



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

Ons kenmerk
0093/2020 LCI/JvD/at/cs

Behandeld door

Datum 9 november 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 85e OMT

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 6 november 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 Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) 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), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consultant, 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 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; de eerder vanwege COVID-19 uitgestelde planbare zorg moet op korte termijn weer kunnen worden opgestart;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 23 oktober en 30 oktober heb ik adviesaanvragen ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken omtrent het bekorten van de quarantaineduur door inzet van testen voor reizigers en nauwe contacten die voortkomen uit het bron- en contactonderzoek (BCO) en de app, en omtrent het testen van inkomende en uitgaande reizigers.

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

B. Actuele situatie

Datum

9 november 2020

Ons kenmerk

0093/2020 LCI/JvD/at/cs

Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 6 november zijn er wereldwijd 48,7 miljoen patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 11,5 miljoen in Europa en 8,5 miljoen in de EU. Wereldwijd zijn er 1,2 miljoen patiënten overleden, van wie 286 duizend in Europa en 235 duizend in de EU. Tot 5 november zijn er in Nederland 390.488 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 20.845 personen werden opgenomen in het ziekenhuis en 4.710 op de intensive care (gegevens Stichting NICE). In totaal zijn 7.769 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie als overleden gemeld.

Epidemiologische situatie 6 november

Sinds het laatste OMT van maandag 2 november tonen de aantallen meldingen, ziekenhuis- en IC-opnames een voorzichtig dalende trend. Op een na, laten alle veiligheidsregio's een stabilisatie dan wel afname van het aantal meldingen zien, inclusief de regio's die afgelopen maandag nog de hoogste incidentie hadden: Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid, Midden- en West-Brabant en Twente. Alleen in de regio Zeeland is een stijging in incidentie gaande, maar het absolute aantal meldingen ligt laag. Desalniettemin is de incidentie in vrijwel alle regio's nog hoog, alleen in Friesland, Groningen en Drenthe is de incidentie gedaald naar waarden onder de 150/100.000/week. De afgelopen week ten opzichte van een week eerder is het aantal meldingen per 100.000 inwoners met 14-15% gedaald in de jongvolwassen leeftijdsgroepen (18-29 jaar), met 8-9% bij de 30-49-jarigen, en met 6% bij de 50-59-jarigen. Bij de leeftijdsgroepen vanaf 60 jaar was er nauwelijks een verschil in aantal meldingen vergeleken met een week eerder, bij de leeftijdsgroepen onder de 18 jaar was een lichte toename te zien. Het aantal testen per 100.000 inwoners bij de GGD-testlocaties laat in de eerste dagen van deze week, na de gebruikelijke weekenddip, een verdere daling zien. Het percentage positieve testen op landelijk niveau was ongeveer 15% in de afgelopen dagen. In hoeverre de aantallen testen een onderschatting is door de recente ontwikkeling en het aanbod van commerciële teststraten, en in hoeverre het percentage positief hierdoor beïnvloed wordt, is niet bekend. De ziekenhuis- en IC-opnames laten een stabilisatie zien en in de laatste dagen lijkt een lichte daling in te zetten (gegevens van Stichting NICE). De oversterfte stijgt door (gegevens CBS en RIVM): deze is in de week van 26 oktober tot en met 1 november met ongeveer 700 personen licht toegenomen ten opzichte van het aantal van bijna 600 in de week van 18-25 oktober (bron: CBS). De sterfte is nu sterker verhoogd bij bewoners van langdurige zorginstellingen. Eind oktober was voor het eerst de sterfte ook in de noordelijke regio verhoogd.

Het reproductiegetal (R_t) daalt langzaam, en bij de meest recente, betrouwbare meting betreffende 22 oktober is deze nu onder de 1, namelijk 0,93 (0,91-0,95), op basis van OSIRIS-meldingen. Retrospectief is de R_t voor het eerst op 19 oktober onder de 1 gekomen. Dit beeld van een dalende R_t wordt bevestigd door de R_t berekend op basis van meldingen van IC-opnames en ziekenhuisopnames. Op 22 oktober was in een groot aantal regio's de R_t onder de 1 (hoewel niet significant) en in een beperkt aantal regio's in de randstad zelfs significant onder de 1.

