



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

Datum 13 oktober 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 80e OMT

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 12 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-consulent, 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; 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 10 oktober 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

13 oktober 2020

Ons kenmerk

0087/2020 LCI/JvD/at/nn

Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 11 oktober zijn er wereldwijd 37,2 miljoen patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 6 miljoen in Europa. Wereldwijd zijn er ruim 1 miljoen patiënten overleden, van wie 232 duizend in Europa.

Tot 11 oktober zijn er in Nederland 174.653 patiënten met laboratorium-bevestigde COVID-19 gemeld van wie 13.301 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 6.584 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Er is nog steeds een stijgende trend te zien in het aantal COVID-19-gediagnosticeerde gevallen. De toename is zichtbaar in alle leeftijdscohorten, met uitzondering van de kinderen 10 jaar en jonger. In alle regio's blijven de aantallen bevestigde gevallen evenals het percentage positief geteste personen in de teststraten toenemen. In de afgelopen week hadden alle 25 veiligheidsregio's een weekincidentie boven de 50 per 100.000 inwoners, waarvan 16 regio's boven de 150 per 100.000 inwoners, en waarvan 8 regio's boven de 250 per 100.000 inwoners. 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 24 september, is 1,27. De verschillen in $R(t)$ tussen de regio's zijn gering. Ook het aantal opnames vanwege COVID-19 in het ziekenhuis en op de IC's blijven een stijgende trend laten zien (bron: stichting NICE) nadat de signaalwaarden van '10 IC-opnames per dag' en '40 ziekenhuisopnames per dag' beiden ongeveer half september werden overschreden.

Prognoses

Allereerst is van belang vast te stellen dat het nog te vroeg is om een effect van de maatregelen van 28 september te kunnen zien op het verloop van de uitbraak. Het aantal bevestigde gevallen neemt nog toe.

Bij de aanscherping van de maatregelen was het doel een situatie te bereiken vergelijkbaar met de situatie begin juni, toen de R_t nog onder de één was. Echter, de mobiliteitsdata van Google Mobility en Apple Trends laten weliswaar een kleine afname zien (meest zichtbaar in het afgenomen gebruik van het OV), maar deze afname is duidelijk minder geprononceerd dan ze afgelopen juni was. Daarbij was de (geringe) trend omlaag al ingezet voor 28 september. Klaarblijkelijk is aan de oproep tot beperkingen in beweeglijkheid minder gehoor gegeven dan in juni jl het geval was.

De gegevens van de gedragsunit van het RIVM over de laatste meting betreffende de periode 30 september - 4 oktober steunen bovenstaande conclusies: er zijn verontrustend veel mensen met klachten (waaronder zelfs voor COVID-19 positief geteste mensen) die activiteiten buitenshuis ondernemen (zoals naar werk gaan, boodschappen doen, kinderen naar school brengen en mantelzorg verlenen).

Hoewel het effect van de eerder genomen maatregelen nog niet duidelijk is, maar mogelijk minder wordt vanwege een afgenomen compliance, zijn verschillende scenario's over de ontwikkeling van het aantal ziekenhuis en IC-opnames onderzocht. Indien de maatregelen van 28 september toch wél effectief blijken te zijn, zullen extra maatregelen resulteren in een lagere piek op de IC en een snellere afname van het aantal bezette ziekenhuisbedden. Echter, met de aanname dat de maatregelen van 28 september géén effect sorteren, zullen extra

maatregelen noodzakelijk blijken om de toename van gevallen en opnames in het ziekenhuis te stuiten en zal er eind oktober een piek in die opnames optreden. In een laatste scenario wordt gerekend met zowel het niet effectief zijn van de eerder genomen maatregelen als het nalaten van nieuwe, aanvullende maatregelen. In dit scenario wordt een piek in het aantal opnames pas begin december verwacht, en dan zullen de bezette IC- en ziekenhuisbedden in aantal tweemaal zo hoog uitvallen als in maart. Duidelijk is dat in alle drie de scenario's nieuwe, aanvullende maatregelen een positief effect resulteren.

