



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**

0092/2020 LCI/JvD/at/mtw

**Behandeld door**

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

**Bijlage**

1. Vervolgadvies testen

Datum 3 november 2020  
Onderwerp Advies n.a.v. 83e en 84e OMT

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 29 oktober en op 2 november 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, regionaal artsen-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 23 oktober 2020 heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken, die deels werden beantwoord. Op 30 oktober ontving ik aanvullende vragen.

In mijn vorige brief adviseerde ik u, vanwege onzekerheden over de effecten van de maatregelen, op korte termijn een herevaluatie van de recente data om de richting van de effecten beter te kunnen duiden. Daartoe is op 29 oktober 2020 een extra OMT georganiseerd; de conclusies daarvan zijn hieronder ook weergegeven.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT ten aanzien van uw vragen over de effecten van de maatregelenpakketten, de prognoses, vragen over arbeidsmigranten, een herziening van het advies voor koren en vragen over testen.

**Datum**

3 november 2020

**Ons kenmerk**

0092/2020 LCI/JvD/at/mtw

## **B. Actuele situatie**

### **Achtergrond**

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 2 november zijn er wereldwijd 46,6 miljoen patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 10,3 miljoen in Europa, waarvan 7,6 miljoen binnen de EU. Wereldwijd zijn er 1,2 miljoen patiënten overleden, van wie 270 duizend in Europa, waarvan 222 duizend binnen de EU. Tot 2 november zijn er in Nederland 359.861 patiënten met laboratorium-bevestigde COVID-19 gemeld, van wie 20.008 personen werden opgenomen in het ziekenhuis en 4.572 op de IC (gegevens Stichting NICE). In totaal zijn 7.434 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie als overleden gemeld.

### **Extra OMT 29 oktober 2020**

Op donderdagmiddag 29 oktober heeft het OMT zich in een extra bijeenkomst gebogen over de vraag of de ontwikkeling in de COVID-19-besmettingen aanleiding gaf te adviseren op zeer korte termijn over te gaan tot een aanscherping van de maatregelen van 13 oktober jl.

Het OMT heeft kennis genomen van de laatste getallen betreffende de meldingen en epidemiologie van COVID-19 in Nederland op dat moment en de laatste getallen betreffende de ziekenhuis-, IC- en verpleeghuisopnames. In de meeste GGD-regio's was een afvlakking c.q. een bescheiden afname van het aantal bevestigde COVID-19-gevallen te zien. In enkele GGD-regio's – met name in de regio's met de hoogste aantallen – was deze afvlakking minder duidelijk, ofschoon GGD Amsterdam-Amstelland ook een evidente afvlakking meldde. Als positief beoordeeld werd het gegeven dat het aantal en percentage positieve testen in de GGD-teststraten gedaald was in de voorafgaande 2 dagen. Een kanttekening hierbij was dat, hoewel GGD'en ook meldingen ontvingen van personen die positief getest worden m.b.v. antigeensneltesten, de totale omvang van het gebruik van deze testen niet bekend was.

De laatst te berekenen  $R_t$  toonde een waarde van 1,13 (betrouwbaarheidsinterval 1,10-1,15) voor COVID-19-gevallen met een eerste ziekte dag op 15 oktober jl. op grond van OSIRIS-meldingen op dat moment en toonde een langzaam dalende trend van het  $R_t$ -getal. Dit beeld wordt bevestigd door berekeningen van het reproductiegetal  $R_t$  op basis van ziekenhuisopnames.

De getallen vanuit het LCPS/LNAZ toonden dat het aantal ziekenhuisopnames de voorafgaande dagen gestabiliseerd was en dat de IC-opnames niet langer exponentieel opliepen. Een punt van zorg bij de ziekenhuisopnames was dat de gemiddelde leeftijd van de op de IC en in het ziekenhuis opgenomen patiënten inmiddels begon op te lopen, met effecten op de opnameduur.

