



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

Actielijst

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

bespreking 113e Responsteam COVID-19
Vergaderdatum en -tijd 21 juni 2022 09:00-11:00 uur
Vergaderplaats RIVM Bilthoven, ruimte U 0.22
Aanwezigen Zie deelnemerslijst

NT/nr	Actie/ Besluit	Wat	Wie
		slagen van de responsteams worden beperkt tot besluiten- en een actiepuntenlijst.	
		N.a.v. agendapunt 5: -Besloten is om weer wekelijks bij elkaar te komen als RT, specifiek voor de actuele situatie. Vaccinatie blijft wel een 2-wekelijks topic. -Deze week lab-inf@ct en inf@ct uitdoen met achtergrondinformatie over de verheffing / actuele situatie.	
		N.a.v. agendapunt 4: -Communicatie ziet een stijging van het site-bezoek sinds een aantal weken op de COVID-pagina. Stijging neemt steeds verder toe. O.a. op de pagina's over quarantaine en isolatie. -Op social leven vragen voor de lange termijn strategie, maar ook vragen over maatregelen, weer gaan vaccineren en long-covid. En er blijven vragen komen 'hoe wordt zicht gehouden op het virus?'. -Publiekscommunicatie: aandacht voor basismaatregelen & specifiek communicatie voor kwetsbaren (o.b.v. eerdere communicatie die opgesteld is) -Boodschap/signaal richting VWS: we zitten in een nieuwe golf, waarvan we niet goed kunnen aangeven wat de impact & omvang zal zijn. Zie voor de boodschap punt 133/697. -Duiding van vandaag voorzien van een 'extra' nieuwsbericht. Er ligt reeds een concept hiervoor. Tevens afstemmen met EPI. -Vanmorgen een nieuwsbericht uitgebracht over de studie van Long-COVID. Dat krijgt veel aandacht. -En voor a.s. donderdag wordt er gepubliceerd over de oversterfte n.a.v. de motie van Omtzigt.	
		N.a.v. agendapunt 3.4: Niet besproken	
		N.a.v. agendapunt 3.3: -Testen: Belangrijke punten die voorliggen in het LCT: nieuwe aanbesteding per februari 2023 voor de labs. Lastig vraagstuk is op hoeveel testen je inzet. Ander lastig vraagstuk is hoeveel PCR-testen je nodig hebt op het moment dat zelftesten niet werken.	
		N.a.v. agendapunt 3.2: -Zorgsector ervaart een grote registratiedruk. Met de nieuwe Osiris vragenlijst zal die druk enigszins afnemen, doordat de vragenlijst is ingekort. Op dit moment geen bezwaren, dus het RT is akkoord om de nieuwe vragenlijst reeds door te voeren voordat de meldingsplicht wordt aangepast. -1 juli GO – NO GO moment om het aantal datamomenten voor publicatie op het coronadashboard terug te brengen naar 2 keer per week i.p.v. 5 keer per week per half juli. Verzoek voor EPI om communicatie hierover op de hoogte te houden.	
		N.a.v. agendapunt 3.1:	

