



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de  
Volksgezondheid  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
drs. M. Sonnema  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

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

**Ons kenmerk**  
0028/2021 LCI/JvD/at/hr

Datum 1 februari 2021  
Onderwerp Advies n.a.v. 98e OMT deel 2

**Behandeld door**  
LCI

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

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 29 januari 2021 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.

Hierbij ontvangt u het tweede deel van het OMT-advies. Het eerste deel, met de bespreking van de epidemiologische situatie en advies ten aanzien van het al dan niet heropenen van primair onderwijs en kinderdagverblijven, werd u 30 januari 2021 al toegezonden.

In dit tweede deel gaat het OMT in op uw overige vragen.

## Adviezen

### Mogelijkheid tot versoepeling van maatregelen

*Adviesvraag VWS:*

*Het kabinet zal op 2 februari besluiten welke maatregelen na 9 februari voortgezet worden. Op grond van uw bevindingen ten aanzien het verloop van de epidemie, en uw inschatting van de invloed die de diverse varianten daarop, wil ik het OMT daarom de volgende vragen stellen:*

*Ziet het OMT op basis van het epidemiologisch beeld bezwaren tegen het uitbreiden van de mogelijkheden van click & collect (online bestellen en bij de winkel afhalen met gebruikmaking van tijdvakken) i.p.v. het openen van de detailhandel en het niet verlengen van de avondklok? Zijn er aandachtspunten voor de uitvoering?*

*Kunt u aangeven wat naar uw verwachting, bij eventuele versoepeling, de mate van impact is van de 10 maatregelen zoals die nu verwoord zijn bovenop het risiconiveau 'zeer ernstig'? Het betreft concreet het aanbrengen van een prioritering in de volgende versoepelingen: heropenen primair onderwijs en kinderopvang; niet verlengen avondklok; heropenen voortgezet onderwijs; weer toestaan fysiek onderwijs in alle onderwijsinstellingen (mbo, hbo, wo); maximum thuisbezoek van 1 naar 2 personen; sportbeoefening binnen weer toestaan; openen van niet-essentiële detailhandel; toestaan 'click en collect'; weer toestaan*

*niet-medische contactberoepen; 100 personen toestaan bij uitvaarten. Kunt u daarin een prioriteren aanbrengen voor wat betreft het effect van deze 10 versoepelingen?*

**Datum**

1 februari 2021

**Ons kenmerk**

0028/2021 LCI/JvD/at/hr

## **Weinig ruimte voor versoepeling van maatregelen**

Zoals in deel 1 van dit advies besproken, is de huidige epidemiologische situatie nog zeer zorgelijk. Naast het heropenen van het primair onderwijs en de kinderopvang voor kinderen van 0-4 jaar, waarover we u in deel 1 adviseerden, ziet het OMT op dit moment geen ruimte voor verdere versoepelingen van de maatregelen.

Het RIVM heeft verschillende scenario's voor verdere versoepeling van de maatregelen doorgerekend. Deze scenario's leiden allemaal tot een forse toename van de druk op de zorg en zijn bovenal omgeven met een zeer grote onzekerheid, niet alleen vanwege het te verwachten effect van de VK-variant maar ook vanwege onzekerheid over het (tijdige) effect van vaccinatie. Wat betreft dit laatste punt speelt vooral dat nog onduidelijk is of, en zo ja, in welke mate, vaccinatie ook de overdracht van SARS-CoV-2 beperkt.

Het OMT heeft geen bezwaar tegen toepassing van een '**click en collect**'-systeem in de detailhandel. Dit systeem is niet wezenlijk anders dan het online bestellen van pakketjes die worden afgehaald bij een afhaalpunt of het afhalen van online bestelde maaltijden bij een restaurant. Wel adviseert het OMT om de volgende punten in de uitvoering te borgen: allereerst moet een bestelling geruime tijd (ten minste enkele uren) voorafgaand aan het afhalen worden gedaan, om 'funshoppen' te voorkomen. Daarnaast moet geregeld worden dat de bestelling op een vooraf vastgesteld tijdstip afgehaald wordt (in een dedicated 'tjidslot'), dit om wachtrijen bij het afhaalpunt te voorkomen. Ten slotte is er voorkeur het afhaalpunt zo in te regelen dat de winkel niet betreden hoeft te worden. Bij het afhalen dient men uiteraard de algemene maatregelen met betrekking tot afstand houden, mondneusmaskergebruik en (contact-)hygiëne op te volgen.