In conclusie: het OMT adviseerde op 29 oktober om niet nog vóór het weekend over te gaan tot aanscherping van de maatregelen van 13 oktober jl., maar om maandag 2 november opnieuw naar de epidemiologische ontwikkelingen te kijken.

## **Epidemiologische situatie 2 november**

Op 2 november heeft het OMT kennis genomen van de laatste getallen betreffende de meldingen en epidemiologie van COVID-19 in Nederland, en de laatste getallen betreffende de ziekenhuis-, IC- en verpleeghuisopnames.

### **Datum**

3 november 2020

### **Ons kenmerk**

0092/2020 LCI/JvD/at/mtw

Tot 1 november 10:00 uur werden in totaal 359.861 laboratorium-bevestigde gevallen gemeld. Landelijk zien we een stabilisatie van het aantal meldingen. Het regionale beeld varieert sterk qua aantal meldingen per 100.000 inwoners en qua trend. In de noordoostelijke regio's en GGD-regio's Amsterdam-Amstelland en Haaglanden tekent zich een daling af. In o.a. de GGD-regio's Rotterdam-Rijnmond, Twente, Noord- en Oost Gelderland, Zuid-Holland-Zuid en de Brabantse GGD-regio's is wel nog een toename in het aantal meldingen te zien. De weekcijfers in ogenschouw nemend, blijkt de toename in de afgelopen weken van 60% naar 38%, naar 18% en in de laatste week naar 9% te zijn gegaan, hetgeen de stabilisatie van het aantal bevestigde gevallen bevestigt, maar tevens toont dat de reactie op de maatregelen aanzienlijk langzamer loopt dan in maart jl.

Het aantal testen per 100.000 inwoners in de GGD-testlocaties laat, naast de gebruikelijke weekenddip, een lichte daling zien in de afgelopen week. Bovendien is het percentage positieve testen op landelijk niveau gedaald van circa 20% naar gemiddeld 15% in de afgelopen dagen. Ook regionaal is in bijna alle regio's het percentage positieve testen afgenomen, ofschoon een regio als Rotterdam-Rijnmond nog steeds op een percentage positief van een kwart van de gevallen zit. Een punt van aandacht is dat niet te beoordelen is in hoeverre deze cijfers een onderschatting zijn door gebruik van het toenemend aanbod van commerciële teststraten en andere aanbieders waarvan de aantallen testen niet bekend zijn.

Het verschil in meldingen tussen de leeftijdsgroepen neemt verder af; het absolute hoogste aantal meldingen in de afgelopen week was in de leeftijdsgroep 50-54 jaar, gevolgd door de leeftijdsgroep 20-24 jaar.

De ziekenhuis- en IC-opnames laten een stabilisatie zien. Ook het aantal positief geteste verpleeghuisbewoners lijkt te stabiliseren; ongeveer een kwart van alle verpleeghuislocaties had minstens één nieuwe COVID-19-besmetting in de afgelopen 28 dagen. Tevens neemt de oversterfte toe, al vanaf de leeftijd van 55 jaar. Deze oversterfte doet zich voor in alle regio's, met uitzondering van het noorden van het land.

## **Prognoses**

Schatting van het reproductiegetal ( $R_t$ ) toont dat deze verder gedaald is, maar op 18 oktober nog niet tot onder de 1 was gekomen. De meest recente  $R_t$ -schatting voor personen die hun eerste ziekte op 18 oktober 2020 hadden is 1,07 (1,05-1,09), op basis van de OSIRIS-meldingen. Eenzelfde beeld wordt verkregen door de NICE-ziekenhuisopnames en de NICE-IC-opnames. In vergelijking met eerdere weken is in een aantal GGD-regio's een daling in de  $R_t$  te zien, maar in geen enkele regio lag deze op 16 oktober al significant onder de 1. De incidentie van COVID-19 is landelijk gezien nog zeer hoog.

Het regionale beeld op basis van testuitslagen en meldingen laat grote verschillen tussen regio's zien waarbij de invloed van de volledigheid van de GGD-meldingen

door opkomst van de commerciële teststraten onzeker is; mogelijk worden deze testuitslagen nog niet in alle gevallen aan de GGD'en gemeld.