Apple en Google mobility trends tonen een geleidelijke gedragsverandering met betrekking tot reisbewegingen sinds 29 september, toen de eerste maatregelen van kracht zijn gegaan, tot ongeveer 13 oktober, het begin van de herfstvakantie: minder reizen, minder bezoek aan winkels, minder op het werk, meer thuis. Deze verandering stagneert echter, en het werkverkeer neemt zelfs weer toe na de herfstvakantie. Samenvattend is de eerdere prognose voor de R_t nog valide, maar de afname van de R_t gaat aanzienlijk trager dan in maart, hetgeen consistent is met de mobility trends, die ook trager afnemen dan in het voorjaar. Resumerend: de verspreiding van COVID-19 neemt voorzichtig af, maar de infectiedruk blijft nog hoog en neemt langzaam af.

Wat betreft het eventueel treffen van extra maatregelen in enkele van de veiligheidsregio's, boven op de recent voor twee weken aangescherpte maatregelen, stelt het OMT vast dat heden alle veiligheidsregio's een trend naar beneden hebben ingezet, behalve Zeeland waar het aantal meldingen in de laatste dagen voor het OMT nog licht toenam. Hiermee is de noodzaak op korte termijn extra maatregelen (zoals sluiting van retail/winkels, sluiten van VO en MO, e.d.) te nemen voor dit moment weggenomen. Het OMT zal een advies opstellen hoe gekomen kan worden tot een goed onderbouwde selectie van veiligheidsregio's die een minder gunstige trend tonen dan de rest van het land. Verder zal het OMT de situatie de komende dagen nauwgezet volgen en niet schuwen hier eventueel ook ongevraagd een advies over uit te brengen.

Datum

9 november 2020

Ons kenmerk

0093/2020 LCI/JvD/at/cs

Prognoses

Zowel de prognoses van IC- als van ziekenhuisopnames tonen dat de maatregelen van 13 oktober een effect hebben. Een mindere mate van effect dan eerder verwacht en aangenomen is echter nog niet met zekerheid uit te sluiten; het verdere beloop van de epidemiologie zal dit duidelijk maken. Zowel qua IC-bezetting als bezetting van ziekenhuisbedden lijkt Nederland nu op de piek of net eroverheen te zitten. De tijdelijke aanscherping van maatregelen in november zal de hoogte van de piek niet beïnvloeden, maar zal naar verwachting tot een snellere afname en een additionele reductie van circa 110 IC-opnames en 640 ziekenhuisopnames (incl. IC-opnames – reductie bedraagt circa 10%) leiden tot aan het moment dat Nederland weer op de signaalwaarden voor IC- en ziekenhuisopnames zit, naar verwachting begin januari.

C. Adviezen**Quarantaineperiode en testbeleid, incl. reizigers**

Quarantaine is een essentieel onderdeel van de bestrijding van de COVID-19-epidemie. Het is geïndiceerd voor huisgenoten en andere nauwe contacten van een patiënt met bevestigde COVID-19 geïdentificeerd in het bron- en contactonderzoek (BCO) van de GGD, voor contacten geïdentificeerd in de CoronaMelder-app en voor reizigers terugkerend uit hoogrisicogebieden, de zogenaamde 'oranje landen'. De quarantaine geldt voor de duur van 10 dagen na de laatst mogelijke blootstelling. Indien personen symptomen ontwikkelen tijdens de quarantaineperiode worden zij getest, en bij bevestiging van een SARS-CoV-2-infectie is er een indicatie voor isolatie van de patiënt, en opnieuw BCO bij deze nieuwe indexpatiënten.

Het gestandaardiseerd testen van (nog) asymptomatische personen in hun quarantaineperiode kan de volgende meerwaarde hebben:

- infecties worden mogelijk in een vroeg stadium aangetoond, waardoor isolatie eerder wordt geeffectueerd, BCO eerder kan plaatsvinden en contacten van deze nieuwe index eerder in quarantaine gaan;
- het aantonen van a- en presymptomatische infecties, van welke in ieder geval de presymptomatische infecties ook kunnen bijdragen aan verspreiding;
- het biedt personen in quarantaine perspectief, hun gezondheid wordt extra gemonitord, en er is extra contact met de GGD waarbij het belang van de quarantaine onder de aandacht kan worden gebracht;
- het eventueel bekorten van de quarantaineperiode bij een negatieve testuitslag.

