

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de
Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. A. Berg
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
2500EJ20350

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
0037/2020 LCI/JvD/at/is

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

Datum 14 april 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 64^e OMT COVID-19

Geachte mevrouw Berg,

Op 14 april kwam het OMT COVID-19 bijeen. Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

A. Samenvatting situatie

Op 14 april 2020 riep het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een OMT bijeen om opnieuw te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging voor 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 van Artsen voor Longziekten en Tuberculose, de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), en waren er een regionaal arts-consulent, een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium, diverse centra van het RIVM en andere specialisten (internist-infectioloog, viroloog, artsen-microbioloog) aanwezig.

Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 14 april jl. zijn er wereldwijd 1.873.265 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 803.175 in Europa. 118.854 patiënten zijn wereldwijd overleden, van wie 77.786 in Europa. Tot 14 april jl. zijn er in Nederland 27.419 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 8.939 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 2.945 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

Aanleiding OMT

Tijdens de laatste OMT-bijeenkomst d.d. 6 april 2020 is er een actielijst opgesteld en zijn er diverse activiteiten in gang gezet. Gezien de nog steeds hoog urgente situatie van druk op IC's en ziekenhuizen, komt het OMT wekelijks bij elkaar voor de opvolging van acties en nieuwe vragen van ministeries.

Doelstelling

Het OMT geeft vervolgadvisen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld, volgt de actielijst op van eerdere bijeenkomsten en doet voorstellen voor nieuwe activiteiten, met als doel het beperken van de druk op IC's, ziekenhuizen, laboratoria en andere zorgvoorzieningen.

Datum

14 april 2020

Ons kenmerk

0037/2020 LCI/JvD/at/is

B. Actuele situatie

Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Het gemiddeld aantal contacten tussen mensen in Nederland is nu, in vergelijking tot 2017 met 63-74% afgenomen. Google geeft met mobiliteitsdata ook weer dat er een sterke afname in mobiliteit van de Nederlandse bevolking is wat impliceert dat de ingestelde maatregelen nog steeds opgevolgd worden. Dit is in lijn met dergelijke waarnemingen in omliggende landen.

Het reproductiegetal (R_0) van de epidemie is op basis van de modellen, waarbij de eerste ziektedag van opgenomen patiënten als uitgangspunt is genomen, sinds 16 maart kleiner dan 1. Dit ondersteunt dat de ingestelde maatregelen effectief zijn. Echter, mede door rapportagevertraging is het beeld van de afgelopen dagen nog niet compleet en met meer onzekerheid omgeven.

Prognose ziekenhuizen en IC

Het aantal ziekenhuis- en IC-opnames op basis van de eerste ziektedag vakt af c.q. laat een daling zien die naar verwachting zal doorzetten. Het openen van kinderdagverblijven en basisscholen laat in de modellering nauwelijks een verschil zien in de bezetting op de IC. Hoewel er meer transmissie verwacht wordt onder basisschoolkinderen en hun ouders, leidt dit waarschijnlijk niet tot veel extra IC-opnames. Ook is er naar het effect van middelbare scholen op het verloop van de epidemie gekeken; deze scholen bedienen een groter gebied en lijken 'hubs' te zijn in het netwerk van de contacten tussen kinderen. Door hun regionale karakter dragen ze meer bij aan mogelijke bovenregionale verspreiding van het virus. Basisscholen hebben daarentegen vooral lokaal invloed.

Een IC-bezetting van circa 1200 IC-bedden (700 COVID- en 500 non-COVID-bedden) waarbij er kwalitatief goede IC-zorg kan worden gegeven binnen de reguliere IC-afdelingen wordt naar verwachting rond 1 mei bereikt.

C. Het advies

1. Transitiestrategie

Het OMT heeft zich opnieuw gebogen over de transitiestrategie. Aan de hand van een conceptvoorstel hoe deze praktisch vorm kan worden gegeven, is uitvoerig gediscussieerd over de kaders van een dergelijke strategie. Allereerst werd vastgesteld dat op grond van eerdere besluitvorming een mate van voortgaande circulatie van het coronavirus geaccepteerd wordt, mits een drempel van bij die circulatie onder de bevolking benodigde zorgcapaciteit en IC-bedden niet overschreden wordt. Omdat hierbij afwegingen gemaakt moeten worden die ook de inzet van capaciteit en zorg voor andere ziektebeelden dan COVID-19 raken, lijkt het gewenst semi-kwantitatieve beschouwingen die domeinoverschrijdende vergelijkingen mogelijk maken (bijvoorbeeld met QALY's) hierbij te betrekken. Deze aanpak neemt enige tijd, en vraagt om een bredere discussie dan alleen binnen het OMT. Het opgestelde conceptvoorstel wordt de komende week

doorontwikkeld zodat het OMT volgende week kan adviseren over de versoepeling van maatregelen.