		Aanpassing meldingsplicht loopt, volgende week twee werkgroepen met ziekenhuizen / instellingen.	
113/697		<p>N.a.v. agendapunt 2.5: Is het tijd om een 'waarschuwing/signaal' af te geven richting VWS? Ja dit word wel gevoeld door RT.</p> <p>Discussie of er maatregelen noodzakelijk zijn en/of een soort van 'waarschuwing/signaal' afgegeven moet worden richting VWS. Herhaling van de boodschap moet benadrukt worden: testen bij klachten en thuisblijven en andere basismaatregelen. Allertering dat er sprake van een stijging is met een meer besmettelijkere variant (BA.5.) en immuun-escape. Specifieke aandacht/focus voor de kwetsbaren / zorg als risicogroep. Kwetsbaren oproepen om zichzelf te beschermen en algemene bevolking oproepen om rekening te houden met kwetsbaren. Ook benoemen dat deze toename een druk op de zorg (en eventueel andere sectoren) kan betekenen door veel uitval van personeel i.v.m. ziekte. We verwachten i.i.g. een toename van ziekteverzuim (in alle sectoren). Signaal geven dat het mogelijk niet een dergelijke piek zal zijn als eerder, maar wel oplopend is en dat we niet goed weten hoe het gaat verlopen (geen modelering beschikbaar). Dus dat iig voorbereid moet worden op het nemen van eerste voorbereidende stappen in opschaling van maatregelen (in sectoren). Tevens in dit signaal de 'veeg-actie' meenemen met extra aandacht voor kwetsbaren en zorgmedewerkers.</p> <p>-Landelijk signaal daarnaast afgeven dat we een toename zien en daarom preventief mondneusmasker-beleid binnen de zorg (voor iig zorgpersoneel) weer aanraden totdat deze golf voorbij is. Ofwel een tijdelijk advies. Actie voor de werkgroep (FMS, NHG etc.) om met elkaar te bespreken of dit 'haalbaar' is. Ook meenemen wat je doet met bezoekers aan de instellingen / ziekenhuizen. Beleid voor deze laatste groep ligt bij de zorgsector zelf. Goed om mee te nemen dat vanuit gedragsonderzoek blijkt dat MNM als een eenvoudige maatregel wordt gezien om in te zetten waar wel draagvlak voor is.</p> <p>-De boodschappen die we eerder gegeven hebben voor kwetsbaren nog een keer tegen het licht houden van de huidige situatie. En die opnieuw onder de aandacht brengen.</p>	
113/696		<p>N.a.v. agendapunt 2.4: Sterke daling in draagvlak en opvolging van 'testen bij klachten' en 'isolatie'. Optie is om dat in te zetten via de werkgevers. Die oproepen om thuis te blijven bij klachten en b.v. verstrekking van zelftesten.</p> <p>We zien een afname in het vertrouwen in het coronabeleid. Vrij weinig vertrouwen in de lange termijn strategie. Men vindt dat er ook te weinig over de strategie wordt gecommuniceerd.</p> <p>Forse afname in opvolging van de huidige basismaatregelen, zoals testen bij klachten, niet handen schudden etc. We hebben kansen laten liggen om deze 'gewoontes' die er tot enkele maanden geleden wel waren vast te houden.</p> <p>Reden die mensen aangeven om geen herhaalprik te halen is dat ze vinden dat ze voldoende immuniteit hebben opgebouwd.</p>	
113/695		<p>N.a.v. agendapunt 2.3: -Internationaal wordt er ingezet op een najaar-booster, gelijktijdig met de griepvaccinaties. 19 juni een OMT-V t.a.v. inzet najaar-booster.</p>	

	<p>-Moderna en Pfizer zijn geregistreerd voor kinderen van 6 maanden tot 5 jaar in Amerika. Zal ook in Europa een traject voor gaan lopen.</p> <p>-BA1. toevoegen aan Moderna & Pfizer vaccinaties? Resultaten worden 28 juni gepresenteerd in openbare bijeenkomst van de EMA. Vraag is wat de meerwaarde is van toevoegen van variant BA1 t.o.v. BA5.</p> <p>-2 nieuwe eiwit-vaccinaties (o.a. GSK/Sanofi) ontwikkeld die mogelijk zelfs van nut kunnen zijn als boostervaccins. Trajecten voor registratie lopen. Is nog geen harde datum te noemen.</p> <p>-Noodzaak revaccinatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen 3e booster (2e herhaalprik), tenzij... • Najaarscampagne, tenzij... • Overwegingen bij tussentijds 3^e booster: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sterke toename van ernstige COVID-19 (ziekenhuisopname/sterfte) verwacht 2. Wetenschappelijk bewijs voor sterke waning immunity tegen ernstige COVID 19 3. Redelijke verwachting dat 3^e booster extra beschermt 4. Adviezen van WHO, ECDC/EMA, buurlanden (Duitsland, België, UK) 5. Verschillen tussen algemene bevolking, ouderen, risicogroepen. • Sterke toename infectiedruk kan ook leiden tot advies inzet op onvolledig en niet gevaccineerden (veeg). • Beoordeling 3e booster door OMT-V op advies van RT • Beoordeling najaarscampagne door OMT-V op advies van dwarsverband, los van de epidemiologische situatie (breder) • RT- en dwarsverbandleden lezen mee op de conceptadviezen <p>-Afwegingen voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Toename verwacht > Niet onschuldig > Begin golf > Vaccin op voorraad > Eerdere boosters werkten > Ouderen vorige 3 maanden <p>-Afwegingen tegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> > Kort na vorige booster > Niet ernstiger dan BA1/2 > Vaccin niet aangepast > Boostermoeheid > Eerst 'veeg' proberen > Mogelijk te laat (piek kan meevallen) > Geen studies effectiviteit > Geen advies buurlanden/internationaal > Immunologisch plafond? <p>Andere afwegingen vanuit RT:</p> <p>-Groep ouderen die 4de vaccinatie heeft gehad laat een sterke respons zien en vlakt minder sterk af. Inzetten op oproepen tot het halen van de herhaalprik voor wie dat nog niet gedaan heeft.</p> <p>-Is het gezien de vakantieperiode en personele krapte realiseerbaar? Ja, de GGD'en zijn erop voorbereid.</p>	
--	---	--