Datum

13 oktober 2020

Ons kenmerk

0087/2020 LCI/JvD/at/nn

C. Adviezen

Aanvullende maatregelen

Het OMT adviseert aanvullende maatregelen, bovenop die genomen 28 september jl., op grond van de volgende overwegingen:

- hoewel het effect van de maatregelen zoals afgekondigd door het kabinet op 28 september j.l. nog niet zichtbaar kunnen zijn op ziekenhuis- en IC opnames, maakt het OMT zich zorgen over het toenemend aantal infecties en de gestage waarde groter dan 1 van de Rt in de weken direct voorafgaande aan de aanscherping;
- de gegevens van Google Mobility en Apple Trends suggereren weliswaar een kleine afname in mobiliteit, maar deze afname is duidelijk minder geprononceerd dan afgelopen juni;
- ook op verkeersslussen en inchecken in het OV is enige afname van mobiliteit zichtbaar, maar dit blijft achter bij het (lagere) niveau van afgelopen juni;
- de maatregelen die genomen zijn op 28 september jl. waren gericht op die in afgelopen juni, maar lijken op grond van bovenstaande bevindingen niet in hetzelfde effect te gaan resulteren;
- de gegevens van de gedragsunit van het RIVM laten zien dat er een aanzienlijke discrepantie is tussen het geadviseerd gedrag en daadwerkelijk gedrag van een niet onaanzienlijk deel van de bevolking, en dat is consistent aan bovenbeschreven bevindingen over de mobiliteit;
- de ziekenhuiszorg staat nu al onder druk vanwege verhoogd ziekteverzuim ten gevolge van COVID-19 onder medewerkers;
- vanwege de hoge druk op de GGD'en is het niet langer mogelijk een volledig bron- en contactonderzoek (BCO) bij alle positief geteste personen uit te voeren, en moet er geprioriteerd worden. Dit zal het zicht op de uitbraak verminderen.

Het OMT heeft gebruikgemaakt van een afwegingskader om de mogelijke, aanvullende maatregelen op uitvoering te vergelijken en hierover te kunnen adviseren.

De basisregels blijven essentieel: bij klachten thuisblijven en zo spoedig mogelijk testen, drukte vermijden en 1,5 meter afstand houden, handenwassen en hoesthygiëne. Daarnaast is het OMT van mening dat – gegeven de oplopende prevalentie van besmettelijke personen – er nu naar gestreefd moet worden dat mensen minder contacten hebben die mogelijk risicovol zijn, en dat de mobiliteit van en het aantal contacten in de bevolking verder afneemt om de gevolgen van een eventuele besmetting op de verspreiding te beperken. Omdat de infectiedruk inmiddels hoog is opgelopen, valt de keuze daarbij op meer generieke maatregelen dan specifieke interventies ingegeven door uitkomsten van de analyse van uitbraakclusters en het BCO. Hieronder worden een aantal mogelijke

maatregelen die aan de bestrijding bij kunnen dragen beschreven, alsmede enkele dilemma's zoals in het OMT besproken.

Datum

13 oktober 2020

Ons kenmerk

0087/2020 LCI/JvD/at/nn

Maatregelen gericht op het terugbrengen van contactmomenten en mobiliteit.

- Blijf thuis als dringend advies, en werk thuis tenzij

Over thuisblijven bij klachten merkt het OMT op dat uit onderzoeken blijkt hoe lastig het is voor mensen om te beoordelen bij exact welke klachten men thuis moet blijven. Personen met beginnende klachten van een bovensteluchtweginfectie komen daarom te vaak toch naar buiten, naar drinkgelegenheden of naar het werk. Dit is ongewenst, en een intensieve voorlichting zou hier kunnen helpen. Ook is er aandacht nodig voor situaties waarbij thuisblijven moeilijk is uit te voeren omdat betreffenden geen hulp hebben bij praktische zaken die nu eenmaal buitenshuis geregeld moeten worden, zoals kinderen naar school brengen, essentiële boodschappen doen of naar de apotheek gaan.

