: huisarts meest aangewezen persoon.
Artikel 26 Wpg Melden van clusters van 3 of meer personen met luchtwegklachten in instellingen.	- Opsporen van clusters (3 of meer meldingen) in instellingen. - Tijdig maatregelen treffen om verspreiding te voorkomen.	- Reeds bestaande meldingsroute. - Het draagvlak voor meldingen is sinds COVID-19 flink toegenomen, maar moet nog hoger worden. - Artikel 26 is in principe alleen een melding van instellingen naar de GGD. - Via bestaande route kunnen clusters met bevestigde patiënten al wel doorgegeven worden aan RIVM, maar proces kan geoptimaliseerd worden.

Bron- en contactonderzoek

Bronopsporing is de activiteit waarbij er navraag wordt gedaan naar de mogelijke besmettingsbron van de index met als doel transmissie te doorbreken en de besmettingsbron te isoleren of te doen stoppen met besmettingen veroorzaken. Bij een infectieziekte met een dergelijk grote omvang en snelle transmissiecyclus als COVID-19 is het belang van standaard brononderzoek minder relevant geworden. Bij bijzondere situaties, zoals bij een nieuwe (ernstige) variant, of bij uitbraken van COVID-19 onder dieren, kan het op indicatie nodig blijven om brononderzoek te doen.

Contactopsporing is de activiteit van het identificeren van relevante contacten van een persoon met een mens-op-mens overdraagbare infectieziekte (indexpatiënt) en ervoor zorgen dat deze op de hoogte zijn van hun blootstelling en de nodige maatregelen treffen (verwoording ECDC).

Waarom doen we contactopsporing?

Contactopsporing heeft als hoofddoel het onderbreken (of beheersen) van de transmissie. Subdoelen zijn: het informeren en adviseren van de index en diens contacten, zicht op virus houden (surveillance) en het adviseren en begeleiden van kwetsbare personen. Het doel ten behoeve van de volksgezondheid is om de overdracht te beperken en de uitbraak in te dammen.

Wat betreft COVID-19 zijn de doelen van BCO tot nu toe geweest:

- de verspreiding van SARS-CoV-2 indammen;
- kwetsbare (contacten) beschermen;
- zicht en inzicht houden op het verloop van de epidemie;
- nieuw beleid maken gebaseerd op landelijk geregistreerde data vanuit het BCO (bijvoorbeeld quarantaine advies, vaccineffectiviteit);
- nieuwe kennis vergaren over en onderzoek te doen naar bijzondere uitbraken en naar viruseigenschappen (e.g. vaccineffectiviteit);
- gezondheidsbevordering / preventie.

BCO is altijd verweven met en afhankelijk van het testbeleid, het surveillancebeleid en de inrichting van de meldingsplicht. Deze worden daarom per fase herhaald. BCO wordt altijd gezien aanvullend aan het algemene maatregelenpakket dat blijft gelden (o.a. handen wassen, niezen en hoesten in de elleboog, ventileren en thuisblijven bij klachten).

Als het over BCO gaat in dit stuk wordt niet uitsluitend bedoeld dat de GGD bij iedere melding de index en contacten belt. Onderdeel van het BCO is dat de GGD patiënten informeert over het handelingsperspectief na een besmetting (isolatie, informeren van contacten). In specifieke gevallen kan de GGD ervoor kiezen om hier een grotere rol in te nemen. Bijvoorbeeld als er extra ondersteuning bij de contactwaarschuwing nodig is, of bij een aanwijzing voor een nieuwe variant. Ook de inzet van digitale informatie (website, e-mail) en middelen (app) kunnen gebruikt worden om indexen en contacten te informeren. Daarnaast omvat de term BCO zoals in dit stuk gebruikt ook het brede aspect van contactmonitoring en advisering waarbij de GGD'en data verzamelen voor de surveillance (monitoring). Ook kan de GGD reactief (naar aanleiding van vragen) advies geven aan burgers rondom hun besmetting en de gevolgen voor contacten. De laatste aspecten worden in de transitiefase steeds

belangrijker, we kunnen daarom i.p.v. BCO ook de term monitoring en advisering gebruiken.