**Datum**

3 november 2020

**Ons kenmerk**

0092/2020 LCI/JvD/at/mtw

## **C. Adviezen**

### **1. Maatregelen**

Vraagstelling ministerie van VWS:

- *Wat is het effect van de twee maatregelenpakketten: op de R, het aantal positief geteste en besmettelijke mensen en op de bezetting ziekenhuizen en IC?*
- *Wat is de prognose voor het bieden van ruimte voor versoepelingen als gekeken wordt naar de combinatie van R en aantal besmettelijke personen bij continuering huidige maatregelenpakket én aanscherpen maatregelenpakket?*
- *Welke R-waarde adviseert u om hierbij na te streven?*
- *En tot welk aantal positieve testuitslagen zouden we terug moeten (7/100.000)?*

#### **Ad 1. Vraagstelling betreffende maatregelen**

Wat betreft het effect van de maatregelen van september en de aanscherping in oktober zijn de veranderingen nagegaan wat betreft de bevestigde COVID-19-gevallen, de ziekenhuis- en IC-opnames, en proxy maten van mobiliteit zoals Apple Trends en Google Mobility. Deze laatste geven een indicatie van de compliance met de maatregelen van 28 september en 13 oktober jl.

Het wegverkeer en OV-gebruik blijken nu circa 10% minder dan voor de gedeeltelijke lockdown afgekondigd op 13 oktober. Het aantal thuisblijvers is vrij stabiel; het aantal verplaatsingen voor het werk ligt zo'n 5% lager. Voor sportbeoefening wordt zo'n 9% minder verplaatst in vergelijking met de laatste week voor de gedeeltelijke lockdown; in de weekenden is – zoals gewoonlijk – een daling van 40% wat betreft verplaatsingen zichtbaar. De Apple en Google mobility-data laten daarmee een geleidelijke afname van de mobiliteit zien die al voor 29 september was ingezet; ze vertaalt zich in minder bezoek aan winkels, minder reizen, minder aanwezigheid op het werk. Deze afname is nu echter nog niet op het niveau van het afgelopen voorjaar na de afkondiging van de 'intelligente' lockdown. Tevens is er sprake van meer thuisblijven. Na de herfstvakantie is evenwel weer een kleine toename in mobiliteit te zien.

Modellering van de maatregelen op de actuele IC- en ziekenhuisopnames toont dat er enig effect is van de ingezette maatregelen van 28 september, maar minder dan destijds verwacht werd. Ook zijn de recente gegevens vooralsnog consistent met de situatie waar de maatregelen van 13 oktober wél het verwachte effect hebben, maar het beloop en de huidige opname- en bed-bezettinggetallen kunnen nog niet uitsluiten dat de maatregelen uiteindelijk minder effect zullen resulteren dan waarnaar gestreefd werd.

Tevens zijn de effecten van verschillende scenario's met meerdere aangescherpte maatregelenpakketten, toegepast voor 2 of 6 weken, doorgerekend. Uit deze analyse komt naar voren dat strengere maatregelen gedurende 2 weken geen effect hebben op de te verwachten piekbezetting in de zorg; wel resulteren aangescherpte maatregelen in een snellere daling van de COVID-19-gevallen en daarmee in minder cumulatieve zorgbelasting, waarmee het risico op een te hoge zorgbelasting door COVID-19 wordt beperkt. Het verschil in effecten van de duur van de aanscherping, d.i. 2 of 6 weken extra maatregelen, is daarbij relatief klein.