Ten slotte zijn er enkele situaties waarbij thuisblijven het aantal contacten niet beperkt, maar mogelijk zelfs doet toenemen (zonder adequate isolatiemogelijkheid), zoals in gedeelde, grote huishoudens (studentenhuis, woongroepen, instellingen voor langdurige zorg, asielzoekerscentra); hierover zouden praktische adviezen gegeven kunnen worden.

Het advies om zoveel mogelijk thuis te werken dient benadrukt te worden, waarbij het belangrijk is dat vakbonden en werkgevers betrokken zijn bij het creëren van ruimte om dit mogelijk te maken, en bij de naleving. Financiële belemmeringen om thuis te blijven bij (milde) klachten zouden niet een reden moeten zijn om toch naar het werk te gaan.

- Vermijd hotspots en beperk reizen

Raad mensen af om te reizen naar het buitenland en naar hotspots in Nederland indien het niet strikt noodzakelijk is om de reis te maken. Adviezen voor reizen naar het buitenland berusten bij Buitenlandse Zaken. Hotspots in Nederland kunnen worden gedefinieerd aan de hand van het aantal bevestigde COVID-19-meldingen per 100.000 inwoners ('zeer ernstig'), het percentage positieve testen en desgewenst nog andere parameters. Wat betreft vakanties in Nederland zou eenzelfde beleid als in maart-april jl. gehanteerd kunnen worden, waarbij bijvoorbeeld verblijf in huisjes of hotels mogelijk blijft.

- Winkels en retail

Het winkelen buiten de levensmiddelenbranche zou kunnen worden ontmoedigd door eventueel aangepaste openingstijden. Winkels moeten een deurgeleid m.b.t. het aantal klanten uitvoeren en de 1,5-meter-afstandmaatregel en looproutes in de winkels faciliteren. Ook kan gedacht worden aan het tijdelijk sluiten van outletcentra.

- Beperk contacten thuis en buitenshuis

Beperk het aantal contacten tot de huiselijke kring, en nodig maximaal 3 personen uit per dag. Ook buitenshuis zouden de contacten beperkt moeten worden tot maximaal 4, en zou de groepsvorming beperkt moeten worden tot een groepsgrootte van 4 personen; dit laatste geldt overigens ook voor de jeugd van 13 tot 18 jaar. Evenementen blijven verboden.

- Horeca

Het OMT adviseert om cafés, eetcafés- en drinkgelegenheden te sluiten. Afhalen van maaltijden kan wel mogelijk blijven. Het OMT is van mening dat onderzocht zou moeten worden of eigenstandige restaurants (die niet een primaire bijkomende functie van drinkgelegenheid hebben) open kunnen blijven, mits de gezondheidscheck, registratie en placering en 1,5 m afstand goed geregeld zijn, en bedienend personeel gebruik maakt van faceshields of mondneuskapjes. Het aantal gasten per tafel is dan gelimiteerd tot 4, en het aantal placentingen per tafel per avond tot één. Bij voorkeur wordt de sluitingstijd vervroegd, bijv. om 22.00 uur. In alle gevallen dienen onbeperkte groepsvorming en onbeheersbare vervoersbewegingen voorkomen te worden. Hotels kunnen open blijven voor logies, waarbij de restauratie conform bovenstaande geregeld is.