Huidige fase

Op dit moment zijn alle vastgestelde SARS-CoV-2-infecties meldingsplichtig. In deze fase gaat iedere positief geteste persoon minimaal 5 dagen, en maximaal 10 dagen, in isolatie. Het quarantaineadvies geldt nog voor alle huishoud- en nauwe contacten van 18 jaar of ouder die niet recent een infectie hebben doorgemaakt of die geen boostervaccinatie hebben gehad.

Voor de verzameling van surveillancedata (om zicht te houden op het virus) wordt op dit moment per dag bij circa 1.000 steekproefcases de index gebeld door de GGD'en. Dit vindt plaats totdat wordt overgegaan naar de transitiefase en er voldoende alternatieve surveillancesystemen beschikbaar zijn (zie deel 2). De meeste indexen worden digitaal geïnformeerd over hun besmetting en informeren zelf hun contacten. Afhankelijk van een risico-inschatting kan de GGD ervoor kiezen om uitgebreid BCO te doen (zie BCO-protocol: BCO op maat).

Transitiefase

In de transitiefase verandert de focus van het BCO om verspreiding in te dammen en zicht te houden op het virus middels o.a. BCO-data naar de volgende doelen:

- transmissie naar kwetsbaren voorkomen;
- ondersteuning in situaties waar dat nodig is;
- informatievoorziening;
- signalen van uitbraken en/of eventueel een nieuwe variant oppikken.

Omdat er momenteel sprake is van een mildere variant en van opgebouwde immuniteit is transmissie beperken geen doel meer van het BCO. Om zicht te houden op het virus zijn andere surveillance-databronnen ingericht. In de transitiefase is het daarom, ook bij lagere incidentie, niet nodig om het BCO door de GGD weer op te schalen naar de manier zoals dat eerder gebruikelijk was (GGD belt elke index en evt. ook de contacten, BCO op maat), ook niet als daar voldoende capaciteit voor is.

Als de epidemiologische situatie het toelaat, kan op een gegeven moment in de transitiefase het quarantaineadvies komen te vervallen voor gezins- en overige nauwe contacten, ook voor hen die als onbeschermd worden beschouwd. Wel blijft het advies om bij klachten passend bij COVID-19 te testen en bij een positieve test thuis te blijven.

Het isolatieadvies zal voorlopig nog gelden. Op het moment dat er uitzicht is op het bereiken van de endemische fase, en mogelijk eerder, kunnen de isolatieadviezen afgeschaft worden. Wel blijven er adviezen gelden ten aanzien van contact met personen met een verhoogd risico op ernstig beloop en kan het in instellingen waar veel kwetsbaren verblijven nodig zijn om isolatie te adviseren. Omdat het BCO samenhangt met testbeleid, surveillance en meldingsplicht gaan we uit van het volgende:

- Testbeleid in de transitiefase is zoals weergegeven in het hoofdstuk Testen. Samengevat: GGD-testen aangeboden voor contacten van kwetsbare mensen, bij uitbraken in instellingen of bij bijzondere uitbraken op advies van de GGD, of ten behoeve van reguliere patiënten zorg (via huisarts of kliniek). Kwetsbare personen die zelf klachten hebben worden bij voorkeur wel met een PCR getest, maar

dan via de reguliere zorg. Voor overige mensen met milde klachten worden zelftesten geadviseerd; deze hoeven niet geconfirmeerd te worden. Er is geen testindicatie meer voor contacten zonder klachten.

- In de transitiefase zijn de surveillancesystemen dermate ingericht dat ten behoeve van zicht houden op het virus (surveillance) het BCO geen databron meer is. De steekproefcases waarbij er volledig BCO wordt gedaan door de GGD komen in de transitiefase te vervallen, ook omdat de teststrategie gewijzigd is en de steekproef waarschijnlijk niet meer representatief is. Data voor de surveillance is in deze fase ingericht vanuit andere surveillancedatabronnen (zie hoofdstuk Surveillance in deel 2).
- De meldingsplicht houdt in de transitiefase in: alle positieve uitslagen van SARS-CoV-2 van opgenomen personen zijn meldingsplichtig, ook positieve uitslagen van personen in instellingen vallen onder de meldplicht.

