

Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 5,4% afgenomen. Een uitsplitsing van de gegevens uit de GGD-teststraten toont dat ongeveer driekwart van de daar geteste personen op het moment van testen klachten heeft in de afgelopen weken. Van alle positieve testuitslagen in de GGD-teststraat bedraagt momenteel ruim 40% een positieve confirmatietest na een zelftest. Bij personen getest bij de GGD voor een reiscertificaat en bij personen getest in het kader van Testen voor Toegang is het percentage positieve testen 2-3%.

Het patroon van het aantal meldingen naar leeftijd toont nog verreweg het hoogste aantal meldingen in de leeftijdsgroepen 18 t/m 24 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroepen 25 t/m 29 en 13 t/m 17 jaar. Het aantal meldingen lijkt in de afgelopen dagen te stabiliseren cq. te dalen in de leeftijdsgroepen onder de 70 jaar, en nog licht door te stijgen in de groepen vanaf 70 jaar, maar de absolute incidentie in deze oudste leeftijdsgroepen blijft wel verreweg het laagst in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen. Het aantal besmettingen in instellingen voor langdurige zorg, en in mindere mate voor gehandicaptenzorg, neemt toe. Opgemerkt dient te worden dat in de meldingen geen informatie over ernst van symptomen geregistreerd wordt.

Het overgrote aandeel van positief geteste, gemelde personen tussen 1 en 22 juli is nog niet (volledig) gevaccineerd. Van degenen met een bekende vaccinatiestatus was 75% ongevaccineerd (geen vaccin ontvangen of 1 vaccindosis minder dan 14 dagen geleden), 15% deels gevaccineerd (ten minste 1 ander vaccindosis minstens 14 dagen geleden ontvangen), en 10% volledig gevaccineerd (1 Janssen-vaccindosis of 2 andere vaccindoses minstens 14 dagen geleden ontvangen). In de tweede week van juli was er op populatieniveau geen oversterfte.

De instroom en bezetting van verpleegbedden, en in iets mindere mate IC-bedden, in het ziekenhuis neemt toe. Op 22 juli bedroeg de ziekenhuisbezetting 329 verpleegbedden en 107 IC-bedden, vergeleken met 185 en 72 een week eerder. Op basis van het aantal meldingen kan een inschatting gemaakt worden over het aantal ziekenhuisopnames een week later. Op basis van de meldingen tot nu toe is de verwachting dat de piek in de ziekenhuisopnames komende week bereikt wordt, met ongeveer 100 opnames per dag. Deze verwachting is onder de aanname dat het aantal meldingen niet opnieuw toe zal nemen. Met een grofweg 20% kans op IC-opname na hospitalisatie en een gemiddelde ligduur van 18 dagen, zou de piek-IC-bezetting door COVID-19 naar verwachting de komende weken van de ruim 100 nu oplopen tot tussen de 200 en 250.

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , is voor 8 juli gemiddeld 1,17. Na een scherpe toename eind juni, is een scherpe afname vanaf begin juli zichtbaar.

Update over de diverse virusvarianten

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van de verschillende varianten door het RIVM in samenwerking met laboratoria in Nederland. De deltavariant is dominant in Nederland met een voorlopig aandeel in week 27 van 85,5%. De alfavariant, heeft een dalend aandeel in de aselecte steekproef waarbij het voorlopige aandeel in week 27 13,7% is. Uit de kiemsurveillance kunnen we het reproductiegetal per variant volgen, dit beeld geeft aan dat de nieuwe 'Indiase' deltavariant relatief besmettelijker is ten opzichte van de 'Britse' alfavariant.

De lambdavariant werd voor het eerst in de kiemsurveillance aangetroffen in week 21. Sindsdien is deze variant 6 keer aangetroffen waarvan voorlopig drie keer in week 27. Vooralsnog lijkt het aandeel van deze variant in Europa stabiel laag, mogelijk door de aanwezigheid van de deltavariant.

Geen noodzaak uitbreiding van maatregelen nu

Op basis van de huidige epidemiologie ziet het OMT, naast opnieuw de basismaatregelen te benadrukken en het vaccinatietempo hoog te houden, geen aanleiding aanvullende maatregelen te adviseren.