Datum

13 oktober 2020

Ons kenmerk

0087/2020 LCI/JvD/at/nn

- Onderwijs

Ofschoon het OMT constateert dat jongeren regelmatig besmet worden en zouden kunnen bijdragen aan de verspreiding van COVID-19, ziet zij bewust af van maatregelen gericht op scholen. Allereerst is er geen reden om beperkingen op te leggen aan het primair onderwijs, in die leeftijdscategorie komen weinig infecties voor. Er wordt wel een stijgend aantal infecties gezien onder jongeren en jongvolwassenen. Echter, gezien het grote belang van onderwijs voor het welzijn, de ontwikkeling en de gezondheid van kinderen en jongeren, is het OMT van mening dat het voortgezet onderwijs open kan blijven op de wijze waarop dit nu georganiseerd is. Ten aanzien van het middelbaar- en hoger onderwijs en het universitair onderwijs is het OMT verdeeld of hier een tijdelijk fysieke onderwijsstop passend is. Voor studenten zou duidelijk moeten zijn dat zij niet naar de onderwijslocatie komen tenzij dat echt noodzakelijk is. Praktijkonderwijs zou tot individuele stageperioden beperkt kunnen worden (met 1,5-meter-regels, etc.), en groepsstages opgeschort.

- Sporten

Sporten heeft een positief effect op de gezondheid en het is belangrijk dat men in beweging en actief blijft, onder andere voor de bestrijding van obesitas: een risicofactor voor gecompliceerd beloop van COVID-19. Allereerst, het sluiten van de kleedkamers en douches bij sportgelegenheden beperkt het risico van overdracht. Het OMT adviseert om het sporten in groepsverband te beperken tot maximaal 4 personen in een groep, ook buiten, en binnen alleen 'individuele' sporten toe te staan waarbij de 1,5 meter afstand gewaarborgd kan worden. Overwogen kan worden om buiten het sporten in grotere groepen (lokaal) wel toe te staan, mits de 1,5 meter gehandhaafd kan worden (bijv. trainingen). Voor kinderen tot 18 jaar wordt op bovenstaande een uitzondering gemaakt, zij kunnen wel sporten en trainen in groepsverband, waarbij de competitie buiten de regio tijdelijk wordt opgeschort waarmee reisbewegingen worden beperkt. Ook voor topsporters en professionele sporters kan een uitzondering gemaakt worden, gezien de beperkte omvang en strikte regels die voor deze groepen al gelden en de intensieve controle op gezondheid in deze groepen. Publiek zou verboden moeten blijven. Sommige OMT-leden adviseren tevens de sluiting van sportscholen, maar hierover is het OMT verdeeld; in ieder geval zou de beoefening beperkt moeten worden tot het individueel sporten. Bij sport(scholen) zouden daarnaast kantine, kleedkamer en douchegelegenheid gesloten moeten worden.

- Bioscopen, concertzalen, cultuur en recreatie

Toegestaan zijn situaties waarbij goede triage en registratie van bezoekers mogelijk is, de 1,5 meter afstand gehouden kan worden en waarbij er gebruik gemaakt wordt van een placering of van tijdslots voor bezoekers. Echter, de toegang uitsluitend hierop te beoordelen zou tot ongewenste vervoer/verkeersstromen kunnen leiden, en het advies is daarom om een maximum binnen van 30, ongeacht de grootte van de locatie. Bioscopen en concertzalen hebben nu al de plicht tot een gezondheidscheck, registratie en placering. Hiermee is het risico beperkt, het OMT ziet wel een risico bij het binnenkomen en weggaan: als er grote groepen komen, kan dit een bottleneck zijn voor het houden van de 1,5 meter afstand.

Het OMT is verdeeld over het open laten van zogenaamde doorstroomlocaties (musea, dierentuinen) onder andere condities wat betreft de bezoekersaantallen zoals al geregeld in afspraak met de veiligheidsregio's.

- Contactberoepen

Contactberoepen waarbij sprake is van contact tussen individuen kunnen doorgang vinden met de inmiddels gebruikelijke maatregelen zoals een gezondheidscheck, registratie, placering en tijdslots. Wel adviseert het OMT gebruik van (niet-medische) mondneusmaskers of faceshields door personeel; de laatste vorm van bescherming zou de voorkeur kunnen hebben gezien de beperkingen van het langdurig, dagen achtereen moeten dragen van een mondneuskapje.