Omdat slechts een deel van de infecties gemeld wordt bij de GGD zal er door de GGD beperkt BCO plaatsvinden. Wel wordt in sommige situaties maatwerk geleverd. Dit vergt specialistisch kennis van de GGD, flexibiliteit en een sterke samenwerking in de regio met ketenpartners.

Het contactonderzoek in een instelling rondom personen die zijn opgenomen in een ziekenhuis of woonachtig zijn in een instelling voor langdurige zorg, wordt bij voorkeur door de instellingen zelf verricht, in het kader van infectiepreventie. De GGD kan hierbij adviseren over het BCO c.q. over uitbraakbestrijding, bij indexen die verblijven in een instelling waar veel personen wonen met een risico op ernstig beloop op basis van artikel 26 meldingen en/of de meldingsplicht.

Indien er een nieuwe VOI of VOC circuleert in het buitenland die naar verwachting nog niet (of beperkt) in Nederland voorkomt, kan het zinvol zijn om bij reizigers die uit deze gebieden komen, tijdelijk extra in te zetten op testen, quarantaine en uitgebreid BCO (indien de reiziger positief test), met als doel om de verspreiding in Nederland te vertragen. Verder is de GGD er voor advisering aan personen die vragen hebben, bijvoorbeeld omdat er sprake is van onrust of bij een taalbarrière (sommige arbeidsmigranten, dak- en thuislozen). De GGD is verantwoordelijk voor het beantwoorden van vragen en het ondersteunen van individuen en bij clusters. Dit is vooral van belang als er sprake is van mensen die een verhoogd risico lopen op ernstig beloop en bij groepen die door sociaal-economische omstandigheden minder makkelijk toegang hebben tot informatie over het virus en die zichzelf minder goed tegen infectie kunnen beschermen, bijvoorbeeld door woon- of werkomstandigheden (bron: LOI). En daarnaast zal de GGD de meldingen vanuit de laboratoria en artsen die vallen onder de meldingsplicht (zie eerder) afhandelen en doormelden naar Osiris. Daarbij zal de GGD contact hebben met de index en een vragenlijst afnemen. Voor een index met een positieve zelftest of diens contacten is het van belang dat de adviezen (handelingsperspectief) laagdrempelig beschikbaar is. Veel informatie is al digitaal beschikbaar, maar door de veelheid aan informatie niet altijd overzichtelijk. De rol van digitale informatie wordt in de transitiefase nog groter. Er wordt meer geleund op de inzet van zelftesten (zonder confirmatietest), waarvan de uitslag meestal niet bekend is bij de GGD, waardoor de GGD geen contact kan opnemen met de index. Randvoorwaarden voor de transitiefase is dat de informatievoorziening naar de burger over het handelingsperspectief na een positieve test (of contact met een positief getest persoon) helder, eenduidig, makkelijk vindbaar is, waardoor de burger begeleid wordt om te doen wat nodig is

(leefregels voor zichzelf en contacten, advies wanneer een (zelf)test te doen, etc.). En ten slotte dient de GGD goed bereikbaar te zijn voor vragen van burgers en instellingen die er toch niet helemaal zelf uitkomen (bron: LOI). Vanuit de DPG-raad en de LOI wordt daarnaast nog aangegeven dat er een IT-landschap moet zijn waarbij de handmatige handelingen door GGD'en die ook automatisch kunnen drastisch worden verminderd, en waarbij het hele landschap van testen tot registreren tot traceren goed op elkaar aansluit. Het OMT onderschrijft dit advies (Bron: LOI en DPG-raad, 2022 02 21 Gevraagd besluit koerswijziging BCO overgangsfase).

Fase van opschaling

Bij verandering in de epidemiologische situatie, bijvoorbeeld door de opkomst van een nieuwe variant, zullen er mogelijk aanpassingen in het BCO nodig zijn. De verantwoordelijkheid van de burger zal extra benadrukt moeten worden. Adviezen rondom isolatie en quarantaine kunnen weer gaan gelden in specifieke gevallen, conform aanpassing in de meldingsplicht. De GGD beschikt hiertoe over goede elektronische faciliteiten ten behoeve van het BCO.