Ofschoon in veel regio's de trends de goede richting op lijken te gaan, zijn de ontwikkelingen in een aantal regio's nog steeds zorgelijk, met name rond de grote steden, ook buiten de randstad. Hier bestaat het gevaar dat als de  $R_t$  onvoldoende door daalt, bijvoorbeeld door een afnemend gevoel van urgentie, er nog enige tijd een relatief grote infectiehaard persisteert die bij oplopen van de  $R_t$  weer in korte tijd tot een nieuwe hotspot kan uitgroeien. Dit maakt de situatie kwetsbaar. De afgeleide mobiliteitsparameters stellen ook niet gerust dat de  $R_t$  met het huidige maatregelenpakket op korte termijn voldoende diep onder de 1,0 komt. Een en ander duidt op een lagere adherentie aan de maatregelen dan in juni en maart jl., De vraag doet zich voor of er geen extra maatregelen nodig zijn om met meer zekerheid de aantallen COVID-19-besmettingen te verminderen, met het oog op de huidige overbelasting in de zorg. Dit laatste niet alleen vanwege de hoge aantallen COVID-19-patiënten in de zorg, maar ook het samengaan met belangrijke uitval van zorgmedewerkers zelf door COVID-19, en vanwege het streven de reguliere zorg zoveel mogelijk door te laten lopen. De huidige overbelasting in de zorg beperkt zich overigens niet alleen tot de ziekenhuizen (IC-afdelingen inbegrepen), maar ook de verpleeghuizen. Zo komt bijvoorbeeld de doorstroom van COVID-19-patiënten naar verpleeghuizen vanuit zowel de ziekenhuizen als vanuit de thuissituatie steeds meer in het gedrang.

**Datum**

3 november 2020

**Ons kenmerk**

0092/2020 LCI/JvD/at/mtw

### **Advies maatregelen**

Samenvattend hebben de maatregelen van 28 september en 13 oktober effect gehad op de COVID-19 uitbraak, maar dat effect was minder snel en minder ingrijpend dan dat bewerkstelligd door hetzelfde pakket van maatregelen toen ze in maart jl. genomen werden. Ofschoon in de meeste regio's in Nederland inmiddels een (bescheiden) afname van de bevestigde aantallen COVID-19 gedocumenteerd wordt, blijven er enkele zorggebieden waar de afvlakking nog maar net opgetreden is. Zoals boven gesteld, maken dergelijke gebieden dat de situatie gevoelig is voor een heropleving. De afvlakking en – nu sedert enkele dagen – daling van het aantal bevestigde COVID-19-gevallen heeft ook langer genomen dan verwacht. Consistent daarmee is dat het reproductiegetal van vlak na de afkondiging van de laatste maatregelen van 15 oktober jl. – ofschoon evident gedaald in de daaraan voorafgaande 2 weken – met 1,07 nog boven de 1,0 blijkt. Nu we zien dat de aantallen bevestigde COVID-19-gevallen in de GGD-teststraten verder afnemen, moet het reproductiegetal nu wel onder de 1,0 zijn gedaald, maar onzeker is nog hoeveel precies. Wat betreft de indicatoren zoals Apple Trends en Google Mobility is er sprake van een vermindering van mobiliteit die nu blijft hangen op het niveau van juni jl.; waarnemingen wijzen erop dat het nog drukker is op de weg dan in maart jl., en het woon-werkverkeer lijkt nog te intensief ondanks de oproep tot thuiswerken. Ten slotte, er zijn veel signalen dat de zorg, ook door het zoveel mogelijk laten doorlopen van de reguliere zorg en uitval door COVID-19, teveel belast wordt zonder op korte termijn uitzicht op verbetering. Hetzelfde geldt voor de verpleeghuizen en woonzorgcentra, waar afschalen geen optie is.