Wel zijn er zorgen over de mogelijke rol van transmissie door volledige gevaccineerde zorgmedewerkers. Het nog steeds vigerende advies aan zorgmedewerkers om mondneusmaskers te dragen bij direct patiëntcontact blijft dus van extra belang, en ook worden de maskers geadviseerd als zorgmedewerkers onderling geen 1,5 meter afstand kunnen houden (bijv. tijdens de koffiepauzes of activiteiten op het werk). Dit vraagt om goede voorlichting, discipline en handhaving op navolging van deze basismaatregel, expliciet binnen de zorgsector.

Tenslotte vraagt het OMT aandacht voor kermissen, die nu als doorstroomlocaties openen; extra aandacht voor handhaven van de basisregels en 1,5 meter afstand kan helpen daar geen nieuwe hotspots voor verspreiding te doen creëren.

Reizen

Het OMT adviseert dat wanneer iedereen van de Nederlandse bevolking die dat wil, ook daadwerkelijk gevaccineerd is, met minimaal twee weken follow-up voor opbouw van immuniteit, naar verwachting gerealiseerd per medio september, dat moment het meest geëigend is voor aanpassing van reisadviezen. De reden is dat anders een aantal specifieke ook hen raakt die wel gevaccineerd willen worden. Dit is een dilemma waar het OMT niet over kan beslissen.

Het OMT hecht eraan te stellen dat zij geen epidemiologische bezwaren ziet in de voorgestelde wijzigingen, en niet verwacht dat het invoeren daarvan – onder de condities hieronder uitgewerkt – de epidemiologische situatie in Nederland nadelig zal beïnvloeden.

Indien voor medio september aanpassingen in het reisadvies gewenst zijn, dan adviseert het OMT om:

- bij niet-immune of niet-volledig gevaccineerde, naar Nederland terugkerende reizigers uit hoog- of zeerhoogrisicolanden, naast de DCC, een dringend testadvies op dag 2 en op dag 5 na terugkomst in Nederland af te geven.
- Dit is aanvullend aan de gebruikelijke adviezen om je aan de maatregelen van het betreffende buitenland én de Nederlandse maatregelen (indien strenger) te houden, je altijd te laten testen bij klachten, en om zoveel mogelijk 1,5 meter afstand aan te houden en maskers te dragen tijdens collectieve reizen per boot, trein of vliegtuig.

Opkomst van nieuwe VOC

Het OMT adviseert om bij optreden van een nieuwe, zorgwekkende VOC in een land direct aangepaste reisadviezen te laten instellen, in overleg met het OMT/RIVM.

Afschaffen quarantaineplicht

Over het afschaffen van de quarantaineplicht voor zeerhoogrisicolanden binnen de EU adviseert het OMT dat dit onder de huidige epidemiologische omstandigheden verantwoord is. Omdat het risico op import duidelijk aangetoond is, zowel vorige zomer als recent, adviseert het OMT wel om de

quarantaineplicht voor niet-immune, of niet-volledig gevaccineerde personen te vervangen door een dringend advies tot testen op dag 2 en dag 5 na terugkomst in Nederland, waarbij de testafspraken al vóór vertrek terug naar Nederland worden ingepland.

Afhankelijk van de verdere epidemiologische ontwikkelingen zou een dergelijk advies waarschijnlijk medio september kunnen worden heroverwogen als de vaccinatiegraad onder alle leeftijdsgroepen, jongeren inbegrepen, hoger en daarmee het risico op lokale verspreiding in Nederland verminderd is.

Punten van zorg zijn volledig gevaccineerde zorgmedewerkers en hen die de mantelzorg hebben voor immuungecompromiteerde personen. Kortdurend dragerschap van het SARS-CoV-2-virus is onder gevaccineerde personen immers niet uitgesloten en kan in een omgeving met kwetsbaren een risico zijn voor eventuele transmissie. Derhalve is een (vervangend) stringent testbeleid en gebruik van mondneusmaskers bij patiëntcontacten (zie ook bovenstaand) voor deze groep van professionals essentieel.

DCC voor reizigers

Het OMT steunt het instellen van een verplichting voor een Digitaal Corona Certificaat (DCC) voor reizigers uit een gebied met een oranje kleurcode in de systematiek van ECDC. Het OMT overweegt dat een dergelijke strengere interventie gezien de relatief hoge vaccinatiegraad in Nederland waarschijnlijk niet wezenlijk zal bijdragen aan de beheersing van de epidemie, maar dat een extra verplichting tot testen vóór terugkeer voor niet-gevaccineerde reizigers die gebruik maken van vliegtuig, boot of bus tot een geringer risico leidt voor eventueel kwetsbare (mede)reizigers tijdens de reis zelf. Het OMT heeft twijfels over de meerwaarde van een dergelijke verplichting voor reizigers die met eigen vervoer zoals per auto, met het eigen huishouden of in een kleine groep reizen.

