



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**

0088/2020 LCI/JvD/at/rj

**Behandeld door**

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

Datum 20 oktober 2020  
Onderwerp Advies n.a.v. 81e OMT

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 19 oktober 2020 riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om 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 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 de 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;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 16/10/2020 heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

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

## B. Actuele situatie

**Datum**

20 oktober 2020

**Ons kenmerk**

0088/2020 LCI/JvD/at/rj

### Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 18 oktober zijn er wereldwijd 39,4 miljoen patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 7,7 miljoen in Europa. Wereldwijd zijn er 1,1 miljoen patiënten overleden, van wie 254 duizend in Europa. Tot 18 oktober zijn er in Nederland 228.234 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld van wie 13.852 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 6.751 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

### Duiding epidemiologische situatie en prognoses

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Er is nog een stijgende trend te zien in het aantal COVID-19-gediagnosticeerde gevallen. De stijging in de afgelopen week (38% t.o.v. de week ervoor op basis van cijfers van 18 okt 2020) lijkt minder scherp te zijn dan die twee weken geleden (60% t.o.v. de week daarvoor op basis van cijfers van 11 oktober 2020), maar hierbij moet opgemerkt worden dat er door een technische wijziging per 14 oktober 22:00 uur in het ICT-systeem gebruikt binnen GGD-testlocaties bij sommige GGD'en niet alle nieuwe meldingen verwerkt zijn, waardoor het meest recente stijgingspercentage in onbekende mate een geflatteerd beeld kan geven. De oorzaak van dit probleem is inmiddels achterhaald. De verwachting is dat er nog meldingen zullen nakomen. Het verschil in incidentie tussen de groep met de sinds deze zomer consistent hoogste incidentie (20-29 jaar) en de andere leeftijdsgroepen is in de afgelopen maand sterk verkleind.

Momenteel heeft 380 (15%) van de verpleeghuislocaties minstens één (nieuwe) COVID-19-besmetting gemeld in de afgelopen vier weken.

Sinds 13 oktober is de landelijke fase 'zeer ernstig' bereikt; d.i., het aantal meldingen meer dan 250 per 100.000 personen, dagelijks meer dan 20 IC-opnames, en dagelijks meer dan 120 ziekenhuisopnames. Vijftien van de 25 regio's hadden afgelopen week meer dan 250 meldingen per 100.000 personen. De oversterfte geschat door CBS en RIVM was de afgelopen weken 150-200 per week; het aantal overlijdens is hoger dan verwacht in de hogere leeftijdsgroepen en de oversterfte lijkt nu hoger te zijn buiten de zorginstellingen dan daarbinnen, in tegenstelling tot het beeld in het voorjaar.

Het percentage positief geteste personen in de GGD-testlocaties is relatief laag bij kinderen, onderwijsmedewerkers en zorgmedewerkers en relatief hoog bij personen die hebben aangegeven dat zij in de horeca werken of een contactberoep uitoefenen. Deze percentages zijn niet eenduidig te interpreteren doordat de grootte van de doelgroepen en daarmee de incidentie van testen niet bekend is, en er niet gecorrigeerd is bijvoorbeeld voor de leeftijdsverdeling van geteste personen.

### Prognoses

De  $R(t)$  is vanaf half augustus consistent significant boven de 1 geweest. De nieuwste schatting van de gemiddelde  $R(t)$  voor heel Nederland, van 2 oktober, is 1,22 met betrouwbaarheidsinterval 1,19-1,25. Op deze  $R(t)$ -waarde van 2 oktober is geen effect te zien van de maatregelen die zijn ingegaan per 28 september. Op basis van beschikbare mobiliteitsindicatoren van Google en Apple komt naar voren dat de trend dat mensen minder reizen en minder winkelen en meer thuiswerken, heeft doorgezet. Deze verandering was al ingezet voor 28 september. De actuele getallen voor IC-opnames en ziekenhuisopnames, geprojecteerd op de prognoses, laten nog geen onderscheid toe tussen een

beloop zonder of met een gunstige reactie op het maatregelenpakket afgekondigd per 28 september. De curves en onzekerheidsintervallen overlappen simpelweg nog teveel. De groei in ziekenhuisbezetting blijft iets achter bij de IC-bezetting. Dit kan deels verklaard zijn door onderrapportage of bijvoorbeeld door veranderde opnameduur.

**Datum**

20 oktober 2020

**Ons kenmerk**

0088/2020 LCI/JvD/at/rj

## **C. Adviezen**

### **Voorstel voor routekaart (gereedchapskist en (de)escalatieladder)**

Het OMT is verzocht te reflecteren op de werking en inhoud van de door ministerie van VWS opgestelde gereedchapskist en in te schatten in hoeverre deze aanpak bijdraagt aan het maximaal controleren van de epidemie in de komende maanden. De zogenaamde escalatieladder beschrijft voor verschillende fasen van virusbestrijding de meest geëigende maatregelen op zowel regionaal als landelijk niveau. Op dit moment verkeert Nederland in de fase 'zeer ernstig'.