Het OMT adviseert om de urgentie van de eerdere adviezen meer dringend onder de aandacht te brengen en toe te zien op naleving. Dat betreft een dringende oproep om 'thuis te werken, tenzij', en werkgevers aan te sporen hun verantwoordelijkheid te nemen en dit mogelijk te maken. Als nu direct zekerheid gewenst is dat de bocht omlaag genomen wordt, ook gezien de kwetsbaarheden boven beschreven, zou aanscherping van de maatregelen volgens de escalatieladder voor de hand liggen, voor een periode van 2 weken en landelijk uitgevoerd. Deze maatregelen zouden zich in ieder geval moeten richten op het terugdringen van virusoverdracht in situaties waar dat gebeurt, namelijk tijdens

(thuis)bezoek en tijdens het werk. Wat betreft het laatste, het nadrukkelijk advies tot thuiswerken zou gecombineerd moeten met het 'blijf thuis' advies waardoor verder reisbewegingen worden beperkt. Met werkgevers zouden afspraken moeten worden gemaakt hoeveel thuisgewerkt wordt, omdat de indruk bestaat dat de herhaalde oproep om thuis te werken en niet langer op werklocaties in groepen bijeen te komen onvoldoende opgevolgd wordt.

**Datum**

3 november 2020

**Ons kenmerk**

0092/2020 LCI/JvD/at/mtw

Het gegeven dat de maatregelen van september en oktober duidelijk minder effect resulteren dan in de periode maart jl. doet vermoeden dat er winst te boeken valt in het aanspreken van mensen op naleving van de al afgekondigde maatregelen of daarop strikter te handhaven. Door een dergelijke aanpak gedurende 2 weken te combineren met de volgende maatregelen in de escalatieladder wordt de zekerheid dat de gang omlaag genomen wordt, en voldoende snel verloopt, belangrijk verhoogd. Dit zou de meeste maatregelen van maart jl. – de facto de resterende maatregelen van de routekaart 'zeer ernstig' – betreffen (waaronder het terugbrengen van contacten thuis en van de groeps grootte buiten van 4 naar 2, sluiten van een aantal zogenaamde doorstroomlocaties, stoppen van de groepslessen in sportscholen, of zelfs sluiten van sportscholen als dit niet op een andere manier gerealiseerd kan worden). Hiermee kan over de daling van  $R_t$  zekerheid verkregen worden, omdat deze maatregelen toegevoegd worden aan het huidige pakket van 15 oktober jl.

Met betrekking tot deze aanscherping kan voor contactberoepen (die onder de nodige voorzorgen uitgevoerd worden) een uitzondering gemaakt worden, omdat daarbij relatief weinig besmettingen optreden en het individuele contacten betreft. Wel geeft het OMT mee zich zorgen te maken over de overdracht onder adolescenten en jongeren, m.a.w. degenen in de bovenbouw van middelbare scholen tot hoger beroepsonderwijs en de universiteiten. In deze groepen komen besmettingen voor die vooral gerelateerd lijken aan activiteiten direct rond de leerinstellingen. Om dit te stoppen zouden deze instellingen voor de tijd van de aanscherping moeten overgaan op online onderwijsvormen; het OMT geeft ter overweging hier toch ook de bovenbouw van de middelbare scholen bij te betrekken, ook al gaat dit in tegen het eerder geuite voornemen de scholen geheel te ontzien. Individuele leerstages bij bedrijven of in laboratoria zouden niet betrokken hoeven te worden.

Een korte intensivering van de huidige maatregelen zal naar verwachting geen effect hebben over de piekbelasting in de ziekenhuizen, maar vooral de afbouw daarna gunstig beïnvloeden. Een dergelijk effect kan bereikt worden door de maatregelen 2 weken landelijk aan te scherpen.

Een belangrijk (communicatie)probleem is hoe om te gaan met de na de 2 weken aanscherping weer uit te voeren 'versoepeling' tot ten minste het huidige maatregelenpakket. Voor de maatregelen kan men terugvallen op de huidige maatregelen van 15 oktober jl., maar mogelijk zal daarbij enige aanscherping noodzakelijk blijken als achteraf blijkt dat de  $R_t$  hierdoor onvoldoende onder de 1,0 gekomen is (iets dat pas na 2 weken definitief vastgesteld kan worden). Bijvoorbeeld, als dit het geval blijkt zou men er voor kunnen kiezen de groeps grootte buiten blijvend terug te brengen tot 2 (in plaats van 4). Handhaving van de afspraken met de werkgevers over zoveel mogelijk thuiswerken is een ander voorbeeld. Dit totdat de vooraf gestelde signaalwaarden zijn bereikt en enige verdere versoepeling mogelijk zal blijken. Over zo'n de-escalatie zal het OMT zich bij eerstvolgende gelegenheid buigen. Het nodig blijven

van maatregelen na de 2 weken aanscherping zal in geval zal duidelijk gecommuniceerd dienen te worden.