Het OMT benadrukt dat een uitzondering op bovenstaand beleid mogelijk dient te zijn voor het dagelijks woonwerk- (en evt. familie-) grensverkeer. Daarnaast wordt opgemerkt dat de kleurcodering welke wordt toegepast voor de Europese landen gebaseerd is op cijfers van incidentie en test positivity-rate, maar dat deze meetwaarden erg afhankelijk zijn van het geldende testbeleid in het betreffende land. Vaccinatiegraad van de bevolking, bezetting en opnames in de ziekenhuizen en IC' s worden niet meegenomen in deze beoordeling. Met een oplopende vaccinatiegraad is de incidentie en test positivity-rate naar het oordeel van het OMT een beperkte en relatief onzekere maat als basis voor toekenning van bepaalde kleurcodering.

Tenslotte geldt het advies niet naar een zeerhoogrisicoland te gaan indien men nog niet immuun of niet volledig gevaccineerd is. Teneinde het risico op besmettelijkheid tijdens de reis te verminderen adviseert het OMT om de geldigheidsduur van PCR-test voor reizigers komend uit een (zeer)hoogrisicoland te verkorten van 72 naar 48 uur voor vertrek. De geldigheid van een antigeentest heeft het OMT op 24 juli jl. geadviseerd maximaal 24 uur voor vertrek.

Het OMT vraagt aandacht voor de verschillen in voorwaarden die Europese landen stellen aan een DCC op basis van een doorgemaakte infectie plus eenmalig een vaccinatie.

Ventilatie

Het OMT continueert haar eerdere advies het vigerend Bouwbesluit aan te houden als minimumeisen betreffende de ventilatie normering. Dit geldt bij normaal gebruik van de betreffende ruimtes. De bouwstatus blijkt niet in alle gevallen gelijk aan de actuele status, en naast goed onderhoud is ook goed ventilatiegedrag belangrijk. Wel adviseert het OMT om de aanpassing ('normalisatie') van ventilatienorm voor horeca op basis van het antirookbeleid nog niet door te voeren.

Het is van belang te realiseren dat er een gebrek aan gedetailleerde kennis is over de kans op overdracht van luchtweginfectievirussen en de ventilatienormering van gebouwen anders dan ziekenhuizen, operatieafdelingen en dergelijke. Ventilatiennormen zijn vooral gebaseerd op vermijden van problemen met CO, verbrandingsgassen, formaldehyde, voldoende zuurstof, PAKS, radon, kookluchten en dergelijke, maar richten zich niet specifiek op (voorkómen van) (respiratoire) infectieziekten. Dit maakt dat het OMT voor de inschatting van ventilatie gebruik kan maken van analogieën met ventilatievoud in bijv. ziekenhuisruimten, maar dat er – anders dan anekdotisch – geen specifieke, systematisch opgebouwde informatie beschikbaar is betreffende ventilatie en kans op infectieziekteoverdracht in bijvoorbeeld horeca, detailhandel, openbaar vervoer en dergelijke. Daarom ook adviseert het OMT, naast controle op ventilatiesystemen of ze (nog) voldoen aan het Bouwbesluit, kennis op te bouwen en nader te laten onderzoeken of luchtmetingen zoals bijv. die van CO₂-concentraties in binnenruimtes, zouden kunnen bijdragen aan de advisering en het realiseren van een binnenklimaat met beheersbare kans op besmetting met luchtwegvirussen. Wat betreft specifieke technische en operationele aspecten van ventilatie in gebouwen en binnenruimtes acht het OMT zich niet bekwaam, en verwijst daarvoor naar gespecialiseerde, ter zake deskundige adviesbureaus.

Afsluitend

Afsluitend vraagt het OMT aandacht voor het feit dat de CoronaCheck app nog niet een doorgemaakte infectie van <180 dagen geleden plus één vaccinatie meeneemt als zijnde voldoende voor een herstel- of toegangsbewijs.