Kwetsbare personen

Ten aanzien van het extra beschermen van kwetsbare personen adviseert het OMT voor kwetsbare personen woonachtig in instellingen zoals woonzorgcentra een duidelijke bezoeksregeling op te stellen. Voor de instellingen voor langdurige ouderenzorg (verpleeg en verzorgingshuizen) geldt dat instellingen zelf een beleid kunnen bepalen, hiervoor is maatwerk nodig in de regio welke afhankelijk is van de lokale situatie m.b.t. verspreiding van COVID-19 binnen en buiten de instelling. Voor andere instellingen, zoals woonvormen voor jeugdigen en gehandicapten, is het OMT van mening dat bezoek mogelijk moet blijven, en dat het ook mogelijk moet blijven voor bewoners om 1 vast logeeraf adres buiten de instelling te hebben.

Voor kwetsbare personen in de thuissituatie is een advies gemaakt, wat op dit moment bij VWS ligt, het OMT verwijst hiernaar. Voor kwetsbare personen in ziekenhuizen is de bezoeksregeling zoals die is opgesteld door de FMS van toepassing.

Voor kwetsbare mensen worden al venstertijden uitgevoerd in de noodzakelijke detailhandel.

Communicatie

Bij dit pakket aan maatregelen is getracht om het duidelijk en zo simpel mogelijk te houden. Liever minder, maar duidelijke maatregelen, om ruimte voor eigen interpretatie te beperken, en uitleg waarom mensen soms wel samen mogen komen, maar een groepsvorming in een andere situatie niet toegestaan is. Verhoog de voorspelbaarheid van de maatregelen door deze overzichtelijk te rangschikken, zoals bijvoorbeeld in een escalatie- en de-escalatieladder, waarmee voor iedereen duidelijk is wat er gebeurt als een gewenst (laag) niveau van besmettingen niet gehaald wordt. Hieraan wordt al gewerkt.

Datum

13 oktober 2020

Ons kenmerk

0087/2020 LCI/JvD/at/nn

Voor jongeren is het bijvoorbeeld lastig waarom ze wel naar school mogen, en daarbuiten niet in groepen mogen samenkomen. Uitleg over waarom sociaal verkeer een risico vormt is belangrijk. Voor jongeren en jongvolwassenen geldt dat zij wel een rol kunnen spelen in de verspreiding van het virus, maar zelf weinig getroffen zijn, doordat de ziektelast en gevolgen van COVID-19 in deze groep over het algemeen gering zijn. Het is van belang dat zij worden betrokken in de communicatie, over wat zij zelf kunnen doen om verspreiding te voorkomen.

Datum

13 oktober 2020

Ons kenmerk

0087/2020 LCI/JvD/at/nn

Daarnaast adviseert het OMT om te onderzoeken hoe gedrag conform de samen vastgestelde regels beloond kan worden. Bijvoorbeeld, uitgewerkt kan worden of personen die gebruik willen maken van de CoronaApp met voorrang in aanmerking komen voor een antigeen-sneltestbepaling bij notificatie van een risicocontact, zodat het ongemak van quarantaine tot een minimum beperkt kan worden. Ook kunnen initiatieven vanuit de bevolking, gericht op verbetering van communicatie of uitvoering van regels, voor subsidie in aanmerking worden gebracht.

Het OMT adviseert dit pakket aan maatregelen in ieder geval voor minimaal 4 weken in te zetten, waarbij het effect ook tussendoor beoordeeld dient te worden. Ofschoon nog onbekend is welke invloed het maatregelenpakket van 28 september jl. op de R_t zal hebben, is de inschatting dat het gezamenlijke pakket tot een afname in de R_t tot ten minste 0.9 zal leiden. Aan de hand hiervan is het mogelijk het tijdstip van de piek van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames in te schatten. Afhankelijk van de bijdrage van het afgekondigde maatregelenpakket van 28 september jl., zal deze piek naar inschatting op grond van modellering op zijn vroegst rond de laatste week van oktober komen te liggen, waarna een daling inzet. Ofschoon een daling van de bezette ziekenhuis- en IC-bedden eerder zal inzetten, is de verwachting dat door de maatregelen de opnames per dag beduidend later weer definitief onder de 40, respectievelijk 10 per dag zullen komen, namelijk in de eerste weken van december. Vanwege toename in het aantal uitgevoerde testen en onzekerheden in verandering in het aandeel van personen met klachten dat zich laat testen, zijn schattingen over een te verwachte afname van het aantal bevestigde gevallen onder de bevolking veel minder exact.

