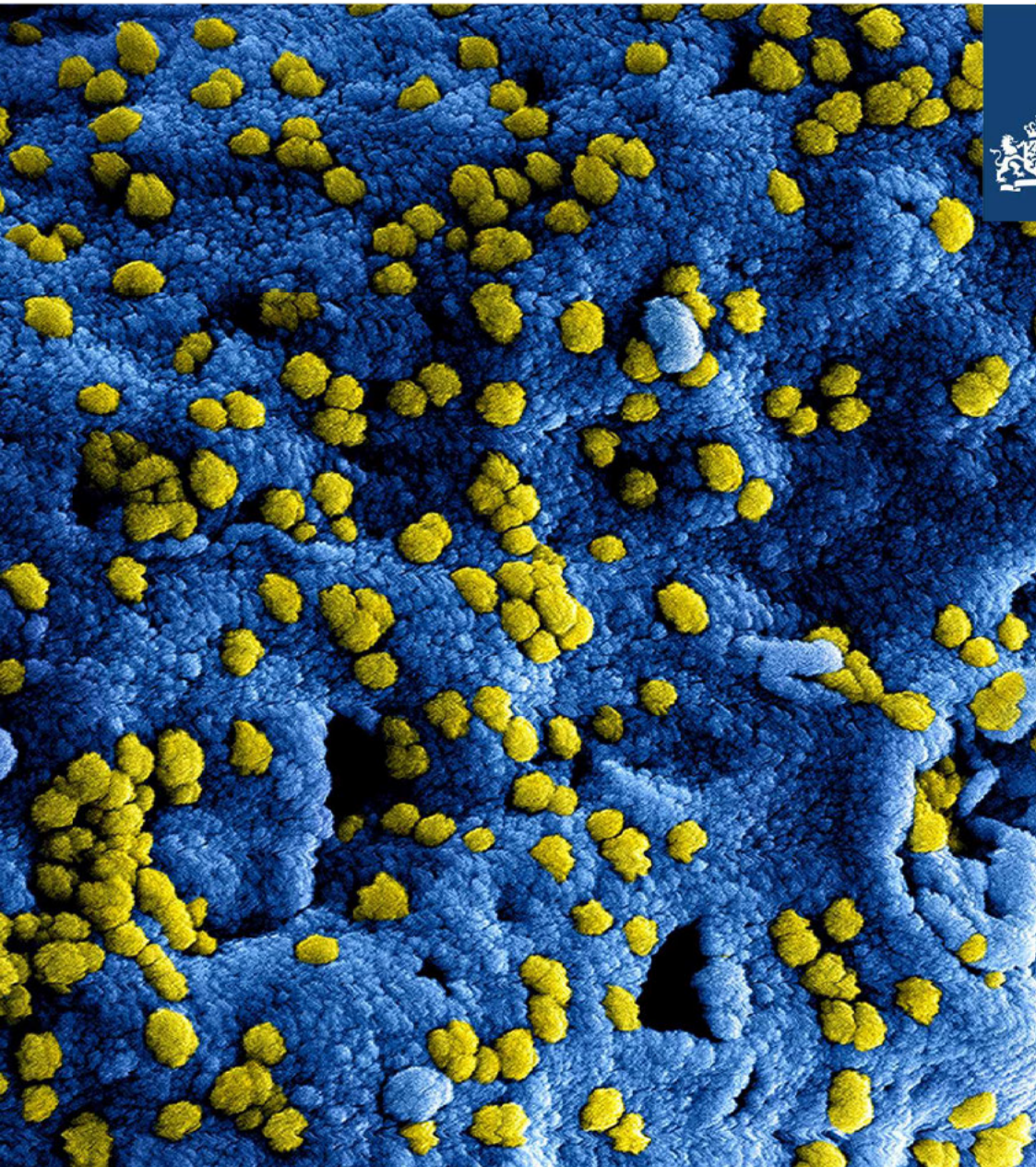




Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

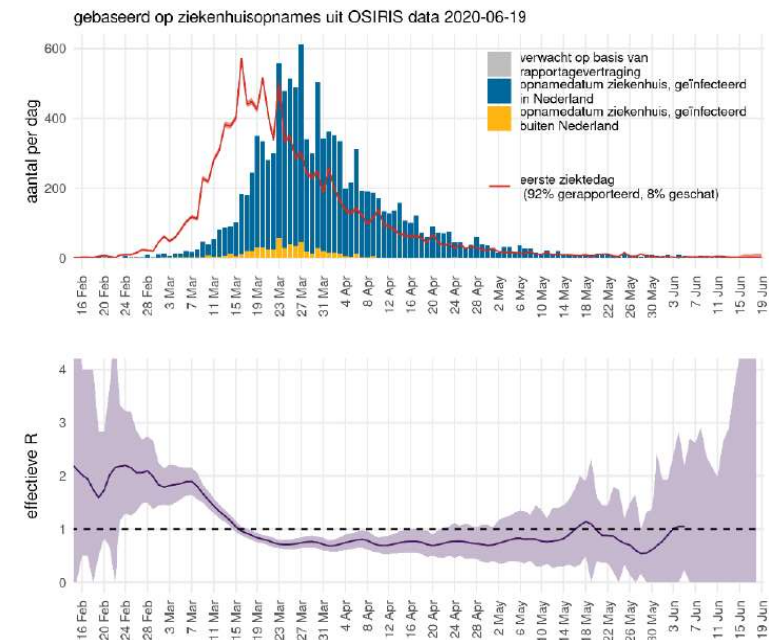
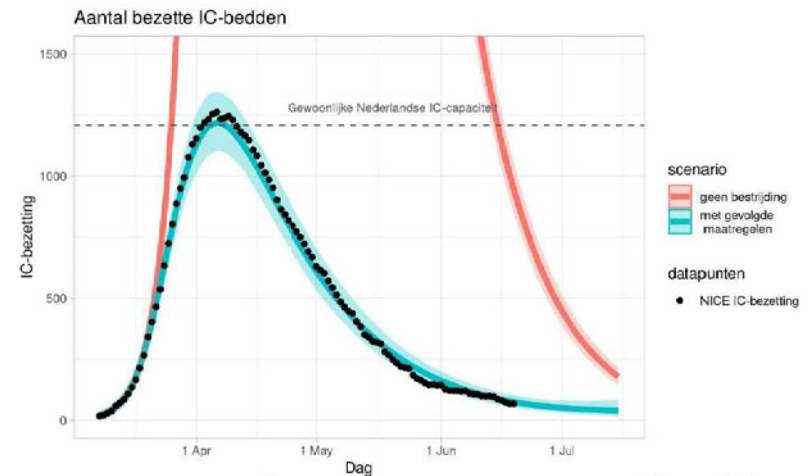
IAO0623H

OMT-advies 23 juni



Actuele situatie

- R_t sinds 16 maart < 1
- Google: nog weinig mensen in OV, maar mensen werken minder thuis en gaan meer op pad
- Geen effect gezien van versoepelingen 11 mei
- Nog geen effect zichtbaar van versoepelingen 1 juni
- ~35,800 IC-opnames voorkomen





Effecten versoepelingen

- Prognose is dat incidentie en daarmee ZH- en IC-opnames geleidelijk stijgt na 1 juli
- Deze prognose is onzeker
- OMT raadt desondanks verdere versoepeling niet af:
 - Incidentie is laag
 - Maatschappelijke kosten zijn hoog
 - Incidentie zal eerst lokaal of regionaal stijgen en geleidelijk
 - Gelegenheid om bij te sturen



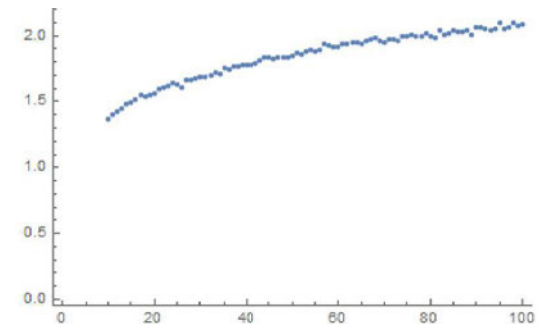
Basisregels

- OMT onderschrijft de voorgenomen versimpeling van beleid
- 'Maximaal controleren'
 - met testen en bron- en contactopsporing is het nu mogelijk virus in te dammen
 - Doel is dan nieuwe infecties naar (bijna) nul zodat nieuwe uitbraken voorkomen worden of beheersbaar blijven
 - Voorwaarde is wel dat mensen zich laten testen en aan de regels houden -> verdient aandacht
- Basisregels komen overeen met wat OMT eerder als maatregelen voor lange termijn heeft aangegeven



Maximale groepsgrootte

- > Hoe groter de groep, hoe hoger de prognose van het effectieve reproductiegetal
- > OMT ziet echter geen onderbouwing voor één maximum voor allerlei soorten ruimtes waarin diverse activiteiten plaatsvinden.
- > OMT adviseert geen maximum voor situaties waarbij reservering, triage, placering en registratie mogelijk is of waarbij er sprake is van doorstroming
- > Voor situaties waarbij er geen doorstroming is en waarbij er geen reservering, triage en registratie mogelijk is, adviseert het OMT een maximum van 100 personen binnen (met placering) en een maximum van 250 personen buiten (zonder placering) aan te houden.