Het OMT heeft zich gebogen over de voorgestelde escalatieladder, waarbij zij allereerst wil opmerken dat de-escalatie niet het automatisch teruglopen van de escalatieladder kan zijn. Om verantwoord en in een juist tempo af te schalen en maatregelen te versoepelen dient een aparte de-escalatieladder opgesteld te worden. Ook ziet het OMT mogelijkheden in de de-escalatiefase door middel van gerichte pilots waardevolle ervaring op te doen met het beheersen van risico's op virusoverdracht. Hier zou het OMT een verdiepingsslag willen inzetten door in een volgend OMT de de-escalatiestrategie nader te bespreken en uit te werken.

In de escalatieladder wordt als signaalwaarde de incidentie per 100.000 inwoners aangehouden. Het OMT is van mening dat de signaalwaarde van een incidentie van >50/100.000 inwoners de facto te hoog gebleken is om werkelijk vroegtijdig effectieve maatregelen te kunnen treffen. Om vertraging in bestrijding te voorkomen en tijdig escalatiemaatregelen te nemen, adviseert het OMT de signaalwaarde van 7 per 100.000 per dag aan te houden. Indien een wekelijkse waarde gewenst is, dan dient een lagere weekincidentie (bijv. 30 per 100.000 per week) aangehouden te worden. Tevens wordt geadviseerd maatregelen bijtijds in te regelen op basis van de dagelijkse signaalwaarde (bijv. voor >2 dg op rij). Dit heeft tevens als voordeel dat ook het bestuurlijke proces meer tijd krijgt om de maatregelen te implementeren.

De tussenfasen die momenteel zijn aangegeven gaan geleidelijk in elkaar over, iets dat oplopen van het aantal besmettingen onder de eerste maatregelen in de hand kan werken; te overwegen valt om het aantal fasen terug te brengen tot drie. Een drietal fasen zorgt voor een duidelijkere weergave van de fase waarin Nederland verkeert. Een drietal fasen leent zich dan ook tot een heldere stoplichtweergave met groen, oranje en rood. Daarmee is ook duidelijk te communiceren naar het publiek toe dat het bijvoorbeeld al 'ernstig' is en dat als de maatregelen niet afdoende zijn of niet afdoende worden opgevolgd snel de 'zeer ernstige' fase zijn intrede doet. Duidelijke publiekscommunicatie is essentieel, communicatie waarin wordt aangegeven in welke fase Nederland verkeert en naar welke volgende fase we toegaan mochten de maatregelen niet voldoende worden nageleefd. De maatregelen zoals nu voorgesteld in de routekaart in het 'zorgelijke stadium' lijken niet stringent genoeg om met bijkomende gedragsverandering een overgang van zorgelijk naar ernstig vroegtijdig te voorkomen. Daardoor neemt de incidentie te snel toe tot het ernstige of zeer ernstige niveau wat de afgelopen periode ons heeft getoond. In

een periode van lagere transmissie is het gevoel van urgentie voor het naleven van maatregelen onder de bevolking immers lager dan wanneer we in een hogere transmissiefase zitten. Om een lagere transmissiefase dan ook laag te houden adviseert het OMT om stringere maatregelen te houden in 'rustiger' tijden.

**Datum**

20 oktober 2020

**Ons kenmerk**

0088/2020 LCI/JvD/at/rj

In retrospect op de aanvang van de tweede golf lijkt er een vertraging plaatsgevonden te hebben in de bestrijding van de voortgaande uitbraak, mede door de keuze voor een regionale aanpak. Naar mening van het OMT kan met een escalatieladder in de toekomst voorkomen worden dat afwachtend gereageerd wordt in een fase dat de aantallen nog relatief laag zijn, maar al wel exponentieel toenemen. De escalatieladder laat het initiatief meer bij de landelijke overheid, waarbij helder is welke aanwijzingen regio's krijgen bij welke fase van de uitbraak. Duidelijke publiekscommunicatie welke regio in welke fase verkeert, en wat de voorspelbare gevolgen zijn als een regio een fase opschuift, is daarin onmisbaar.

Het OMT adviseert om in de routekaart nog enkele punten op te nemen:

- een maximum aantal aanwezig voor begrafenissen, net als voor huwelijksvoltrekkingen;
- naast de incidentie ook het reproductiegetal, de NIVEL-peilstationdata, aantal ziekenhuisopnamen en IC-opnamen mee te nemen als signaalwaarden. De incidentie als enige signaalwaarde is te onbetrouwbaar, mede omdat dit afhankelijk is van de testbereidheid. Ook de mogelijkheid om in een regio een effectief en compleet BCO uit te voeren zou als signaalwaarde meegenomen moeten worden.