Afhankelijk van het (tussen)effect van de maatregelen kan besloten worden de maatregelen langer aan te houden, enigszins te versoepelen, dan wel aanvullende maatregelen te nemen. In de communicatie is het belangrijk om dit perspectief over de kortere en langere termijn duidelijk te schetsen en aan te geven dat er nog geruime tijd, d.i. maanden, maatregelen nodig zullen zijn, waarschijnlijk totdat een goed vaccin op grote schaal beschikbaar is. De bestrijding van COVID-19 heeft daarmee nadrukkelijk meer het karakter van een marathon, dan van een sprintje trekken.

Gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte

Het OMT heeft zich wederom gebogen over de rol van gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de publieke ruimte bij het beteugelen van de SARS-CoV-2 uitbraak. Het OMT concludeerde eerder dat uitgaande van een situatie waarin men eerst inperkende maatregelen aan de bron respecteert (zoals thuis blijven bij klachten, isolatie- en quarantaine-instructies respecteren, triage) en daarna collectieve maatregelen in acht neemt (zoals geen handen schudden, 1,5 m afstand, vermijden van drukte, handenwassen en hygiëne), de toegevoegde waarde van niet-medische mondneusmaskers gering was: ze dekken immers een

klein restrisico af. Niet-medische mondneuskapjes hebben mogelijk enig positief effect om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan, m.n. door presymptomatische verspreiding van virus vanuit de drager van het kapje tegen te gaan, er van uitgaande dat personen met klachten zich isoleren en afstand houden. Onderzoeken naar het effect van mondneuskapjes bij tegengaan van de verspreiding van andere luchtwegvirussen zoals influenza, tonen een beperkt effect (<5-10% afname van aantal besmettingen per week), maar zijn veelal uitgevoerd met medische mondneuskapjes en zonder basisregels zoals 1,5 m afstand aanhouden en frequent handenwassen in acht te nemen. Dat suggereert dat dergelijke onderzoeken het potentieel beschermend effect op tegengaan van verspreiding van het SARS-CoV-2-virus overschatten. De kwaliteit van niet-medische mondneusmaskers is momenteel niet geborgd, zodat op dit moment nog geen aanbevelingen over het beste soort masker kunnen worden gegeven. Uit de internationale literatuur lijkt dat er grote verschillen tussen maskers bestaan. Europese landen waar het gebruik van niet-medische mondneusmaskers in diverse situaties eerder verplicht is gesteld, hebben momenteel ook te maken met een snel toenemende infectiedruk. Tegelijkertijd, bij niet-medische mondneuskapjes kan ervan uit worden gegaan dat ook de overdracht van andere luchtwegvirussen enigszins wordt tegengaan, wat de te verwachten druk op huisartspraktijken en GGD-teststraten gaat verminderen. Tegenover mogelijke voordelen stonden ook enkele potentiële nadelen, zoals de zorg dat een gevoel van 'schijnveiligheid' kan ontstaan waardoor personen het minder nauw zouden nemen met de 1,5 m-afstandsregel, of bijvoorbeeld de regel om bij klachten thuis te blijven.