Het OMT adviseert tevens – indien wenselijk geacht – tijdig regels op te stellen voor een mogelijk tijdelijke versoepeling van maatregelen tijdens bijvoorbeeld Sinterklaas, Kerst en het oud-en-nieuwfeest, indien het algemene beeld vlak tevoren een dergelijke actie ook toelaten.

Het OMT verwacht nog steeds een positief effect van een avondklok, met name vanwege de te verwachten uitwerking op de compliance, en adviseert te onderzoeken of uitvoering hiervan mogelijk is. Dit lijkt een instrument waarmee in blijvende of terugkerende hotspots van overdracht regionaal versterking gegeven kan worden aan ingestelde maatregelen.

Het OMT wil aangeven dat het in de lijn der verwachting ligt dat de maatschappij zich moet voorbereiden op een langdurige aanpassing van gedrag om de controle over de verspreiding van SARS-CoV-2 niet te verliezen. De vergelijking met een marathon is hier op zijn plaats. Het kortdurend aanscherpen van de maatregelen om controle te herwinnen (een tussensprint) kan helaas niet gevolgd worden door het volledig loslaten. We vragen aandacht in de communicatie voor dit aspect. Het OMT onderstreept dus nadrukkelijk enerzijds het belang van eenduidige en intensieve communicatie over nut en noodzaak van tijdelijke extra maatregelen en anderzijds het belang van het bieden van een visie en perspectief voor de langere termijn. Dat helpt ongetwijfeld hoe men de maatregelen ook op langere termijn vol kan houden. Zoals eerder benoemd ziet het OMT dat de-escalatie van de maatregelen anders kan verlopen dan escalatie; het OMT agendaert voor een van de eerstvolgende OMT's hoe een de-escalatie traject er inhoudelijk uit zou kunnen zien.

## **2. Arbeidsmigranten**

Vragen van het ministerie van VWS

- *Wat is de huidige situatie van besmettingsclusters rondom arbeidsmigranten? Verzoek om een update over hoeveelheid, grootte en trend van clusters.*
- *Duiding van clusters rondom arbeidsmigranten. Is er onderscheid in de verschillende onderdelen van de keten (huisvesting, vervoer, werk)?*
- *Op basis van deze duiding, zijn de huidige generieke maatregelen voldoende effectief voor deze specifieke doelgroep die veelal de taal niet spreekt en afhankelijk is van werkgevers? Is er aanleiding tot aanvullende maatregelen, en zo ja welke?*

Van eind april tot juni 2020 werd een aantal grote clusters van COVID-19 gemeld in bedrijven in de voedselindustrie waar ook arbeidsmigranten werkzaam waren. Momenteel worden weinig clusters gerapporteerd. Sinds juni zijn 10 clusters gerapporteerd onder arbeidsmigranten. Het betrof clusters in de grootte van 3-30 personen. De meeste clusters ontstaan in de werksetting; 1 cluster was gerelateerd aan de woongelegenheid. De GGD'en melden deze clusters bij de LCI/RIVM per mail of per telefoon. Aangezien onderrapportage mogelijk is, is via de regionaal artsen-consulent navraag gedaan bij de GGD'en. Echter, ook zij bevestigen dat er op dit moment geen grote clusters met arbeidsmigranten zijn. Een meldplicht voor bedrijven van COVID-19-clusters onder medewerkers kan belangrijk helpen zodat GGD'en om goed zicht houden.