Datum

14 april 2020

Ons kenmerk

0037/2020 LCI/JvD/at/is

Vragen aan het OMT:

- Onder welke medische omstandigheden kan het onderwijs en de kinderopvang volledig worden opgestart?
- Welke terugvalopties zijn mogelijk waaronder gedeeltelijke opening van scholen met aanvullende regels?
- Onder welke medische omstandigheden en op welk termijn kunnen contactberoepen worden opgestart?
- Onder welke medische omstandigheden kan de horeca worden opgestart?
- Onder welke medische omstandigheden kan de detailhandel worden opgestart?
- Hoe kan de 1,5 meter-samenleving gehandhaafd worden in de verschillende sectoren?
- Wanneer kunnen personen die nu nog buiten het testbeleid vallen (serologisch en moleculair) breder getest worden?

Advies OMT:

Op dit ogenblik is het nog niet mogelijk om over versoepeling van maatregelen te adviseren omdat de belasting van de zorg nog groot is. Daarnaast ontbreekt er nog aanvullende informatie over de rol van kinderen in de verspreiding van COVID-19. Het OMT is van mening dat er meer achtergrondinformatie en onderbouwing nodig is om gewogen advies te kunnen geven over bovenstaande vragen en besluit de hierboven benoemde vragen te agenderen voor het OMT d.d. 20 april 2020. Hiervoor zal het OMT het voorstel voor transitiestrategie uitbreiden en:

- het lange termijn doel van het transitiebeleid verhelderen in overleg met het ministerie van VWS en anderen;
- meer helderheid geven over de R0;
- resultaten van verschillende lopende onderzoeken meenemen;
- randvoorwaarden opstellen waarbinnen uitvoerende sectoren zelf beleid kunnen maken, bijvoorbeeld voor contactberoepen;
- transitiestrategieën en motivatie van andere Europese landen erin betrekken voor zover deze te verkrijgen zijn.

2. Situatie en maatregelen in verpleeghuizen

Epidemiologie

Ondanks de maatregelen die genomen zijn in verpleeghuizen, neemt het aantal meldingen van COVID-19 nog steeds toe. De kans op verspreiding binnen verpleeghuizen is hoog, mede vanwege de gesloten setting, het langdurige verblijf en het intensieve contact tussen bewoners en zorgpersoneel. Ongeveer 1 op de 3 locaties heeft nu minstens 1 COVID-19-patiënt onder de bewoners. Het aantal verpleeghuizen waarbinnen transmissie plaatsvindt neemt in de loop van de tijd ook toe. Er zijn daarbij regionale verschillen. Naast een afvlakking in Noord-Brabant, is er een toename in Zuid-Holland Zuid, Kennemerland en Twente.

Transmissie

Fylogenetische analyse van monsters van patiënten en medewerkers uit 5 verpleeghuizen in Nederland toont aan dat er binnen enkele verpleeghuizen sprake is van meerdere introducties van het virus terwijl in andere

verpleeghuizen transmissie tussen bewoners en zorgpersoneel wordt aangetoond. Bovendien bestaat er een relatie tussen clusters uit verschillende verpleeghuizen, wellicht als gevolg van zorgpersoneel dat op meerdere locaties werkzaam is. Bij de verspreiding in verpleeghuizen spelen ook het aanvankelijk restrictieve testbeleid, de beperkte beschikbaarheid van PBM en een vaak atypisch ziektebeeld een rol.

Datum

14 april 2020

Ons kenmerk

0037/2020 LCI/JvD/at/is

3. Vraag: Wat zijn aanvullende maatregelen die genomen kunnen worden om de transmissie van SARS-CoV-2 in verpleeghuizen te beperken?

Advies OMT:

Het OMT adviseert:

- Om het voorstel van vertegenwoordigers van de ouderenzorg verder uit te werken en aan te vullen. Het voorstel bestaat uit drie onderdelen:
 - Adequate toepassing van persoonlijke beschermingsmiddelen in een cohortsetting als er een besmetting gemeld is.
 - Een breed testbeleid voor medewerkers al bij de eerste lichte symptomen.
 - Een breed en laagdrempelig testbeleid bij verpleeghuisbewoners i.v.m. een vaak atypisch ziektebeeld bij deze personen.
- Het OMT benadrukt het belang van goede infectiepreventiemaatregelen in deze setting met daarbij naast adequaat gebruik van PBM ook aandacht voor de algemene hygiënemaatregelen.
- Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de aanhoudende schaarste aan BPM ook niet gewenst.
- Medewerkers dienen bij voorkeur niet op verschillende locaties te werken.
- Terugplaatsing van patiënten uit het ziekenhuis gebeurt bij voorkeur niet naar het verpleeghuis maar naar een aparte locatie zoals een zorghotel.
- Tot slot is het van belang om de bedrijfsarts te betrekken bij het verzuimbeleid en inzetbaarheid van de medewerkers.