	<p>-Zijn er reeds studies bekend naar personen met een 5de prik. Nee hierover is nog geen data bekend.</p> <p>-Zou een zomerprik een negatieve impact kunnen hebben op een eventuele najaarsprik? Hier zijn gedachtes over, maar geen concrete data/kennis.</p> <p>-Is het een optie om personen die in de zorg werken en vaccinatie-reeks + booster gehaald hebben op te roepen voor een herhaalprik? Of wacht je hiermee tot een najaarsbooster? We hebben tot nu toe aangegeven dat een herhaalprik onder de 60 weinig effectief is. Op dit moment zien we dit niet als geïndiceerd.</p> <p>-Uit de gedragsdata blijkt dat een deel van de mensen die nog niet een booster-prik heeft gehad daartoe wel bereid is. Over het algemeen is de bereidheid voor een 'nieuwe' prik afgenomen. Maar als je deze prik koppelt aan het najaar en een eventuele stijging in het najaar dat lijkt men wel meer bereid voor een nieuwe prik.</p> <p>-RT is voor het inzetten van een zogeheten 'veeg-actie': personen aanschrijven die nog geen herhaal-prik en/of booster hebben gehaald, maar er wel voor in aanmerking komen. Die roep je op en dan specifiek de zorgmedewerkers en kwetsbaren om hun prik alsnog te halen. (Binnen instellingen wordt overigens maandelijks reeds een veeg-actie uitgevoerd onder de bewoners, dus daar ga je weinig bereiken met deze actie.) Tevens gecombineerd met een (publieks)campagne om het belang van booster en/of herhaalprik te benadrukken (t.a.v. de huidige stijging). Een dergelijke actie hoeft niet via het OMT-V te lopen, aangezien het een intensivering van het huidige beleid is. Dient wel een besluit te zijn van de minister. Programmacommissie COVID-19 zorgt ervoor dat er een advies wordt opgesteld voor het ministerie.</p>	
113/694	<p>N.a.v. agendapunt 2.2:</p> <p>-BA.5 -> in alle (nationale) databronnen zien we BA.5 winnen. Geen aanwijzingen voor ernstiger ziekteverloop. Wel literatuur beschikbaar en bewijs voor immuun-escape / hogere besmettelijkheid. In Portugal worden ook meer herinfecties waargenomen. Prognose (nog niet hard) dat BA.5 rond 8 juni dominante variant is geworden.</p>	
113/693	<p>N.a.v. agendapunt 2.1:</p> <p>- Infectieradar toont stijging met aandeel personen met COVID-19-achtige klachten. Zelftesten zijn in deze groep ook vaker positief. Vasco-studie toont hetzelfde beeld.</p> <p>- Toename in alle GGD-regio's van meldingen bij de GGD'en. Vooral in de leeftijd 25-60 jaar schiet het sterk omhoog. Maar alle leeftijden stijgen. Op dit moment lastig om 1 specifieke motor (bv leeftijdsgroep of regio) van de infecties aan te wijzen. Stijging lijkt vooral samen te hangen met de opkomst van BA.5. Opvallend: sterke toename van het aantal herinfecties.</p> <p>- Reproductiegetal 1.25. Vooral te wijten aan BA.5 variant, kent een RT van 1.5. Ofwel deze variant is meer besmettelijk dan de voorgaande Omikron varianten.</p> <p>- Stijging van het aantal nieuw geregistreerde locaties met besmettingen in verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen. Tevens stijging in het aantal bewoners met infectie. Sterfte is nog niet verhoogd.</p> <p>- Ziekenhuisopnames en IC-opnames van patiënten. Cijfers nog niet volledig. Op de IC een toename van 26%. Op de verpleegafdelingen nu nog een daling. Maar is nog even afwachten op de laatste NICE gegevens.</p>	