Datum

9 november 2020

Ons kenmerk

0093/2020 LCI/JvD/at/cs

De compliance met quarantaine in Nederland is zeker niet optimaal. Onderzoek van de Gedragsunit van het RIVM/GGD heeft aangetoond dat, globaal genomen, ongeveer de helft van de respondenten die meededen aan het onderzoek zich niet (geheel) aan de quarantaineadviezen houdt. Voor reizigers uit hoogrisicogebieden ligt dat aandeel nog hoger, namelijk op driekwart.

Duur quarantaineperiode

De WHO en ECDC hanteren 14 dagen als quarantaineperiode, gebaseerd op de maximale incubatieperiode voor COVID-19. Nederland hanteert, net als verschillende andere Europese landen, een quarantaineperiode van 10 dagen, gebaseerd op Nederlandse gegevens dat de eerste ziektedag van 99% van de contacten in monitoring binnen 10 dagen na de laatste mogelijke blootstelling lag*. In Denemarken wordt de quarantaine opgeheven als de PCR-test op dag 4 of op dag 6-7 negatief is. Italië en Duitsland testen op dag 10, en bij een negatieve test wordt de quarantaine opgeheven. Ierland test bij dag 0 en 7, maar zonder bekorting van de quarantaineduur bij een negatieve testuitslag.

Soorten en tijdstip van testen

Op dit moment is alleen de PCR gevalideerd voor testen van asymptomatische personen. De PCR-testcapaciteit heeft de afgelopen tijd onder druk gestaan, maar er lijkt nu ruimte te komen om deze ook voor asymptomatische personen in te zetten. Hoewel de test een uitstekende sensitiviteit en specificiteit heeft is de doorlooptijd (duur) van de test, namelijk zo'n 24-48 uur, een nadeel en deze methode van testen heeft daarmee beperkter meerwaarde voor snellere isolatie en BCO van nieuw bevestigde personen (indexen). De antigeensneltest en LAMP (en mogelijk ook E-nose) hebben een sneller resultaat maar zijn nog niet gevalideerd voor gebruik bij personen zonder klachten. Validatie kan worden verkregen door asymptomatische personen, bijvoorbeeld tijdens hun quarantaineperiode, simultaan een PCR- en antigeensneltest of LAMP af te nemen.

* RIVM notitie 2 augustus 2020: Duur van de quarantaineperiode voor nauwe contacten van COVID-19 patiënten en toegevoegde waarde van testen van nauwe contacten zonder klachten: een analyse van beschikbare bron- en contactopsporing gegevens

Het OMT acht het aanbieden van testen tijdens de quarantaineperiode door de GGD-teststraat alleen opportuun als de testuitslag consequenties heeft, dit is als een negatieve uitslag tevens leidt tot verkorting van de quarantaine. De keuze van het tijdstip van testen is zoeken naar een optimum tussen een zo vroeg mogelijk tijdstip in het belang van de gemonitorde (om bij negatieve uitslag uit quarantaine te kunnen) en om zich ontwikkelende infecties zo vroeg mogelijk op te sporen, en een zo laat mogelijk tijdstip waarbij de kans dat iemand de infectie later (na beëindiging van de door de testuitslag bekorte quarantaineduur) alsnog zal ontwikkelen zo klein mogelijk is.

Datum

9 november 2020

Ons kenmerk

0093/2020 LCI/JvD/at/cs

Een eerdere analyse van Nederlandse BCO-gegevens (juli 2020) toonde aan dat van de nauwe contacten die COVID-19 ontwikkelden, 76% al klachten had op het moment dat hij/zij gecontacteerd werd door de GGD in het kader van BCO. Van de contacten die later geïnfecteerd bleken, viel voor 97% (548/567) van hen de eerste ziektedag binnen 7 dagen na de laatst mogelijke blootstelling, voor 98% van de categorie-1-contacten (huisgenoten) en voor 95% van de categorie-2-contacten (overige nauwe contacten). Tevens bleek dat slechts 5% van de nauwe contacten meer dan 6 dagen na de laatste mogelijke blootstelling COVID-19-klachten ontwikkelde. Tevens is bekend dat het virus twee tot drie dagen voor de eerste ziektedag met PCR detecteerbaar is in de nasofarynx.