Wat betreft het al dan niet verlengen van de **avondklok** vindt het OMT het nog te vroeg om daar op dit moment, nog amper zes dagen na invoering, al een evaluatie van het effect en advies ten aanzien van eventuele verlenging uit te brengen. Deze maatregel moet ten minste twee weken ingevoerd zijn om een beoordeling van het effect te kunnen geven.

Met betrekking tot uw vraag over de **impact van de 10 maatregelen** zoals die nu verwoord zijn bovenop het risiconiveau 'zeer ernstig', het volgende. Het is niet mogelijk gebleken om op basis van de modellering een prioritering aan te brengen in de verschillende versoepelingen zoals bedoeld. In de praktijk wordt immers direct een bundel van maatregelen toegepast. Hierdoor is het niet mogelijk om het unieke effect van afzonderlijke maatregelen te bepalen. Dit geldt temeer als de situatie zeer complex is en kleine veranderingen grote gevolgen kunnen hebben op de prognoses, zoals momenteel speelt.

## Inschalingssystematiek en routekaart

Het OMT heeft kennis genomen van de door de interdepartementale werkgroep routekaart opgestelde herijkte inschalingssystematiek en de routekaart.

**Datum**

1 februari 2021

**Ons kenmerk**

0028/2021 LCI/JvD/at/hr

*Adviesvraag VWS*

- *Kunt u aangeven in hoeverre de voorgestelde en herijkte inschalingssystematiek, routekaart en afschaalstrategie effectief genoeg zijn om bij circulatie de transmissie te beperken?*

Het doel van de door de interdepartementale werkgroep opgestelde inschalingssystematiek en routekaart is: overbelasting van de zorg voorkomen, terugdringen van het aantal besmettingen en het beschermen van kwetsbaren. Daarnaast wil de werkgroep met de routekaart perspectief bieden en structurele schade aan de economie voorkomen.

In het voorgestelde model wordt escalatie in 4 stappen voorgesteld, gebaseerd op 2 indicatoren (incidentie en ziekenhuisopnames). Voor de-escalatie zijn in de nieuwe systematiek 3 stappen opgenomen gebaseerd op de indicatoren ziekenhuisopnames en IC-opnames. Maatregelen behorende bij deze stappen worden opgeschaald of afgeschaald volgens de routekaart, maar het is wel mogelijk om binnen een stap of fase kleinere stappen te zetten, met name in de de-escalatie fase. Er kan gekozen worden om een of een beperkt aantal maatregelen tegelijk af te schalen.

Op de vraag naar de effectiviteit van deze **inschalingssystematiek** wil het OMT graag de volgende adviezen meegeven:

Het OMT adviseert om meer indicatoren te gebruiken voor escalatie en de-escalatie om een meer accurate inschatting te kunnen maken over de noodzaak van opschalen of afschalen van het maatregelenpakket per situatie. Concreet gesteld:

- Voor **escalatie de R-waarde** als indicator toe te voegen. Veranderingen in het testbeleid (zoals grootschalig risicogericht testen) en/of de testbereidheid (zoals de pre-kerst-piek en de post-kerst-dip in testbereidheid) kunnen tot plotse en grote veranderingen in meldingsincidentie leiden, zonder dat de viruscirculatie daadwerkelijk verandert. Omdat de R-waarde niet alleen op basis van meldingen wordt berekend, maar ook op basis van ziekenhuisinstroom en IC-instroom, is de R-waarde een relevante maat om inschaling op te baseren.
- Voor **de-escalatie de incidentie, R-waarde en een indicator voor bedbezetting** toe te voegen (in overleg met LNAZ). Voor de de-escalatie zijn de indicatoren incidentie (geeft aan hoeveel viruscirculatie er nog is in de bevolking) in combinatie met de R-waarde (geeft aan met welke versnelling de epidemie daalt of stijgt), en de bedbezetting in de ziekenhuizen en op de IC (capaciteit) van belang om een goede inschatting te kunnen maken of afschalen van de maatregelen verantwoord is.

