



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

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

Datum 16 januari 2020
Onderwerp Advies deel 1 n.a.v. 96e OMT

Ons kenmerk
0011/2021 LCI/3vD/at/sb

Behandeld door

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 15 januari 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, regionaal arts-consulent, 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 vervolgadvisies 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 14 januari heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

Vanwege de tijdsdruk op de besluitvorming over het eventueel op 25 januari al eerder heropenen van het primair onderwijs en de kinderopvang beperkt deze brief zich tot het OMT-advies over dit onderwerp en volgt de verdere advisering over andere vragen in een separaat schrijven. Om ook dit eerste advies in context te kunnen plaatsen van de epidemiologie van SARS-CoV-2 in Nederland en de

ontwikkelingen rondom de virusvarianten uit het VK en Zuid-Afrika volgt eerst de beschrijving van de actuele situatie en de beoordeling daarvan door het OMT.

Datum
16 januari 2021
Ons kenmerk
0011/2021 LCI/vd/at/sb

B. Actuele situatie

Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 11 januari 2021 zijn er wereldwijd 89.802.096 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 16.938.330 in de EU/EEA. Wereldwijd zijn er 1.940.529 patiënten overleden, van wie 401.535 in de EU/EEA (bron: [ECDC](#)). Tot 12 januari 2021 zijn er in Nederland 883.135 patiënten met laboratorium-bevestigde COVID-19 gemeld, waarvan op 15 januari 41.833 personen werden opgenomen in het ziekenhuis (bron: [stichting NICE](#)). In totaal zijn 12.563 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie gemeld als overleden.

Verloop van de epidemie

VWS-spoedadviesaanvraag:

1. Verloop van epidemie

Bestaat er een noodzaak om nu of op korte termijn aanvullende maatregelen te treffen, gelet op het hoge aantal besmettelijke personen van dit moment, op de mogelijke verspreiding van de VK-variant van het virus die invloed heeft op het reproductiegetal, op de bescherming van de kwetsbaren en gevolgen voor de belasting van de zorg en op noodzaak het zicht op het virus te houden?

VWS-adviesaanvraag:

In aanvulling op de vraag uit de spoedaanvraag, wil ik u, zoals gebruikelijk, vragen wat het algemene beeld is van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R. Is de situatie gewijzigd ten opzichte van die van vorige week? Wat is uw verwachting voor de komende weken?

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering.

In de periode 8-14 januari 2021 zijn ruim 45 duizend positief geteste personen gemeld. Het aantal meldingen is met 16% afgenomen ten opzichte van de 7 dagen daarvoor. Gemiddeld was het percentage positieve testen 12,4% bij personen getest op 5-12 januari, vergeleken met 13,9% in de 7 dagen daarvoor. Het percentage positieve testen in de GGD-testlocaties varieerde tussen de 9% en 17%.

Het aantal geteste personen bij GGD-testlocaties is in een week tijd gedaald met 11%, maar het percentage positieve testen dus eveneens. De daling van het aantal aanvragen voor testen is in lijn met de daling van het aandeel personen met COVID-19-achtige klachten in de afgelopen week, zoals gerapporteerd via Infectieradar, van ongeveer 3% half december naar ongeveer 2% in de afgelopen dagen.

De landelijke incidentie was de afgelopen week gemiddeld ongeveer 250 meldingen per week per 100.000 inwoners, en varieerde tussen 180 en bijna 400 meldingen in de veiligheidsregio's.

Het aantal meldingen is de afgelopen week alleen gestegen bij de leeftijdsgroep 18-24 jaar, en was daar ook het hoogst (bijna 500 per 100.000 per week). Bij de omringende leeftijdsgroepen is het aantal meldingen per 100.000 stabiel gebleven: ongeveer 325 bij de groep 13-17 jaar en ongeveer 375 bij de groep 25-29 jaar. Het aantal meldingen per 100.000 is gedaald bij alle andere

leeftijdsgroepen t.o.v. de week hiervoor. De afgelopen 4 weken gaf ruim de helft (59%) van de nieuw positief geteste personen aan in welke situatie de besmetting waarschijnlijk heeft plaatsgevonden. De meest genoemde situatie waar besmetting plaatsvond was, net als de voorgaande maanden, binnen het huishouden, door besmettingen van familieleden en huisgenoten (ruim 50%). Gedurende de twee weken volgend op de Kerstdagen, is een stijging zichtbaar in het aantal besmettingen dat plaatsvond tijdens bezoek van vrienden of familie, namelijk 36% in week 1 versus 23% in week 52. Het aantal besmettingen op het werk is in de laatste weken afgenomen. Dit is waarschijnlijk een effect van de feestdagen en de kerstvakantie, mogelijk in combinatie met meer thuiswerken door de lockdown.