Uitzonderingen op 1,5m-regel

- › Het handhaven van de anderhalve meter afstand is in de huidige fase een van de belangrijkste maatregelen om de verspreiding van het virus tegen te gaan.
- › In veel situaties is de maatregel eenvoudig toe te passen tegen geringe maatschappelijke kosten.
- › Er zijn echter situaties waarbij de maatregel tot hoge maatschappelijke kosten leidt die niet evident in verhouding staan tot het risico dat afgewend wordt.
- › Het OMT acht zich niet het geëigende gremium om deze afweging te maken.
- › Wel kan het OMT het belang van de maatregel duiden en een inschatting maken van de risico's wanneer de maatregel niet strikt gehanteerd wordt.



Leerlingen in VO

> Overwegingen

- Attack rate op scholen is laag
- Kinderen, ook pubers, zijn gemiddeld minder ernstig ziek
- Kinderen lijken minder bij te dragen aan verspreiding van het virus
- Kinderen lijken COVID-19 vooral thuis op te lopen

> Conclusie

- Schrappen 1,5m-regel levert risico op
- Risico aanvaardbaar gezien negatieve effecten van beperkte openstelling
- Risico beperken door surveillance, strikte triage, hygiënevoorschriften
- Beleid zonodig heroverwegen



Sport, dans en theater

- › Strikt hanteren van de 1,5m niet noodzakelijk
- › Levert risico's op, die gewogen moeten worden tegen de maatschappelijke kosten en de mogelijkheden om het risico te minimaliseren
- › Het risico wordt als aanvaardbaar gezien vanwege het maatschappelijk belang en positieve gevolgen van sport en ontspanning
- › Risico is beperkt (veelal groepen die in dezelfde samenstelling samenkomen en triage op klachten is mogelijk)
- › Anderzijds gaat het in de amateurssport om grote aantallen mensen en levert niet alleen het sporten zelf, maar ook de contacten die ontstaan buiten het veld risico's op die geminimaliseerd kunnen worden
- › Het OMT adviseert het opstarten van deze sectoren met een zekere voorzichtigheid op te pakken
- › Het RIVM heeft een afwegingskader ontwikkeld voor het betaald voetbal, topsport, binnen- en buitensport, inclusief amateurcompetities dat zo spoedig mogelijk beschikbaar gesteld zal worden



Openbaar vervoer

- OMT: van belang dat reizigers in het OV zoveel mogelijk de anderhalve meter afstand tot elkaar houden
- Overweging: triage niet mogelijk, reizigers hebben veelal geen alternatief
- Het OMT ziet het dragen van mondneusmaskers niet als gelijkwaardig alternatief voor de anderhalve meter afstand
- Het OMT geeft in overweging ruimte te creëren door zoveel mogelijk materieel in te zetten en maatregelen te treffen zodat in- en uitstappende reizigers elkaar niet treffen.



Privévervoer

- Het OMT acht het niet proportioneel om mensen te verplichten in de eigen auto anderhalve meter afstand te bewaren.
- Het OMT benadrukt de eigen verantwoordelijkheid van de burgers om risico's te beperken in de privésfeer
- Risico beheersbaar: beperkt aantal contacten die traceerbaar zijn en waarbij er vooraf triage mogelijk is.
- Bij privévervoer in kader van een dienst (Uber, kleine busjes en dergelijke) verwijst het OMT naar eerder gepubliceerde richtlijnen.



Overig vervoer

- › Elke situatie waarbij de anderhalve meter afstand niet aangehouden worden levert een risico op
- › Risico afwegen tegen de maatschappelijke kosten en de zelf gepercipieerde noodzaak van het vervoer gebruik te maken.
- › In geval van vervoer zoals touringcars en vliegtuigen is reservering, platering, triage en het dragen van mondneusmaskers mogelijk waarmee het risico op overdracht beperkt kan worden.
- › Dit helpt ook het eventueel nodige contactonderzoek
- › Het OMT is daarom van mening dat deze vormen van vervoer in de huidige situatie mogelijk zijn, ook als de anderhalve meter afstand niet strikt gehanteerd wordt.
- › Het OMT adviseert reizen voor lange duur cq over lange afstanden zoveel mogelijk te beperken.