Het OMT adviseert daarnaast een paar aanpassingen aan de inschalingswaarden voor **escalatie**:

- Aanpassen ondergrens voor niveau 'ernstig' tot 100 i.p.v. 150, zodat we beter kunnen anticiperen op een snelle toename en tijdig maatregelen kunnen treffen, omdat landelijke maatregelen pas ingaan als ten minste drie regio's in niveau ernstig zitten. Aan het begin van de tweede golf hebben we gezien hoe snel de epidemie zich kan ontwikkelen. Nu er besmettelijker varianten zijn geïntroduceerd / circuleren in Nederland, is het nog belangrijker tijdig in te grijpen, zodat het virusreservoir in de bevolking beperkt blijft.
- Om snel te kunnen inspelen op veranderingen is het bovendien aan te raden om voor de escalatie de indicator ziekenhuisopnames per dag (in plaats van een week) te blijven gebruiken (net als bij de-escalatie) en al te gaan opschalen als de drempelwaarde 3 of meer dagen overschreden is.

**Datum**

1 februari 2021

**Ons kenmerk**

0028/2021 LCI/JvD/at/hr

Het OMT adviseert om voor **de-escalatie** een stappenplan met andere signaalwaarden aan te houden dan voor escalatie en dat niet dezelfde stappen maar in omgekeerde richting gevolgd kunnen worden, zoals ook toegelicht in het advies van het 81e OMT. Het OMT wil adviseren om maatregelen pas te gaan afschalen als de signaalwaarden van **niveau 'waakzaam'** zijn bereikt, zoals eerder beargumenteerd in het advies van het 88e OMT. Een essentieel verschil tussen de escalatie en de-escalatie is immers dat de zorg, waaronder ziekenhuizen (en IC's) en verpleeghuizen, in de laatste situatie al hoog belast is. De prevalentie van besmettelijke personen in de bevolking is weliswaar dalende maar nog hoog, waarmee het systeem door een kleine tegenvaller direct weer overbelast kan geraken. Daarom brengt het bij signaalwaarden passend bij niveau 'ernstig' afschalen van (landelijke) maatregelen het risico met zich mee dat er te snel en te vroeg wordt afgeschaald waardoor de besmettingen snel weer zullen toenemen. Er ontstaat daardoor een 'jojo'-effect; opeenvolgende golven in de incidentie.

Het OMT ondersteunt het gecontroleerd en geleidelijk afschalen van maatregelen met kleine stappen binnen de verschillende fasen op de routekaart, omdat op deze wijze op een gecontroleerde manier geleidelijk kan worden afgeschaald. Het OMT adviseert echter hiermee pas te starten als de signaalwaarden het niveau waakzaam hebben bereikt.

Het OMT adviseert om de systematiek van het vaststellen van de maatregelenpakketten met name in de laagste fasen wanneer de maatregelen regionaal gelden, helder vast te leggen. Immers, het parallel gaan lopen van landelijke en regionale adviesstructuren wordt als risico gezien. In het begin van de tweede golf heeft de regionale aanpak niet goed gewerkt. Het OMT adviseert daarom om op alle niveaus landelijk de regie te houden over maatregelen.