Datum

13 oktober 2020

Ons kenmerk

0087/2020 LCI/JvD/at/nn

Op grond van dergelijke overwegingen had het Noors Institute for Public Health het aantal personen dat gedurende een week een dergelijk masker moest dragen om een enkel geval van infectie te voorkómen in een situatie met een relatief lage prevalentie, eerder als buiten proportioneel hoog ingeschat. Het OMT had deze lijn van afweging overgenomen, maar heeft ook aangegeven dat bij verandering van de epidemiologie en beduidende toename van het aantal gevallen, maskergebruik herbeoordeeld zou moeten worden. Momenteel is de verspreiding van SARS-CoV-2 toegenomen en in 8 van de veiligheidsregio's is het aantal besmettingen boven de 250/100.000 per week gekomen. De discrepantie tussen breed maskergebruik en effect ervan zal daarmee minder zijn geworden. Daarnaast zijn er bij al bij SARS-1-virus, andere respiratoire virussen, en recent ook SARS-CoV-2 epidemiologisch data en ook dierexperimenteel enige ondersteuning te vinden, waarbij een reductie van de blootstelling aan het virus tot een mildere infectie leidt. Mondneuskapjes zouden hierbij wellicht een rol kunnen spelen en de ernst van de ziekte als gevolg van een besmetting kunnen verminderen.

Gezien de stand van de wetenschap en de verwachting dat die op korte termijn de duiding van het belang niet wezenlijk zal veranderen én gelet op de huidige epidemiologie van COVID-19 in Nederland, vindt het OMT dat de discussie over het al dan niet toepassen van niet-medische mondneuskapjes buiten proportie is geraakt. Dit vertroebelt een goede afweging van het mogelijke belang. Daarmee wordt ook de algemene communicatie over de vele te nemen noodzakelijke stappen in deze fase van de uitbraak (te beginnen met vermijd drukte en houd 1,5 m afstand) onduidelijk en gepolariseerd op een wijze die de belangrijke boodschappen verstoort. Het OMT roept de beleidsmakers op om – gegeven de beschreven onzekerheden – tot een standpunt te komen dat ondubbelzinnig helderheid geeft over toepassing van mondneuskapjes in de publieke ruimte.

Bij dit besluit wijst het OMT nadrukkelijk op enkele situaties in de zorg, waar gebruik van niet-medische mondneuskapjes direct raakt aan het gebruik van medische mondneuskapjes, en waar onveilige situaties voor patiënten/ cliëntenzorg zouden kunnen ontstaan vanwege de vele noodzakelijke wisselingen van afscherming en onduidelijkheid op het grensgebied. Betrokken ziekenhuizen en instellingen moeten nadrukkelijk richtlijnen voor medewerkers opstellen om het gebruik in de instelling helder neer te zetten. Ook is van belang te realiseren dat niet-medische mondneuskapjes niet zijn bedoeld voor continu gebruik over de hele dag. In situaties waar langdurig gebruik noodzakelijk wordt geacht zoals in sommige contactberoepen, dient een alternatief zoals faceshield overwogen te worden.

Ten slotte, elke brede toepassing onder de bevolking dient vergezeld te gaan van een goede voorlichting over juist gebruik!

Datum

13 oktober 2020

Ons kenmerk

0087/2020 LCI/JvD/at/nn

Testbeleid: inzet van antigeentesten en moleculaire testen

De keuze voor antigeensneltesten vereist een goede validatie voor het doel waarvoor de testen ingezet zullen worden. Vergelijkende studies laten verschillen zien die gevolgen hebben voor het percentage personen dat nog besmettelijk is maar ten onrechte negatief zou testen. De kans op fout-negatieve testen van personen die besmettelijk zijn, is relatief klein voor de geselecteerde sneltesten die momenteel in evaluatie zijn. De snelheid van de uitslag, en het feit dat de testen eenvoudig zijn uit te voeren met een basale infrastructuur zijn voordelen ten opzichte van moleculaire testen (PCR). Nadelen van de antigeensneltesten zijn dat het afnemen van de monsters en het inzetten en aflezen van een test in totaal meer personele inzet en tijd kost dan een PCR-test, waarbij het tijdstip van aflezen nauw luistert. Ook kan de uitslag fout-negatief zijn bij een lage virale load (hoge Ct-waarde). De betrouwbaarheid van de testen bij a- of presymptomatische personen moet nog onderzocht worden. Omdat voor antigeensneltesten dezelfde swabs nodig zijn als voor moleculaire diagnostiek, zijn de huidige sneltesten minder aantrekkelijk voor zelfgebruik tenzij validatie op zelf afgenomen swabs of speeksel goede resultaten laat zien. Er blijft dus een afname- en testlogistiek nodig. Inpassing in de teststraten betekent in elk geval meer personele inzet omdat de afgenomen swabs ter plaatse ingezet en afgelezen moeten worden voor de antigeensneltesten.