Testen van personen zonder klachten

- › OMT is van mening dat het testen van personen zonder klachten in specifieke gevallen van nut kan zijn, bijvoorbeeld in geval van een lokale uitbraak waarbij het kan helpen bij het in kaart brengen van de omvang van de verspreiding.
- › Er zijn echter ook belangrijke nadelen, zoals fout-positieve uitslagen en het inefficiënt gebruik van materialen en capaciteit.
- › Het OMT adviseert dit beleid terughoudend en uitsluitend gericht toe te passen.
- › Toepassing in het kader van bron- en contactonderzoek dient nader onderzocht te worden.



Ventilatie

- Buiten aerosolvormende handelingen in de zorg lijkt aerogene verspreiding geen relevante rol te spelen in de verspreiding van het virus.
- Daarom is er volgens het OMT geen reden om voor wat betreft de ventilatie in gebouwen af te wijken van reeds geldende eisen (bouwbesluit, arbobesluit, etc) en zijn er geen aanpassingen nodig in ventilatiesystemen.
- Wel is van belang na te gaan of ruimtes die voor bepaalde activiteiten gebruikt worden, hiervoor ook oorspronkelijk bedoeld waren en geschikt zijn.
- Het RIVM heeft nadere adviezen uitgewerkt voor ventilatie in verschillende settings. Deze worden zo spoedig mogelijk gepubliceerd op de website van het RIVM



Kinderen met snotneuzen

- › Kinderen van 0 tot 6 jaar met neusverkoudheid zonder koorts mogen naar het kinderdagverblijf
- › behalve als zij een contact zijn van een patiënt met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie of een volwassen gezinslid hebben met klachten passend bij COVID-19.
- › Jonge kinderen zijn vaak en bij herhaling neusverkouden
- › Kinderen vertonen over het algemeen milde klachten bij een SARS-CoV-2-infectie en lijken dan ook beperkt bij te dragen aan de transmissie.
- › Relevant bij dit besluit is ook dat op dit moment de incidentie van COVID-19 in Nederland laag is.
- › Van de ~ 3500 geteste kinderen van 0 tot 6 jaar was 0,5% positief. Echter, van de ~ 90 kinderen van 0 tot 6 jaar die getest werden vanwege bron- en contactonderzoek testte 14,3% positief.
- › Bij een goede bron- en contactopsporing bij de huidige lage incidentie van COVID-19 wordt het dan niet nodig geacht om alle kinderen van 0 tot 6 jaar met neusverkoudheid te weren of te testen.
- › Wel is het belangrijk dat, conform artikel 26 van de WPG, kindercentra en basisscholen clusters van 3 of meer kinderen in een groep met verdenking op COVID-19 blijven melden aan de GGD.



Standpunt WHO iz mondmaskers

Zorg voor COVID-19-patienten

- › De WHO concludeert dat FFP2-maskers beter lijken te beschermen dan chirurgische mondneusmaskers en adviseert het gebruik van FFP2-maskers indien deze beschikbaar zijn.
- › Het OMT heeft zich over de onderliggende onderbouwing gebogen en concludeert dat het bewijs zwak is en de WHO niet alle onderzoeken in de afweging betrokken heeft.
- › Het OMT ziet geen reden het huidige beleid aan te passen. Dit betekent dat voor de reguliere zorg chirurgische maskers van type IIR als geschikte persoonlijke beschermingsmiddelen gezien worden. FFP2-maskers worden geadviseerd in het geval van aerosolvormende handelingen.

Zorg voor non-COVID-19-patienten

- › De WHO adviseert het gebruik van maskers in de zorg voor non-COVID-19-patienten in landen waarbij er sprake is van wijdverspreide transmissie (*community transmission*). Het OMT is van mening dat er op dit ogenblik in Nederland geen sprake is van wijdverspreide transmissie en ziet daarom op dit moment geen aanleiding om het staande beleid aan te passen. Bij toename van de incidentie van COVID-19 dient dit advies heroverwogen te worden, bijvoorbeeld voor verpleeghuizen.

Gebruik van maskers in de publieke ruimte

- › De WHO concludeert dat er indirect bewijs is voor de effectiviteit van het gebruik van maskers in publieke ruimte en adviseert personen die behoren tot de risicogroepen maskers te dragen indien anderhalve meter afstand houden niet mogelijk is. Het OMT is van mening dat met de huidige lage incidentie in Nederland het van belang is te blijven zetten op het naleven van de algemene maatregelen. Er is onvoldoende wetenschappelijk onderbouwing om het gebruik van maskers in de publieke ruimte te stimuleren. In uitzonderingssituaties kan overwogen om niet-medische maskers te gebruiken wanneer het niet mogelijk is de algemene maatregelen te volgen, zoals in het openbaar vervoer.