Mede gezien de huidige testcapaciteit acht het OMT het verantwoord om een PCR-test aan te bieden op de vijfde dag na het laatst mogelijke blootstellingmoment, of later al naar gelang iemand later als nauw contact is getraceerd. Dit beleid kan gelden voor zowel contacten opgespoord via het reguliere BCO alsmede voor degenen die gewaarschuwd worden via de app. Het OMT indiceert hierbij een PCR-test vanwege de hogere gevoeligheid daarvan bij asymptomatische personen. Een negatief geteste persoon op dag 5 na het laatst mogelijke blootstellingmoment aan de index kan dan uit quarantaine, mits deze persoon alert blijft op het ontstaan van klachten en zich als zich dat voordoet subiet opnieuw laat testen; dit geldt voor de periode tot 14 dagen na dat laatste blootstellingmoment. Het is belangrijk hier in de communicatie uitvoerig aandacht aan te besteden, alsmede het belang van goede naleving van quarantaine.

Voor personen die contact hebben met kwetsbare personen met een verhoogd risico op complicaties geldt dat zij deze contacten gedurende de gehele tien dagen vermijden, onafhankelijk van een negatieve PCR-testuitslag. Voor personen die werkzaam zijn in de zorg geldt, dat zij na een negatieve PCR-testuitslag van persoonlijke beschermingsmiddelen gebruik dienen te maken, tot ten minste tien dagen na het laatste mogelijke contact. Voor deze twee categorieën van personen zal het OMT in een vervolgadvis een verdere uitwerking geven.

Bovenbeschreven beleid kan in alle GGD-regio's waar de test- en BCO-capaciteit op orde is, worden voorbereid en uitgevoerd. Daarnaast is het raadzaam in enkele GGD-regio's de performance van (antigeen)sneltesten bij personen zonder klachten in vergelijking met de gouden standaard (PCR) te onderzoeken om tot een validatie-advies te komen m.b.t. het gebruik van deze sneltesten als alternatief voor de PCR voor het testen van asymptomatische personen tijdens de quarantaineperiode. Het RIVM biedt aan om betrokken te worden bij dit onderzoek.

Testen van reizigers

Het testen van reizigers uit hoogrisicogebieden (aangeduid met de kleuren oranje en rood, gebieden waarheen alleen essentiële c.q. noodzakelijke reizen toegestaan zijn) bij binnenkomst heeft als doel snelle detectie van mogelijke besmettingen van deze personen, waarvan bekend is dat de quarantaine niet goed wordt opgevolgd: slechts een kwart van hen blijkt zich aan deze quarantaineadviezen te houden. Het aanbieden van testen aan deze reizigers afgelopen zomer op Schiphol liet een laag vindpercentage zien, rond de 1%, dit was ten tijde van lage incidentie in Europa. Van deze reizigers is niets bekend over het blootstellingsrisico. Volgens een Engelse studie zou een RT-PCR afgenomen bij alle reizigers bij aankomst 39,6% van de SARS-CoV-2-infecties kunnen detecteren**. Zoals hierboven beschreven zijn antigeensneltesten, de LAMP en E-nose niet gevalideerd voor personen zonder klachten, zoals terugkerende reizigers.

Datum

9 november 2020

Ons kenmerk

0093/2020 LCI/JvD/at/cs

Het OMT acht het belangrijk dat nieuwe introducties van COVID-19 door reizigers zoveel mogelijk worden voorkomen. Het is bekend dat de reizigers uit hoogrisicogebieden zich na aankomst in Nederland niet goed aan het quarantaineadvies houden. Het vragen om een negatieve test voor aankomst of bij aankomst in Nederland kan een gedeelte van de besmette personen aan het licht brengen, en het dringende advies niet naar het buitenland te reizen in de komende periode onderstrepen. Het kan daarnaast de urgentie van monitoring van klachten en quarantaine benadrukken. Verschillende omringende landen vragen een negatieve test aan binnenkomende reizigers. Het is onduidelijk in hoeverre dit concreet wordt geëffectueerd. Tevens zijn er initiatieven voor het creëren van veilige 'corridors' waarbij met bepaalde afspraken reizigers makkelijk tussen landen kunnen reizen.

