

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

OMT
T.a.v. 5.1.2e
Postbus 1
3720 BA Bilthoven

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Programmadirectie COVID19
5.1.2e

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 06-11797044

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk

Uw brief

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

Datum 26 oktober 2021
Betreft OMT-adviesaanvraag

Geachte 5.1.2e

Hierbij stuur ik u de adviesaanvraag toe ten behoeve van het OMT van 28 oktober.

Verloop van de epidemie

Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken, gegeven de ontwikkeling van de vaccinatiegraad? Kunt u een nieuwe prognose geven voor IC en ziekenhuisopnames en- bezetting en daarbij aangeven wanneer de piek wordt verwacht en de hoogte daarvan?

Maatregelen

Het OMT adviseerde in het 127^e advies om de nu geldende maatregelen niet te versoepelen. Het verloop van de epidemie en de snelle stijging van het aantal coronapatiënten in de ziekenhuizen, maakt dat het kabinet aanvullende maatregelen overweegt met het doel de zorg te ontlasten. Het kabinet ziet zich daarbij gesteld voor een aantal dilemma's nu er sprake is van een hoge vaccinatiegraad en de epidemie vooral heerst onder niet-gevaccineerde mensen die het grootste risico lopen op ziekenhuisopname. Daarbij wil het kabinet niet onnodig maatregelen treffen die beperkend zijn voor de samenleving en de economie. Mede gelet hierop, overweegt het kabinet waar mogelijk om maatregelen zo specifiek en gericht mogelijk in te zetten in regio's waar de vaccinatiegraad laag is (het kabinet denkt hierbij aan drempelwaarde van 75% volledig gevaccineerd 12 jaar en ouder op gemeentelijk niveau) en er een te hoge druk op de zorg dreigt te ontstaan. Het kabinet overweegt hierbij een regionale aanpak onder landelijke regie. Wat adviseert het OMT als drempelwaarde voor het inzetten van specifieke regionale maatregelen?

Kan het OMT in dat licht, vanuit doeltreffendheid van de maatregelen op het verloop van de epidemiologie en druk op de zorg, reflecteren op de hierna beschreven mogelijkheden.

Wilt u aangeven of het OMT de maatregelen generiek (landelijk) of specifiek (regionaal op gemeentelijk niveau) adviseert.

- Continueren van het huidige maatregelenpakket, en daarbij het nogmaals benadrukken van de basis- en bronmaatregelen, inclusief advies om geen handen te schudden.

- Verzwaring van het huidige maatregelenpakket door bijvoorbeeld een of meer van de volgende maatregelen te nemen:
 - Aanscherpen thuiswerkadvies naar 'werk thuis, tenzij het niet anders kan'.
 - Herintroduceren binnenlands reisadvies naar "Vermijd drukte (onderweg). Mijd de spits (reis buiten 06:30-09:00 en 16:00-18:00)".
 - Aanscherpen advies 'geef elkaar de ruimte' naar advies 'houd 1,5m afstand'.
 - Het CTB uitbreiden binnen de door de wet reeds aangewezen sectoren: cultuur, doorstroomevenementen (incl. doorstroomlocaties), horeca buiten, sport (incl. publiek bij amateursportwedstrijden en sportbeoefening)
 - Uitbreiden mondkapjesplicht naar bijvoorbeeld alle publieke ruimten, in en rond het OV, onderwijsinstellingen (Vo, Mbo en Ho), contactberoepen.
 -
 - Bovenstaand betreffen maatregelen die op korte termijn en binnen het huidige wettelijke kader genomen kunnen worden. Dragen de maatregelen naar de mening van het OMT voldoende bij aan het terugdringen van de druk op de zorg?
 -
 - Daarnaast verzoekt het kabinet het OMT te reflecteren op een aantal maatregelen, waarvoor een wijziging van wet- en regelgeving noodzakelijk is en langere doorlooptijd kent. In dat kader denkt het kabinet aan de volgende opties:
- De herinstructie van de 1.5 meter als maatregel. Hierbij kan gedacht worden aan zowel het generiek inzetten van de 1.5 meter als gericht en specifiek in bepaalde settings en regio's. Hoe kijkt het OMT daarbij aan tegen de combinatie van 1,5 meter en CTB?
- Een bredere inzet van het CTB in werksettings en in de zorg.
- In dat kader verzoek ik u in te gaan op de volgende vragen:
 - In werksituaties algemeen*
 - Ziet het OMT een toename van besmettingen met COVID19 in werksituaties? Zowel in de sectoren waar een CTB verplicht is voor bezoekers en klanten als in andere werksituaties?
 - Verwacht het OMT een effect op de virusverspreiding door het gebruik van het CTB voor werknemers, zowel in CTB-plichtige sectoren als andere sectoren, bovenop de reeds verplichte beheersmaatregelen voor een gezonde en veilige werkomgeving die een werkgever conform de Arbowet verplicht is te nemen, zoals bijvoorbeeld het nemen van bronmaatregelen?
 - In de zorg*