Datum
16 januari 2021
Ons kenmerk
0011/2021 LCI/JvD/at/sb

Bij clusters bestaande uit personen uit verschillende leeftijdsgroepen blijft het gezin de meest gerapporteerde situatie van besmetting, door het samenwonen van verschillende generaties onder een dak. Bij clusters alleen bestaande uit personen uit dezelfde leeftijdsgroep, was de afgelopen weken 'bezoek in de thuissituatie' de meest voorkomende gerapporteerde situatie van besmetting, in alle volwassen leeftijdsgroepen.

De instroom van patiënten in de ziekenhuizen en op de IC daalde in de afgelopen week. Op basis van de meest recente informatie van stichting NICE daalde het aantal nieuwe ziekenhuisopnames van 1939 in de laatste kalenderweek van 2020 naar 1602 in de eerste kalenderweek van 2021 (4-10 januari). Het aantal nieuwe opnames op de IC daalde van 339 naar 299. De bezetting op de verpleegafdelingen daalde de afgelopen week licht, maar nog niet op de IC-afdelingen. Het aantal nieuwe locaties en het aantal bewoners van verpleeghuizen en woonzorglocaties, en van gehandicapteninstellingen dat gemeld wordt met COVID-19, is gedaald in de afgelopen week. Op basis van meldingsgegevens is de sterfte het sterkst verhoogd bij inwoners van verpleeghuizen en woonzorglocaties voor ouderen: bij 20% van deze positief geteste inwoners werd ook een overlijden gemeld en het absolute aantal daarvan lag 100 maal hoger dan bij inwoners van instellingen voor gehandicaptenzorg (data week 28 2020 - week 1 2021). Het totaal aantal overlijdens in Nederland lag ongeveer 1000 hoger dan verwacht in de periode 31 december - 6 januari op basis van RIVM-analyses, en was sterk verhoogd bij leeftijdsgroepen vanaf 65 jaar. Het CBS concludeert dat de sterfte in de week 4 - 10 januari ongeveer 650 overlijdens hoger was dan verwacht; en meer (26%) verhoogd was bij Wet langdurige zorg-gebruikers dan bij de overige bevolking (15%).

De meest recente schatting van het reproductiegetal R_t , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 1 januari op basis van Osirismeldingen 0,98 (0,96-1,01) besmettingen per geval, dat is iets hoger dan de waarde die voor 25 december werd gemeld; waarschijnlijk speelt het feit dat dit een feestdag betrof een rol. De waarde net onder de één duidt op een stabilisering van het aantal besmettingen rond deze datum. We berekenen het reproductiegetal ook op basis van andere gegevensbronnen, zoals het aantal nieuwe ziekenhuisopnames en IC-opnames per dag. De schattingen op basis van deze andere gegevensbronnen kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid, maar ook daar zien we dat het geschatte reproductiegetal iets onder de waarde van 1 besmetting per geval rond 30 december ligt. Geen van de gegevensbronnen toont al een reproductiegetal met het betrouwbaarheidsinterval volledig onder de waarde van 1.

Omdat de prevalentie van besmettingen in de bevolking nog hoog is ten opzichte van enkele maanden terug, ruim 136.000 (101.000 – 172.000) op 7 januari, vertaalt een reproductiegetal van ongeveer 1 besmetting per geval zich in een groot absoluut aantal nieuwe infecties per dag.

Datum
16 januari 2021
Ons kenmerk
0011/2021 LCI/vvD/at/sb

De mobiliteitsgegevens suggereren dat het aantal mensen dat thuis blijft duidelijk hoger is dan voor de invoering van de maatregelen van 14 december, maar lager dan in april 2020.

Het aantal opnames in het ziekenhuis en op de IC vertoont het begin van een daling in de afgelopen week. Als de omstandigheden en opvolging aan basisregels gelijk blijven en we deze daling doortrekken dan is de piekbezetting in het ziekenhuis en op de IC van deze golf achter de rug.