Wat betreft de effectiviteit van de **routekaart** wil het OMT graag de volgende adviezen meegeven:

Uitgangspunten van de routekaart zijn: de verspreiding controleren, de zorg niet overbelasten en de kwetsbaren beschermen. In de huidige versie van de routekaart zijn de maatregelen in de niveaus 'waakzaam', 'zorgelijk', en 'ernstig' te beperkt om verspreiding te controleren, en bij het niveau 'zeer ernstig' is de kans groot dat de zorg is of wordt overbelast en de kwetsbaren achteraf

onvoldoende beschermd blijken. De routekaart lijkt daarom in haar huidige vorm de doelstellingen van het kabinet niet geheel te kunnen borgen.

Van de maatregelen in niveau 'zeer ernstig' weten we dat deze een voldoende effect kunnen hebben op de huidige epidemie door de R-waarde onder de 1 te krijgen en te houden. Bij de effectiviteit op de andere niveaus speelt de opvolging van de maatregelen een essentiële rol, en was er in de praktijk te vaak een grijs gebied waarbinnen sommigen de grenzen opzoeken. De maatregelen in de andere niveaus voldoen daarom niet altijd om het aantal besmettingen stabiel te houden of te laten dalen met het klassieke 'wildtype' en de huidige mate van naleving. Het OMT stelt voor de maatregelen voor de niveaus 'ernstig' en 'zorgelijk' te verzwaren, zodat het mogelijk is om in elk niveau anders dan 'waakzaam' het aantal besmettingen ook te laten dalen. De meeste landen worstelen met deze problematiek, en lossen het - al naar gelang het draagvlak daarvoor onder de bevolking - verschillend op, vertrouwend op stapsgewijze verzwaringen tot soms, direct een strikte lockdown.

**Datum**

1 februari 2021

**Ons kenmerk**

0028/2021 LCI/JvD/at/hr

*Adviesvraag VWS:*

- *Kunt u daarbij in het bijzonder adviseren over de maatregelen in de routekaart voor sport? Met speciale aandacht voor het voorstel voor trainen door volwassenen zonder restricties onder risiconiveau 'ernstig'? En kunt u daarbij aangeven of het onderscheid binnen en buiten relevant is, vanuit het uitgangspunt dat buiten meer mogelijk zou moeten zijn?*

Het OMT adviseert een groeps grootte toe te voegen voor zowel sporten binnen als buiten in het risiconiveau 'ernstig'. Er is in deze fase namelijk een significant aantal besmettelijke personen onder de bevolking. Hierbij denkt het OMT aan een maximum groeps grootte van 8-10 personen, of een elftal. Vanuit modellering is hier helaas niets met zekerheid over aan te geven.

*Adviesvraag VWS:*

- *Kunt u aangeven of driewekelijkse toetsing van de inschalingssystematiek en routekaart voldoende is gegeven de verwachte veranderende omstandigheden, zoals een stijgende vaccinatiegraad en de opkomst van mutaties zoals de VK-variant?*

Het OMT adviseert de routekaart en maatregelenstrategie regelmatig te evalueren en aan te passen aan o.a. de toenemende afweer tegen het SARS-CoV-2 onder de bevolking (door doorgemaakte infectie of na vaccinatie) en aan de opkomst en verspreiding van varianten die meer besmettelijk zijn. Bij een stijgende natuurlijk verworven afweer en vaccinatiegraad zal de verhouding tussen meldingen, ziekenhuisopnames en IC-opnames verschuiven. Het criterium dat het minste verschuift (d.i. meldingen van bevestigde nieuwe gevallen) kan dan als basis worden gebruikt; de signaalwaarden voor ziekenhuisopnames en IC-opnames kunnen op basis van de immuniteit onder de bevolking en vaccinatiegraad omlaag bijgesteld worden. Bij de VK-variant weten we dat de bestrijding geïntensiveerd moet worden om een toename van het aantal gevallen te voorkomen. Dus hier moeten extra maatregelen komen voor de niveaus 'zorgelijk', 'ernstig' en 'zeer ernstig'.

Gezien het grillige verloop van de epidemie en de continu veranderende omstandigheden (door vaccinaties, doorgemaakte infecties en opkomende variantvirussen) en voortschrijdend inzicht in de bestrijding steunt het OMT het

voorstel de inschalingswaarden en maatregelenpakketten/routekaart elke twee tot drie weken voor te leggen.