Het OMT is van mening dat arbeidsmigranten een risicogroep voor uitbraken van COVID-19 blijven. Extra aandacht voor deze doelgroep zowel qua voorlichting en

**Datum**

3 november 2020

**Ons kenmerk**

0092/2020 LCI/JvD/at/mtw

ondersteuning bij gedragsadviezen is nodig. Het wegnemen van negatieve financiële prikkels bij isolatie en quarantaine is voor deze doelgroep zinvol maar dit geldt evenzeer voor vele risicogroepen in de Nederlandse samenleving. Daarnaast is – naast blijvend toezicht op de werksituatie – beter toezicht op wonen en vervoer van arbeidsmigranten nodig. In dat kader wordt geadviseerd nauw aan te sluiten bij het rapport 'Geen Tweederangsburgers' dat onder leiding van Emile Roemer tot stand is gekomen.

**Datum**

3 november 2020

**Ons kenmerk**

0092/2020 LCI/JvD/at/mtw

### **3. Herziening advies koren**

Nieuwe gemelde clusters in koren met een hoge attack-rate van 53-75% onder de koorleden, resultaten van clusteronderzoek (inclusief sequencing en fylogenie) en nieuwe literatuur- en media-analyse zijn aanleiding voor een update van het RIVM-advies 'Koren en Zangensembles'. Bij de nieuwe clusters met hoge attack-rates werden de huidige maatregelen voor zingen redelijkerwijze in acht genomen. Bij de eerdere clusters, waar dat niet voor gold, gaf fylogenie bij 2 van de 4 clusters aan dat er sprake was van een daadwerkelijk transmissiecluster; andere transmissiewijzen dan zingen zijn daarbij nadrukkelijk niet uitgesloten. De update geeft geen conclusief antwoord op de vraag of zingen door een besmettelijk persoon tot een verhoogd risico voor omstanders leidt. Wel geeft de update daar opnieuw aanwijzingen voor.

Omdat een verhoogd transmissierisico door zingen niet kan worden uitgesloten, adviseert het OMT dat bij de huidige hoge incidentie in de maatschappij zingen in groepsverband in welke context dan ook afgeraden dient te worden. Dit geldt naast koren en ensembles dus ook voor zingen op scholen, kindercentra, muziektherapeuten en instellingen. Bij risiconiveau Waakzaam ( $R_t < 1$  en incidentie  $\leq 7/100.00/\text{dag}$ ) is het risico van zingen in groepsverband klein. Dan lijkt zingen wel verantwoord, maar personen met een kwetsbare gezondheid dienen zelf de afweging te maken of zij dit kleine risico wel of niet willen lopen. Mochten nieuwe onderzoeksbevindingen of literatuur zich voordoen, dan zal dit advies opnieuw bekeken worden.

### **4. Testen**

De separate bijlage bij deze brief bevat achtergrondinformatie over antigeensneltesten. Er wordt ingegaan op wat bekend is over antigeensneltesten, hoe om te gaan met een positieve en met een negatieve testuitslag en de redenen daarvoor. Ook komt de vraag aan de orde wanneer een hertest nodig is en wat de aandachtspunten zijn indien er geen hertest volgt op een negatieve antigeensneltest. Hieronder worden de vragen van het ministerie van VWS beantwoord.

- *Kan het OMT aangeven in hoeverre een negatieve testuitslag van de reeds in Nederland gevalideerde antigeentesten (BD, Abbott en Roche), bij mensen die conform het RIVM testbeleid getest worden, een hertest vergt? Indien dit (voor bepaalde groepen/personen) het geval is: voor welke groepen/personen geldt dit en met welke test en binnen welke termijn dient (her)bevestiging te volgen?*

De genoemde antigeensneltesten kunnen bij alle doelgroepen waarvoor het huidige testbeleid geldt – t.w. mensen met klachten – worden ingezet. Bij gebruik in de [doelgroepen 1, 2, 3 en 4 in de bijlage van het OMT-advies 14-10-2020](#) is altijd een bevestiging van een negatieve uitslag nodig met behulp van PCR. Bij een positieve antigeensneltest is die uitslag definitief. Inzet van



antigeensneltesten kan in deze situatie de diagnose van positieve gevallen versnellen.