Update informatie nieuwe varianten

VWS-adviesaanvraag:

Kunt u in uw advies nader ingaan op de intensivering van de kiemsurveillance en uitbraakonderzoek voor de varianten VOC 202012/01 en 501Y.V2 van SARS-CoV-2 ten behoeve van breder beeld van deze varianten? Wat is de rol van kinderen/jeugdigen en is er inzicht in verschillen tussen bepaalde leeftijdsgroepen?

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance voor varianten VOC 202012/01 (hierna: VK-variant) en 501Y.V2 (hierna: ZA-variant) van SARS-CoV-2. Daarnaast wordt sinds kort ook gesproken over twee Braziliaanse varianten de zogenaamde Manaus-variant (20J/501Y.v3) die onlangs ook in 4 reizigers in Japan werd aangetroffen en de 20B/S.484k-variant die breder in Brazilië circuleert. Over deze beide varianten is nog weinig bekend qua epidemiologie. Deze varianten bevatten onder meer de E484K en de N501Y mutaties in het spike-eiwit welke ook in de ZA-variant (501Y.V2) voorkomen. In de VK-variant (B1.1.7) ontbreekt de E481K-mutatie. In verschillende centra, o.a. in het VK en Zuid-Afrika, wordt onderzocht in hoeverre deze mutatie de immunologische eigenschappen van het Spike-eiwit beïnvloeden. Uiteraard worden de ontwikkelingen over de virusvarianten en eventuele consequenties daarvan voor de bestrijding, nauwgezet gevolgd nationaal en in internationale expertgroepen van de WHO en ECDC en, waar nodig geacht, tussentijds gerapporteerd.

In de periode van 1 oktober 2020 tot 15 januari 2021 zijn er bij het RIVM 1835 sequenties nader geanalyseerd op mogelijke VK/ZA varianten. Dit zijn monsters afkomstig uit bron- en contactonderzoek, uitbraakonderzoek en kiemsurveillance. Daaruit is 107 keer de VK-variant vastgesteld. Van de 1835 monsters zijn er 1307 steekproefmonsters nader geanalyseerd vanuit de nationale SARS-CoV-2 kiemsurveillance waarbij er vanuit verschillende laboratoria verdeeld over het land positieve monsters zijn ingestuurd met de VK-variant in de regio's Noord-Holland, Zuid-Holland, Noord-Brabant, Friesland, Groningen, Drenthe, Overijssel, Zeeland en Utrecht.

In de kiemsurveillance zijn op dit moment 39 besmettingen met de VK-variant vastgesteld. De afgelopen 3 weken is het voorkomen van deze variant in de kiemsurveillance toegenomen van 1.1% (1/91) in week 49, 0,7% (1/133) in week 50, 1,1% (2/172) in week 51, 1.4% (3/209) in week 52, 5.2% (10/183) in week 53 en 11.9% (22/163) in week 1 (week 1 nog geen complete data). In Friesland, Amsterdam en Groningen zijn deze week uitbraken van deze variant in een verpleeghuis vastgesteld. De GGD heeft bron- en contactonderzoek opgezet

rondom de gevonden besmettingen met de VK-variant en de meeste gevallen van deze variant zijn voor zover bekend niet gerelateerd aan reizen naar het buitenland.

Datum

16 januari 2021

Ons kenmerk

0011/2021 LCI/vvD/at/sb

Uit de kiemsurveillance is tevens 1 besmetting met de ZA-variant naar voren gekomen. De GGD heeft bron- en contactonderzoek opgezet rondom de gevonden besmettingen met de ZA-variant en de detectie van deze variant is niet gerelateerd aan reizen naar het buitenland. Vanuit BCO zijn monsters aangemeld voor nadere analyse. Uit brononderzoek zijn nog twee andere besmettingen met de ZA-variant gekomen. De GGD heeft ook hier contactonderzoek opgezet rondom de gevonden besmettingen.

Het uitbraakonderzoek in de gemeente Lansingerland naar de VK-variant (uitgevoerd door Erasmus MC en de GGD Rotterdam) is nog in volle gang. Het onderzoek of deze variant in algemeen zin voor meer secundaire gevallen veroorzaakt loopt nog door. In een volgend OMT zal daar op teruggekomen worden. De voorlopige resultaten leiden op dit moment niet tot nieuwe inzichten wat betreft de rol van bepaalde leeftijdsgroepen (zie verder).