4. Adviezen voor de luchtvaart

Op dit moment wordt reizen in Nederland ontraden en is er een invliegverbod voor Schengenlanden tot 15 mei as. Echter, er is druk om in Nederland en Europa het vliegverkeer weer te hervatten.

Vraag: Zijn er aanvullingen nodig op de EASA (Europees Agentschap voor de veiligheid van de luchtvaart)-lijst met hoogrisico-landen/luchthavens met het oog op het verplichten van een fit-to-fly-verklaring en thuisquarantaine?

Advies OMT:

Het is gerechtvaardigd om voor landen die niet op de EASA-lijst staan, en waarvan niet bekend is dat de transmissie lager is dan in Nederland hetzelfde beleid te hanteren als voor een hoogrisicogebied.

Met andere woorden: alle landen die niet op de EASA-lijst staan worden beschouwd als hoogrisicogebied, tenzij we op basis van beschikbare, betrouwbare epidemiologische informatie kunnen bepalen dat het laagrisicogebieden zijn. Het RIVM zal monitoren welke landen laagrisicogebied zijn. Op dit moment geldt voor reizigers uit deze gebieden dat zij geïnformeerd worden over het beleid in Nederland (thuisblijven, thuiswerken, monitoren klachten).

5. Aanvullende vragen van VWS: Moeten zorgmedewerkers met klachten direct of in afwachting van testresultaat wel of niet thuisblijven? Moet het testbeleid laagdrempelig uitgebreid worden naar alle (zorg)medewerkers?

Advies OMT:

Het testbeleid is gericht op de optimale behandeling van patiënten met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19, een optimaal infectiepreventiebeleid in instellingen waar kwetsbare personen verblijven en op de continuïteit van zorg door optimale inzet van schaarse zorgmedewerkers.

Het OMT staat achter het huidige testbeleid. Het blijkt dat het huidige testbeleid nog niet overal voldoende is geeffectueerd en er meer ruimte is voor het uitvoeren van testen binnen het huidige testbeleid dan waarvan nu gebruik gemaakt wordt. Daarnaast is het mogelijk om in het kader van uitbraakonderzoek extramuraal medewerkers of cliënten te testen om gericht aanvullende maatregelen te nemen bij een mogelijk cluster/uitbraak.

Het OMT ziet geen aanleiding het huidige testbeleid te verruimen. Het testen van zorgmedewerkers moet bijdragen aan het beschermen van kwetsbare groepen en de optimale inzet van schaarse medewerkers. Zorgmedewerkers met klachten die werkzaam zijn buiten de sectoren die nu laagdrempelig getest worden dienen thuis te blijven of vervangende/aangepaste werkzaamheden te verrichten waarbij zij afstand houden van cliënten. Pas als dit niet mogelijk is komt testen in beeld.

Zorgmedewerkers met klachten dienen -als zij getest worden- in afwachting van de test en de testuitslag in principe thuis te blijven. Alleen in uitzonderingsgevallen mogen essentiële zorgmedewerkers die niet vervangen kunnen worden en lichte klachten hebben in afwachting van de testuitslag werken met persoonlijke beschermingsmiddelen. Overleg met de werkgever is hierbij van belang.

6. Communicatie-adviezen

Het OMT adviseert om extra aandacht te besteden aan:

- Onderbouwing en uitvoering van de transitiestrategie;
- De situatie in verpleeghuizen;
- Benadrukken van zinvol testen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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

Datum

14 april 2020

Ons kenmerk

0037/2020 LCI/JvD/at/is

D. Actiepunten

Datum

14 april 2020

Ons kenmerk

0037/2020 LCI/JvD/at/is

❖ **Transitiestrategie:**

- Opnemen van verwachte aantal ziekenhuisopnames bij kinderen in de berekeningen in de modellen: CIB.
- Kwantificeren van zorg (zowel COVID als niet-COVID) opnemen in de modellering op basis van de kwaliteit van leven op gecorrigeerde levensjaren (QALY): CIB in samenwerking met VWS en anderen.
- Randvoorwaarden opstellen waar uitvoerende sectoren zelf beleid op kunnen maken, bijvoorbeeld voor contactberoepen: NCVB.

❖ **Situatie en maatregelen in verpleeghuizen:**

- Consequenties van uitbreiden testbeleid in verpleeghuizen uitwerken: specialisten ouderenzorg, samen met vertegenwoordigers van NVMM en LCI.
- Uitwerken versoepelen bezoekersregeling op termijn en de rol van PBM en testen hierbinnen uitwerken: specialisten ouderenzorg in samenwerking met de LCI, arbeidshygiënist, GGD en de NCVB.