**Datum**  
3 november 2020

**Ons kenmerk**  
0092/2020 LCI/JvD/at/mtw

- *Kan het OMT in het verlengde van vraag 1 aangeven of groepen/personen met een negatieve antigeen(snel)testuitslag van een in Nederland gevalideerde antigeentest waarvoor geen hertest nodig is weer mogen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer?*

Voor personen met milde klachten zonder verhoogd eigen risico op complicaties en zonder contact met risicogroepen kan op basis van een negatieve sneltest deelname aan maatschappelijk verkeer worden overwogen. Wel is communicatie over de noodzaak van het naleven van maatregelen en de kans op fout-negatieve uitslagen cruciaal, ook omdat contact met risicogroepen niet scherp af te bakenen is. Omdat er een kleine kans is dat de geteste persoon bij een negatieve uitslag toch met COVID-19 besmet is, is ook bij een negatieve testuitslag van belang dat de persoon de standaard maatregelen goed naleeft. Voor implementatie t.b.v. bedrijven adviseert het OMT om zorg te dragen voor een systeem voor melding van clusters in bedrijven aan de GGD, om daarmee mogelijke verspreiding tgv fout-negatieve testen vroegtijdig te kunnen signaleren. Ook adviseert het OMT om de afweging m.b.t. risico voor overige werknemers bij de bedrijfsarts neer te leggen, uit hoofde van hun opdracht voor bewaken van een veilige werkomgeving.

- *Kan het OMT aangeven welke consequenties verbonden dienen te worden aan een positieve testuitslag van de reeds in Nederland gevalideerde antigeentesten? In welke gevallen is een hertest nodig en binnen welke termijn dient deze (her)bevestiging te volgen? Wat adviseert het OMT met betrekking tot de isolatieduur?*

De consequenties van een positieve antigeensneltest zijn niet anders dan die van een positieve PCR. Positief geteste personen moeten het isolatie-advies volgen, en hun nauwe contacten het quarantaine-advies. De isolatieduur is niet anders bij positief geteste personen met een sneltest of PCR.

- *Hoe beoordeelt het OMT de validatiegegevens van de LAMP-PCR?*

De beoordeling van de LAMP-test en drie aanvullende antigeentesten wordt de komende dagen afgerond en nagezonden.

Tevens beveelt het OMT aan om onderzoek te doen naar i) de effecten van een negatieve testuitslag op compliance van het gedrag van mensen met klachten en ii) naar de mogelijke bijdrage van fout-negatieve uitslagen op de beheersing van verspreiding.

Tot slot: het gebruik van de antigeensneltesten is niet gevalideerd voor personen zonder klachten en wordt daarom vooralsnog afgeraden. Studies naar mogelijke inzet in het kader van BCO (inclusief gebruik van de coronamelder app en personen uit oranje gebieden) zijn in voorbereiding. Op grond van die resultaten kan gebruik bij mensen zonder klachten heroverwogen worden.

Ik heb u eerder aangegeven in een van de volgende OMT's uw vragen over het verkorten van de quarantaineperiode door de inzet van (snel)testen te agenderen. Ook uw aanvullende vragen van 30 oktober over welke voorwaarden gesteld moeten worden aan testen die inkomende reizigers (alle modaliteiten)

voor vertrek in het land van herkomst hebben afgenomen, welke type test acceptabel is, en hoe lang geleden de test moet zijn afgenomen, maar ook de vragen hoe het OMT aankijkt tegen internationale ervaringen met het vragen van een dergelijke negatieve testverklaring en het type test zoals bijvoorbeeld in Italië en Frankrijk, alsook de vraag of het OMT kan aangeven welke type testen geschikt zijn om inkomende en uitgaande reizigers op of nabij luchthavens te testen, wil ik samenhangend agenderen waarna ik u van advies zal voorzien.

**Datum**  
3 november 2020

**Ons kenmerk**  
0092/2020 LCI/JvD/at/mtw

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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