Het OMT betreurt dat zij van indirecte, afgeleide en weinig exacte parameters (zoals Apple en Google mobility trends) gebruik moet maken om tussendoor de reactie op maatregelen in te schatten. Om beter geïnformeerd te zijn, nauwkeuriger prognoses te maken, en ook vroegtijdig bij bijv. lokale drukte te kunnen handelen, zou toegang tot geanonimiseerd en op groepsniveau geaggregeerde telefoondata zeer behulpzaam zijn, op een wijze zoals de meeste EU-landen met uitzondering van Malta, Roemenië en Nederland die gegevens al toepassen. Dergelijke data maken het eveneens mogelijk dagelijks feedback via de media of rapportages te geven zodat alle burgers inzicht hebben welke situaties en locaties risicovol zijn wegens (herhaalde) drukte.

Ten slotte, het OMT geeft in overweging in de escalatieladder ook expliciet te verwijzen naar reisadviezen betreffende reizen in binnenland (naar hotspots) en naar het buitenland. Ofschoon het gedrag tijdens een vakantieperiode waarschijnlijk meer bepalend is voor de kans van besmetting dan de reisbestemming, zeker als de prevalentie van besmettelijke personen in het buitenland bijv. grofweg gelijk is, dient de escalatieladder dergelijke afwegingen te expliciteren. Dit geldt ook met het oog op het aankomende wintersportseizoen, waarbij in het afgelopen seizoen vanuit verschillende landen introductie van het virus heeft plaatsgevonden. Ook de consequenties van een reis naar een oranje of rood gebied dienen aangegeven te worden, nl. een quarantaineplicht voor 10 dagen.

Voor een toekomstige de-escalatiefase onderstreept het OMT het belang van het doorrekenen en delen van de geschatte de-escalatie duur zodat een langer termijn perspectief geboden kan worden. Naast zulk een duidelijk perspectief is op langere termijn gedrag en het onderhouden van intrinsieke motivatie de basisregels uit te voeren de sleutel tot het beteugelen van het virus en het in de

bestrijding voor te blijven. Gedragswetenschappers dienen bij de keten van advies tot besluit en naleving betrokken te zijn.

**Datum**

20 oktober 2020

**Ons kenmerk**

0088/2020 LCI/JvD/at/rj

### **Zicht houden op verspreiding d.m.v. BCO**

Met de opgelopen infectiedruk heeft de GGD moeten prioriteren in het bron- en contactonderzoek. De GGD'en zijn daarnaast verzocht op 9 oktober jl. per nieuw bevestigd geval in ieder geval een minimale set aan gegevens te verzamelen en te rapporteren naar het RIVM. Daarnaast wordt de Osiris-vragenlijst in de komende week aangepast. Met deze beide aanpassingen moet dit voldoende zijn om met een zo min mogelijke registratielast voor de GGD'en inzicht te kunnen houden op de clusters en de voortgang en uitkomsten van het bron- en contactonderzoek.

### **Testbeleid: Overkoepelend advies testen**

Het OMT is van mening dat de teststrategie in Nederland duurzaam en blijvend naar een hoger niveau moet worden getild om lange perioden van lockdowns afgewisseld met versoepelingen – met schade en onzekerheid voor volksgezondheid, maatschappij en economie tot gevolg – te voorkomen. Het is de verwachting dat het keuzepalet aan (snel)testmogelijkheden snel zal gaan uitbreiden. Op dit moment zijn er vele aanbieders van SARS-CoV-19-sneltesten waarvan enkele inmiddels bewezen betrouwbaar zijn gebleken. Daarnaast komen in de nabije toekomst ook testen beschikbaar zoals bijv. de e-nose en de LAMP-PCR.

Met het oog op deze snelle ontwikkelingen vraagt het OMT aandacht voor het feit dat er op dit moment nog niet voldoende overzicht lijkt te zijn welke testen er beschikbaar zijn of komen, hoe ver de validering van de verschillende testen is, en hoe ze worden ingezet of naar verwachting worden ingezet. Momenteel werken verschillende groepen aan specifieke sneltesten, maar er is ook behoefte aan een groep die de strategische lijnen op langere termijn uitwerkt. Dit laatste geldt niet alleen voor de inzet van sneltesten in de curatieve zorg of het publieke domein, maar ook de te verwachten inzet van evt. thuishelptesten en toepassingen in het bedrijfsleven.

Het OMT wil graag de mogelijkheid hebben de kwaliteit, validering en toepassing van nieuwe testen die op de markt komen en mogelijk ingezet gaan worden, mede te beoordelen en in te passen in een landelijke aanpak. Gebleken is immers dat niet elk type test geschikt is in elke context of testsituatie.

De registratie van de uitslagen dient gewaarborgd te zijn en delen met de GGD'en geborgd: alle positieve uitslagen meldt men bij de desbetreffende GGD, in lijn met de meldingsplicht (van zowel positieve als negatieve testuitslagen). Personen die sneltesten ondergaan moeten juist geïnformeerd zijn over de consequenties van de uitslag en de mate van zekerheid die de specifieke testuitslag kan bieden. Ten slotte zouden bedrijfsartsen betrokken moeten zijn indien bedrijven sneltesten wensen in te zetten binnen hun bedrijf.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

**Datum**

20 oktober 2020

**Ons kenmerk**

0088/2020 LCI/JvD/at/rj

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