Het OMT adviseert om de mogelijkheid voor het vereisen van een negatieve testuitslag bij binnenkomst in Nederland voor alle reizigers (zowel van terugkerende Nederlanders als buitenlandse bezoekers aan Nederland) uit oranje of rode gebieden, te verkennen of dit mogelijk is omdat dit onze voorkeur heeft. Deze negatieve PCR-testuitslag - of (antigeen)sneltest indien gevalideerd voor personen zonder klachten - mag niet eerder dan in de twee dagen voor binnenkomst in Nederland zijn verstrekt en de test dient door een geaccrediteerd laboratorium uitgevoerd te zijn. Hiervoor zouden in eerste instantie de luchthavens als porte d'entree aan de orde zijn, omdat hier personen met een relatief korte reistijd binnenkomen, en de passagierstromen voor een dergelijke operationalisatie gunstig zijn. Het OMT adviseert tevens om hierover op Europees niveau afspraken te maken en tussen landen een uniform beleid (zoals PCR-test aangetoond negatief bij binnenkomst in een Europees land) af te spreken. In tweede instantie kan dan de meerwaarde en operationalisatie van testen voor reizigers uit hoogrisicogebieden over zee en land worden verkend. Grensverkeer voor forensen tussen België en Duitsland vormt hierop een uitzondering.

** Taylor R, McCarthy CA, Patel V, Moir R, Kelly L, Snary E. The risk of introducing SARS-CoV-2 to the UK via international travel in August 2020. medRxiv. 2020.09.09.20190454.

Datum

9 november 2020

Ons kenmerk

0093/2020 LCI/JvD/at/cs

Ook hier geldt dat voor het testen van personen zonder klachten de PCR geïndiceerd is zolang andere testen hiertoe nog niet zijn gevalideerd. Dit geldt tevens voor de beoordeling van testen afgenomen bij reizigers in andere landen vlak voor vertrek naar Nederland.

Resultaten PIENTER-3-onderzoek

Het OMT heeft kennis genomen van de resultaten van de PIENTER Coronastudies, het dwarsdoorsnedeonderzoek onder de Nederlandse bevolking in de leeftijd van 1-90 jaar welke plaatsvonden in april (PICO1), juni (PICO2) en oktober jl. (PICO3). De vingerprikbloedmonsters van deelnemers worden door het RIVM geanalyseerd op de aanwezigheid van antistoffen. De seroprevalentie is gestegen van 2,8% (95% betrouwbaarheidsinterval 2,1-3,7%) in april, naar 4,5% (3,9-5,3%) in juni en verder naar 5,1% begin oktober (voorlopige resultaten). Zes maanden na infectie waren bij 94% van de deelnemers met een doorgemaakte infectie bij wie antistoffen aangetoond waren, nog steeds deze antistoffen (IgG) detecteerbaar. Deze antistoffen vertoonden tevens een stijging in het vermogen tot binding aan het virus. Dit zijn gunstige resultaten. Nader onderzoek naar de bescherming van een individu door deze antistoffen tegen een SARS-CoV-2-herinfectie, alsmede de duur van de antistofrespons, is gaande.

Uitzondering voor kinderen m.b.t. zingen in groepsverband

In het vorige OMT-advies van 2 november jl. is geadviseerd zingen in groepsverband in welke context dan ook af te raden. Hieronder viel ook zingen op scholen en kindercentra. Achteraf komt het OMT op dit advies terug voor wat betreft zingen door jonge kinderen. Omdat kinderen zelf weinig ziek worden van COVID-19 en weinig bijdragen aan de verspreiding van het virus, is het OMT van mening dat voor kinderen t/m 12 jaar een uitzondering gemaakt kan worden.

Ten slotte, naar aanleiding van berichtgeving in de media, wijst het OMT op de verminderde sensitiviteit van de antigeensneltesten ten opzichte van PCR. Dit betekent dat deze testen niet geschikt zijn om een infectie met zekerheid uit te sluiten, en dat deze verminderde gevoeligheid hoge relevantie heeft in de zorgsetting. Om deze reden is er bij zorgmedewerkers met klachten een indicatie voor een PCR-test om COVID-19 uit te sluiten; in deze context is een negatieve antigeensneltest niet toereikend.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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