Endemische fase

Algemene isolatie- en quarantaineadviezen zijn er niet meer. Alleen bij bijvoorbeeld uitbraken in een verpleeghuis worden dergelijk adviezen op maat gegeven. Het advies zal zijn zoals bij influenza: ben je (te) ziek, dan blijf je thuis.

Het inzetten van (bron- en) contactonderzoek of testen is verder ter indicatie aan de GGD. Dit zal zich vooral richten op adviezen in situaties waarbij er risico bestaat op snelle verspreiding onder kwetsbaren, al dan niet in samenwerking met zorginstellingen. Verder is de GGD er voor advisering aan personen die vragen hebben rondom deze infectieziekte. Daarnaast zal de GGD de meldingen vanuit de laboratoria en artsen die vallen onder de meldingsplicht (zie eerder) afhandelen en doormelden via Osiris. Daarbij zal de GGD contact hebben met de index en een vragenlijst afnemen.

Preventie en gezondheidsbevordering

Naast testen, traceren en vaccineren zijn gezondheidsbevordering (GZB) en ziektepreventie belangrijke strategieën in de bestrijding van infectieziekten. Bij deze preventieve activiteiten spelen zowel de GGD'en als zorgverleners in de eerste lijn, in ziekenhuizen, en andere zorginstellingen een belangrijke rol. Tijdens de transitiefase, maar ook in de fase van een endemische situatie, zal structureel aandacht nodig blijven voor preventie van infectieziekten. Het is belangrijk om leerpunten uit de pandemische fase mee te nemen om preventie strategieën in de transitiefase verder uit te werken. Zonder uitputtend te zijn, geven we hieronder een korte opsomming van een aantal aspecten van infectiepreventie en gezondheidsbevordering die van groot belang zijn.

Huidige fase

Tijdens de pandemie is er veel aandacht besteed aan het voorkomen van besmettingen door o.a.:

- basishygiënemaatregelen voor iedereen (o.a. handen wassen, social distancing, gebruik van mondneusmasker, etc.);
- vaccinatie (basis en booster);

- bronmaatregelen (zoals thuisblijven en testen bij klachten, isolatie na positieve test, contacten informeren).

In zorginstellingen is er veel aandacht geweest voor infectiepreventie, hygiëne en gebruik van beschermende middelen (PBM).

Ook is er steeds meer aandacht gekomen voor gezondheidsbevordering en gezonde leefstijl, aangezien duidelijk werd dat een ernstig beloop na een SARS-CoV-2-infectie samenhangt met factoren als overgewicht, roken en hart- en longaandoeningen.

Tijdens de overgang van grootschalig naar fijnmazig vaccineren zijn verschillende GGD'en reeds gestart met actieve GZB-interventies in de gemeenten en in wijken met een achterblijvende vaccinatiegraad. Steeds meer aandacht is besteed aan (sociaal) kwetsbaren in de samenleving zoals o.a. laaggeletterden, anderstaligen, bewoners van wijken met lage SES, etc.

Transitiefase en endemische fase

Tijdens de transitiefase en later ook in de endemische situatie is het zeer belangrijk om aandacht voor infectiepreventie vast te houden.

Infectiepreventie in intramurale zorginstellingen

Voorbereiding op uitbraken blijft essentieel, zowel voor COVID-19 als voor andere infectieziekten. In ziekenhuizen ligt de verantwoordelijkheid hiervoor bij de behandelaar en de afdeling infectiepreventie. Andere zorginstellingen hebben een meldingsplicht van ieder cluster van drie of meer patiënten met dezelfde infectieziekte (artikel 26). De GGD kan ondersteunen, uitbraakonderzoek uitvoeren en adviseren over de bestrijding en beheersing.