Op basis van de beschikbare gegevens is het OMT positief over inzet, mits dat gebeurt op basis van een implementatieplan en vervolg implementatiestudies in specifieke settings (die de invoering overigens niet in de weg moeten staan). Het OMT doet de volgende aanbevelingen over testkeuze per doelgroep en stappen die nodig zijn voor implementatie op grote schaal.

Uitgangspunten bij het inzetten van de antigeensneltesten zijn:

- Testen van (ernstig) zieke mensen in het kader van een zorgvraag (in de kliniek, huisartsenzorg) gebeurt bij voorkeur met PCR of PCR in combinatie met een sneltest.
- Testen bij personen met een groter risico op complicaties gebeurt bij voorkeur met PCR. Met name een negatieve testuitslag van een sneltest dient met een (gepoolde) PCR bevestigd te worden, omdat een fout-negatieve uitslag grote gevolgen kan hebben. Dit geldt ook voor mensen die werkzaam zijn met of direct contact hebben met personen met risico op een ernstig beloop (zorgmedewerkers en mantelzorgers) en voor personen met klachten die opgenomen worden in een zorginstelling).
- Bij uitvoering van antigeensneltesten door daartoe bevoegde personen en voor gebruik bij personen met klachten of met bekende blootstelling hoeft een positieve test niet bevestigd te worden.
- Voor screening in het kader van infectiepreventie bij de zorg voor kwetsbaren kunnen antigeentesten overwogen worden MITS ingebed in een specifiek test- en PBM-beleid.

- Testen bij personen met milde klachten ten behoeve van voorkomen van verdere verspreiding (GGD-teststraten) kan in veel gevallen worden gedaan met antigeentesten MITS ingebed in een helder communicatiebeleid. Hierbij is het belangrijk is dat er validatie- en implementatiestudies gedaan worden. Met name het gebruik van de antigeentesten in de GGD-teststraten behoeft een implementatieplan, waarbij gekeken wordt hoe de antigeensneltesten in de GGD-teststraten ingepast kunnen worden, en hoe dit aansluit op het uit te voeren BCO bij een positieve uitslag.
- Testen bij personen zonder klachten en zonder bekende blootstelling gebeurt bij voorkeur pas als grootschalige eenvoudigere sneltesten beschikbaar zijn en na validatie- en implementatiestudies. Voor deze groepen is het gebruik van antigeentesten informatief als de test positief is, maar niet als de uitslag negatief is. Een specifiek risico is dan het ten onrechte aannemen dat men niet besmettelijk is als personen vroeg in de infectie worden getest. Om dit te voorkomen, zouden antigeentesten vaker herhaald moeten worden, of negatieve testen moeten (gepooled) alsnog met een PCR worden getest, wat gevolgen heeft voor de testcapaciteit.

Datum

13 oktober 2020

Ons kenmerk

0087/2020 LCI/JvD/at/nn

Op basis van de beschikbare gegevens zijn er meerdere, veelbelovende antigeensneltesten die onder bepaalde voorwaarden geschikt zijn voor inzet bij de pandemie. De mogelijke inzet is bekeken voor elk van de doelgroepen in de prioriteringslijst (OMT 14 september 2020) en voor een aantal andere groepen.

Het OMT adviseert om bij de uitrol van antigeen(snel)testen een aantal implementatie- en validatiestudies te doen, vergelijkbaar met de lopende onderzoeken om tijdens die uitrol een aantal belangrijke antwoorden te krijgen waarmee de inzet van antigeen(snel)testen geoptimaliseerd kan worden. Voor de specifieke adviezen verwijs ik u naar het bijgevoegde *OMT-advies antigeen(snel)testen*.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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