Kan het OMT, gegeven de huidige vaccinatiegraad en in acht nemend haar eerdere adviezen (werkgroep Langdurige Zorg van 24 juni jl. en 125^e advies van 6 september jl.), adviseren over:

 - Het risico op besmetting dat medisch kwetsbare patiënten lopen door ongevaccineerde zorgverleners. Is aan te geven welke settings in de zorg en bij welke patiënten/cliënten er sprake is van een verhoogd risico?
 - Kan de inzet van CTB voor bezoekers en werknemers in zorgsettings meerwaarde hebben voor kwetsbare patiënten?
 - Is de inzet van persoonlijke beschermingsmiddelen, voorzorgsmaatregelen of veelvuldig testen (bij iedereen of alleen niet-gevaccineerden) gelijkwaardig aan de inzet van CTB in het wegnemen van het risico op besmetting door werknemers en bezoekers in een zorginstelling?
 - Adviseert het OMT het opnieuw instellen van een mondkapjesplicht voor bezoekers en personeel in zorginstellingen?

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Programmadirectie COVID19
5.1.2e

•

Onderwijs

Kan het OMT reflecteren op de huidige maatregelen in het onderwijs (zoals zelftest beleid bij niet geïmmuniseerde leerlingen en medewerkers, hygiëne en ventilatiemaatregelen en testen met prioriteit voor medewerkers met klachten), zijn deze voldoende? Als dat niet het geval is welke maatregelen zijn dan extra nodig? Is het in het Mbo en Ho noodzakelijk om – mede gegeven effecten voor toegang (van onder andere kwetsbare groepen studenten) tot en kwaliteit van het onderwijs – het corona toegangsbewijs in te voeren?

Leraren in het onderwijs kunnen bij klachten terecht in de zogenaamde prio-straten van de GGD. Daar wordt, in het verlengde van het eerdere advies van het OMT over prio-straten voor de zorg, getest met PCR. Nadeel hierbij is de doorlooptijd van maken afspraak tot uitslag lang is wat leidt tot veel verlies uren. Deelt het OMT dat testen met antigeen in de prio-straten, wellicht behalve voor de zorg, in het huidige epidemiologische beeld voldoende waarborgen biedt?

Inzet van 2G

In het 126^e advies van het OMT, wordt gewezen op de mogelijkheid om een verzaamd CTB in te zetten in bepaalde situaties of settings. Hierbij noemt het OMT het alleen toegang geven aan personen die immuun zijn op basis van vaccinatie of doorgemaakte infectie.

Is het OMT van mening dat de inzet van 2G, gelet op de huidige epidemiologische situatie, te adviseren is in bepaalde setting? Zo ja, welke settings zouden zich daarvoor lenen?

- **BCO**

Het beleid is nu dat personen bij klachten thuis blijven en een test laten doen bij de GGD. Dit geeft, nu er ook steeds meer luchtwegklachten door andere virussen veroorzaakt worden, steeds meer problemen door uitval van personeel.

Ziet het OMT mogelijkheden om zowel recht te doen aan adequate virusopsporing als aan het beperken van de uitval door thuiszittend personeel, bijvoorbeeld door de inzet van zelftesten bij milde klachten en/of gevaccineerden (waarna bij een positieve zelftest een confirmatietest bij de GGD nodig is)?

- Is gegeven de huidige stand van kennis over kans op besmetting van gevaccineerden en vervolgens de kans op transmissie een aanpassing van het BCO advies voor gevaccineerden nodig, bijvoorbeeld om bij nauwe contacten met een besmette index een zelftest of test bij de GGD te doen?

-

-

- 5.1.2e

- 5.1.2e

-