Infectiepreventie extramuraal en in de algemene bevolking

Basishygiënemaatregelen voor iedereen (o.a. handen wassen en ventileren) en bronmaatregelen (zoals thuisblijven en testen bij klachten, isolatie na positieve test, contacten informeren) blijven belangrijk, ook in de transitiefase. Hier moeten duidelijke, eenduidige en makkelijk toegankelijke communicatieboodschappen voor gebruikt worden, waarin de eigen verantwoordelijkheid van de burger ook benadrukt wordt.

Infectiepreventiemaatregelen zouden kunnen worden aangescherpt bij oplevingen op basis van een waarschuwingssysteem (surveillance met signaalwaarden bij opleving van het corona-virus).

- Handelingsperspectief algemeen bij oplevingen: bijv. haal zelftesten in huis, werk meer thuis indien mogelijk, doe zelftest voor bezoek kwetsbaren, etc.
- Handelingsperspectief werkgevers: houdt hygiënemaatregelen aan, zorg voor goede ventilatie, voorzie in gratis zelftesten (indien niet door de overheid verstrekt conform advies), stel de norm dat mensen met klachten thuis blijven tenzij getest, hanteer een protocol voor waarschuwen en testen van nauwe contacten van besmette personen.
- Specifiek handelingsperspectief voor groepen die meer kans hebben op een ernstig verloop.
- Aandacht voor gelijktijdige blootstelling aan andere respiratoire virussen (influenza en RS-virus) met risico op ontwrichting samenleving.

- Toegepast onderzoek naar o.a. gedrag, draagvlak en effect maatregelen, etc.

Preventie in bedrijfs- en arbeidsprocessen

Ten aanzien van het langetermijndoel 'sociaal-maatschappelijke en economische continuïteit/vitaliteit' wordt de relevante sectoren geadviseerd zelf na te denken over een meer toekomstbestendige inrichting van bedrijfs- en arbeidsprocessen.

In 2009 zijn er door de overheid en de vitale sectoren verschillende toolkits ontwikkeld rondom de Mexicaans griep. Geadviseerd wordt deze oude toolkits weer te actualiseren op basis van de COVID-19-inzichten.

Hierbij kan er een onderscheid worden gemaakt tussen sectoren die onderdeel zijn van de Nederlandse vitale infrastructuur (zorg, communicatie, energievoorziening) en sectoren die een rol zouden kunnen spelen bij introducties van nieuwe zoönotische infecties zoals aviaire influenza, maar ook COVID-19.

Een kenmerk van de intensieve veehouderij is bijvoorbeeld dat er veel gebruik wordt gemaakt van flexibele arbeidsmigranten. Vaak worden deze arbeidsmigranten ook ingezet in risicovolle werkomstandigheden zoals ruiming. Door de combinatie van de hoge werkmobiliteit en een onvolledige persoonsregistratie is adequate surveillance en gezondheidsmonitoring veelal niet mogelijk. Gezien de hoge dichtheid van veehouderijbedrijven kan dit potentieel tot risicovolle situaties leiden. Sectoren worden daarom geadviseerd hiervoor passend beleid te ontwikkelen dat recht doet aan zowel de publieke belangen als de werknemersveiligheidsbelangen.

Aanvullende literatuur

- Bijlage OMT 142: Nota testen korte en lange termijn. [Het SARS-CoV-2-testlandschap op de korte en langere termijn: overwegingen en aandachtspunten voor de toekomst | Rapport | Rijksoverheid.nl](#) (14-02-2022).
- Tweede Kamerbrief: Korte termijn aanpak Covid-19 en doorkijk lange termijn. [Korte termijn aanpak Covid-19 en doorkijk lange termijn | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#) (08-02-2022).
- PDPC van pandemie naar endemie (op sommige fora Jongerius-beraad genoemd). [Van-Pandemie-naar-Endemie.pdf \(convergence.nl\)](#) (26-01-2022).
- WRR- en KNAW-advies: Navigeren en anticiperen in onzekere tijden. [Gezamenlijk WRR- en KNAW-advies: Navigeren en anticiperen in onzekere tijden | Publicatie | WRR](#) (02-09-2021).
- Larremore DB, Wilder B, Lester E, et al. Test sensitivity is secondary to frequency and turnaround time for COVID-19 screening. *Sci Adv* 2021; 7(1).