**Datum**

1 februari 2021

**Ons kenmerk**

0028/2021 LCI/JvD/at/hr

## **Gezondheidsrisico's bij demonstraties**

*Het Veiligheidsberaad heeft het OMT verzocht om advies uit te brengen ten aanzien van de volgende punten:*

- *Kunt u een inschatting maken van gezondheidsrisico's gerelateerd aan demonstraties, ook als deze coronaproof georganiseerd worden?*
- *Kunt u ons adviseren over de invloed van duur, omvang en omstandigheden van een demonstratie in relatie tot gezondheidsrisico's?*
- *Kortom: kunt u ons vanuit gezondheidskundig perspectief adviseren over een concrete invulling van art. 2 Wet Openbare Manifestaties waar het gaat om de 'bescherming van de gezondheid' als grond voor het beperken van het recht op demonstreren?*

Demonstraties worden vanuit het oogpunt van de infectieziektebestrijding beschouwd als evenementen waar meestal grote groepen mensen bij elkaar komen. In de literatuur worden evenementen geassocieerd met een verhoogd risico op transmissie van infectieuze verwekkers. Ook blijkt uit een groot vergelijkend onderzoek uitgevoerd in 41 landen dat maatregelen om evenementen te beperken of verbieden, een groot inperkend effect hebben gehad op de transmissie van het coronavirus. Het is niet doenlijk het infectierisico van demonstraties 'in het algemeen' aan te geven, door grote verschillen in context. Wel kunnen we enkele elementen meegeven die in de overweging van dit risico meespelen. Naast de prevalentie van besmettelijke COVID-19-gevallen in de groep die demonstreert, zijn bepalende factoren de duur van de demonstratie, de groepsgrootte en het karakter van de demonstratie (lokaal, regionaal, supraregionaal) met gecontroleerd verloop of niet, met of zonder stemverheffing, binnen en/of buiten, et cetera.

Het risico op verspreiding van coronavirus bij grote evenementen is afhankelijk van de volgende factoren:

- de prevalentie van coronavirus in de groep die aanwezig is, meestal geschat op geleide van de prevalentie in de bevolking: bij inschalingsniveau 'zeer ernstig' is het risico groter dan bij inschalingsniveau 'zorgelijk'. Hierbij kunnen ook regionale verschillen in prevalentie een rol spelen: personen uit andere regio's kunnen het virus introduceren of juist mee naar huis nemen;
- wanneer in ongecontroleerde situaties grote groepen mensen bij elkaar komen, is het risico op het aanjagen van de verspreiding aanwezig;
- de groepsgrootte: hoe groter het aantal mensen dat bijeenkomt, hoe groter het risico;
- de locatie: is het fysiek mogelijk om voldoende afstand houden?
- de wijze van demonstreren: zingen en schreeuwen is risicoverhogend;
- het naleven van de coronaregels: niet naleven is risicoverhogend;
- de duur: bij een langere duur is er niet alleen meer risico op transmissie, maar ook meer risico op incidenten die tot verhoogd transmissierisico kunnen leiden;
- wat betreft de consequenties van eventueel opgelopen besmettingen speelt ook het al dan niet regio-overschrijdend karakter van een demonstratie een rol.

Er is vooralsnog geen wetenschappelijke onderbouwing voor een verantwoorde groepsgrootte of duur van demonstraties. Het lijkt redelijk om deze af te stemmen op het inschalingsniveau.

## **Ten slotte**

Het OMT benadrukt het belang van landelijke en regionale surveillance die zonder onderbreking en tijdig uitgevoerd dient te worden, en afhankelijk is van het registratiesysteem van GGD NL. Mocht men daar overgaan op een ander systeem dan moet tevoren niet alleen de veiligheid en privacy, maar ook de output voor de surveillance gewaarborgd zijn.

**Datum**

1 februari 2021

**Ons kenmerk**

0028/2021 LCI/JvD/at/hr

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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