Op basis van de kiemsurveillance is inzicht in het percentage van de VK-variant van het SARS-CoV-2 virus in Nederland. Het reproductiegetal voor de 'oude' variant is rond 1 januari net onder de waarde van 1, en het reproductiegetal van de VK-variant is rond 31 december ongeveer 30% hoger en groter dan de waarde van 1. Kijkend naar de waarde van het Rt voor deze twee verschillende varianten, kunnen we concluderen dat we te maken hebben met twee virusvarianten die zich in de bevolking met verschillende snelheden lijken te verspreiden en *de facto* leiden tot twee aparte Corona-epidemieën: een epidemie met de 'oude' variant waar het aantal infecties langzaam daalde op 31 december, en een epidemie met de VK-variant waar het aantal infecties op dat moment toenam. Op basis van extrapolatie is de (nog grove) inschatting dat van de mensen die nu besmet worden er ongeveer 10% de VK-variant hebben en dat dit percentage in de loop van de maand februari boven de 50% van alle besmettingen uit kan komen. De voorspelling is dat *ceteris paribus* door het grotere aandeel van de nieuwe variant – ook door daling van de 'oude' variant – de huidige afname in aantal infecties, ziekenhuisopnames en IC-opnames zal stagneren en daarna in maart zal omslaan in een nieuwe toename. Om deze reden is geen zekere voorspelling meer te doen wanneer de aantallen ziekenhuis- en IC-opnames terugkeren naar een aantal passend bij het risiconiveau 'waakzaam'.

Beoordeling epidemiologische situatie Nederland

Het OMT vindt de epidemiologische situatie kwetsbaar en de langetermijnvoorspellingen met doorrekening van de recent geïntroduceerde VK- en ZA-varianten rondt zorgelijk. De verspreiding van de VK-variant lijkt niet onder controle en kan op termijn (vanaf april) vanwege toegenomen volumina aan patiënten zorgen voor een verder toegenomen, grote druk op de zorg, zowel intramuraal als in verpleeghuizen en extramuraal.

De eerste case-control onderzoeken verricht in het VK maken duidelijk dat het ziekmakend vermogen van de mutantstam en ook sterfte door ziekte gelijk is aan dat door het 'oude' (wild-type) type. Het percentage van de patiënten met COVID-19 dat in het ziekenhuis of op de IC-afdeling opgenomen moet worden is niet verhoogd, maar vanwege de toegenomen verspreiding ligt het volume patiënten en uiteindelijk daarmee ook de opnames en sterfte binnen een gegeven tijdsbestek wel belangrijk hoger dan voor het wild-type virus.

Het is van belang om nu maatregelen te nemen om zo snel mogelijk zo laag mogelijk te komen wat betreft de verspreiding van het virus, en daarmee ook de

ruimte (bijv. in BCO's) te creëren om de verspreiding van de nieuwe VK- en ZA-varianten onder controle te houden, totdat we een gunstig seizoenseffect kunnen verwachten op de verspreiding, en een effect van groepsimmunitet door doorgemaakte infecties en door vaccinatie.

Datum
16 januari 2021
Ons kenmerk
0011/2021 LCI/3vD/at/sb

C. Adviezen

Maatregelen kinderen

VWS-adviesaanvraag:

Op grond van uw bevindingen ten aanzien het verloop van de epidemie en met name de ontwikkelingen van de mutaties van het virus, wil ik u vragen of het OMT van 15 januari reeds kan aangeven of er ruimte is om het primair onderwijs en de kinderopvang weer volledig te heropenen op 25 januari. Zijn hierbij nog aanvullende maatregelen nodig om de risico's te beperken? Is er eventueel nog een differentiatie te maken naar leeftijdsgroepen 0-4 en 5-12 jaar oud? Indien de scholen in het primair onderwijs weer open kunnen, leidt dit dan ook tot een aanpassing van het advies ten aanzien van sportactiviteiten van kinderen in de basisschoolleeftijd die binnen plaatsvinden? En ook andersom, indien het primair onderwijs naar het oordeel van het OMT nog gesloten moet blijven, leidt dit dan nog tot een aanpassing van het advies ten aanzien sporten voor kinderen in groepsverband?