		<p>- Vaccin-effectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opname over kalendertijd:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Hogere bescherming kort na de herhaalprik-campagne t.o.v. boostercampagne o VE voor alle vaccinatiestatusen neemt af over tijd o Het is nog niet goed te onderscheiden of dit ontstaat door afnemende immuniteit onder gevaccineerden (waning) of door toenemende immuniteit onder ongevaccineerden o Voor een groot deel van 60+ én 60- is er nog ruimte voor 'veeg' vaccinatie <p>VASCO-studie</p> <p>-Vaccin-effectiviteit</p> <ul style="list-style-type: none"> > Effect van volledige vaccinatie van index op transmissie is gelijk bij delta en omicron. Effect van booster bij index op transmissie tijdens omicron is niet verschillend van volledige vaccinatie. > De VE tegen infectie voor volledige vaccinatie tijdens delta was 53%. Tijdens omicron was de VE -7% voor volledig gevaccineerde huisgenoten en 4% (-35%-32%) voor geboosterde huisgenoten. > Binnen huishoudens heeft vaccinatie met name een beschermende functie tegen transmissie vanuit de index case. <p>-BA.5 is de snelst opkomende variant en zal steeds verder dominant worden. BA4/5 ontwijken de immuniteit meer dan BA.2</p> <p>-Rioolwatersurveillance. Landelijke rioolwatercijfers stijgen. Primair in groot stedelijk gebied, maar nu ook in de rest van het land. Duidelijke stijging BA.5 Aanwezigheid BA.2.12.1 lijkt sterk te verminderen. BA.4 nog wel gevonden, maar in een mindere mate. In verhouding met de andere omikronvarianten neemt BA.5 ook toe.</p> <p>-Modellen voor ziekenhuisbezetting/IC: er waren 2 typen modellen. Een gebaseerd op de teststraten, lastig te gebruiken i.v.m. veranderd testgedrag. Er is teveel onzekerheid ook voor het 2de model. Op dit moment is er dus geen bruikbaar model om de ziekenhuisopname te voorspellen. Idee is om een nieuw model te ontwikkelen o.b.v. PIENTER Corona onderzoek (PiCo-studie), maar dat is nu nog niet beschikbaar. We kunnen momenteel dus niet modeleren. Mogelijkheid is om naar andere landen te kijken. Bv Portugal. Maar Portugal heeft b.v. geen herhaalprik aangeboden aan de bevolking. Terwijl bij ons 40-50% hiervan gebruikt heeft gemaakt. Portugal lijkt nu een afvlakking van de stijging te vertonen. Moet nog even goed naar gekeken worden.</p>	
113/692		<p>5.1.2e nieuwe deelnemer. RT heeft onlangs de taak erbij gekregen om te beslissen of er een OMT-V bij elkaar moet komen. Aantal deelnemers vanuit de gezondheidsraad-groep zijn daarom aangesloten bij het RT. Op verzoek van 5.1.2e is ook 5.1.2e (hoogleraar ouderengeneeskunde) toegevoegd aan RT-deelnemers. Welkom 5.1.2e</p>	
107/657	A	<p>N.a.v. WVTTK: 5.1.2e presenteert cijfers van Moons;</p>	
105/641	A	<p>N.a.v. WVTTK: 5.1.2e geeft aan dat de evaluatie van hoeveel ziekte en overlijden is er voorkomen door het gevoerde beleid toch het belangrijkste is. EPI gaat hiermee aan de slag, tot voor kort nog te weinig data voorhanden, (een) volgende keer presenteren in RT?</p>	EPI
99/610	A	<p>Uitvraag lab's welke serologie voor covid-19 wordt gebruikt; t.z.t. presenteren in RT.</p>	IDS/ 5.1.2e

PM RT/nr	Actie/ Besluit	Wat	Wie
regulier	A	Update onderzoek luchtkwaliteit, veehouderij en COVID-19 onderzoek COVID/fijnstof	5.1.2e
regulier	A	Update PIENTER-surveillance COVID-19	