Onder verwijzing naar de beoordeling van de huidige kwetsbare epidemiologische situatie in Nederland, de zorgelijke ontwikkelingen betreffende de introductie van de mutantvarianten van SARS-CoV-2 met toegenomen besmettelijkheid, en het vrijwel dagelijks beschikbaar komen van relevante nieuwe informatie hierover die de definitieve beoordeling zou kunnen beïnvloeden, adviseert het OMT tegen een *vervroegd* volledig heropenen op 25 januari van het primair onderwijs en de kinderopvang. Het OMT adviseert daarnaast geen aanpassing van het advies ten aanzien van sporten voor kinderen in groepsverband buiten. Het OMT benadrukt het belang van buitenspelen voor kinderen, waarbij het adviseert – voor zover nu gesloten – ook de kleine buurt-buitenspeelplaatsen open te houden voor deze doelgroep.

Tenslotte, het OMT acht de situatie niet dusdanig dat scholen die reeds open zijn, bijvoorbeeld vanwege voorbereiding op toetsen of vanwege de noodopvang van kinderen, nu gesloten zouden moeten worden. Integendeel, zoals al aangegeven in het vorig advies van het 95^e OMT dd 11 januari 2021, zou juist nu van deze situatie gebruik gemaakt moeten worden om de huidige maatregel tegen het licht te houden en na te gaan hoe invulling gegeven kan worden aan de afstand- en hygiëneregels die zullen gaan gelden voor het voortgezet onderwijs.

Het OMT benadrukt dat dit advies niet ingegeven is omdat basisschoolkinderen een bijzonder risico zouden lopen vanwege de nieuwe mutantvirussen. Onderzoek door Imperial College Londen en Public Health England toont dat basisschoolkinderen net als volwassenen besmet kunnen raken door het wild-type- en het mutantvirus, maar dat dit waarschijnlijk in mindere mate gebeurt dan bij volwassenen, en als het optreedt kinderen meestal een milder ziektebeeld hebben dan volwassenen of zelfs een geheel asymptomatisch beloop. Dit laatste, dat kinderen een milder ziektebeloop hebben dan volwassenen, wordt ook bevestigd in het lopende onderzoek in Lansingerland. De vraag of basisschoolkinderen de mutantvirussen ook in mindere mate overdragen dan volwassenen, zoals al wel vastgesteld is voor het wild-type-virus, is nog niet eenduidig te beantwoorden en vraagt nog meer onderzoek. Het risicogericht

grootschalig testen zoals nu uitgevoerd wordt in Lansingerland zal naar verwachting aan de beantwoording hiervan bijdragen.

Datum
16 januari 2021
Ons kenmerk
0011/2021 LCI/3vD/at/sb

Het OMT vraagt in verband met het belang van specifieke scholen om aandacht voor kwetsbare kinderen. Deze groep moet naar school kunnen blijven gaan, zoals geadviseerd wordt door de Rijksoverheid. Dit wordt nog niet in alle gevallen gerealiseerd, m.n. wat betreft het Speciaal Onderwijs (SO) en het Voortgezet Speciaal Onderwijs (VS). Het OMT adviseert dat alle scholen voor Speciaal Onderwijs (SO) en Voorgezet Speciaal Onderwijs (VSO) open gaan, in ieder geval scholen voor de kinderen in het primair onderwijs. Dit betreft bijvoorbeeld kinderen met een zeer grote zorgvraag, verhoogde kwetsbaarheid en speciale therapie- en begeleidingsbehoefte, die vanwege lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke en gedragsmatige beperkingen ook een verminderde mogelijkheid hebben tot het volgen van afstandsonderwijs. Dergelijke kwetsbare kinderen in met name de basisschoolleeftijd zitten nu nog geregeld thuis, waar voor de middelbare scholen vaker gebruik gemaakt kan worden van de uitzonderingen voor het praktijkonderwijs.

Van belang is dat er hierbij sprake is van kleinere klassen dan in het regulier onderwijs, eventueel aanvullende maatregelen zouden waar nodig genomen moeten worden volgens de opgestelde protocollen van de PO- en VO-raad. Dit advies betreft nadrukkelijk niet het speciaal basisonderwijs (SBO), omdat deze veelal op reguliere basisscholen plaatsvindt, daarvoor gelden gelijke regels aan het regulier basisonderwijs.

Ik hoop u op korte termijn het tweede deel van het OMT-advies te doen toekomen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,



5.1.2e

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