

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. A. Berg  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG  
**2500EJ20350**

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 20 april 2020  
Onderwerp Advies n.a.v. 65<sup>e</sup> OMT COVID-19

**Ons kenmerk**  
0038/2020 LCI/JvD/at/mh

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

Geachte mevrouw Berg,

Op 20 april kwam het OMT COVID-19 bijeen. Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

## **A. Samenvatting situatie**

Op 20 april 2020 riep het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM een OMT bijeen om opnieuw 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 voor Internist-Infectiologen (NVII), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI) – waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso) en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) aanwezig, evenals een regionaal arts-consulent, een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium, diverse vertegenwoordiger van centra van het RIVM en andere specialisten (internist-infectioloog, viroloog, artsen-microbioloog, epidemioloog).

### **Achtergrond**

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 20 april jl. zijn er wereldwijd 2.355.853 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 947.693 in Europa. Wereldwijd zijn 164.656 patiënten overleden, van wie 99.232 in Europa. Tot 20 april jl. zijn er in Nederland 33.405 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld, waarvan 9.779 personen werden opgenomen in het ziekenhuis; in totaal zijn 3.751 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

### **Aanleiding OMT en doelstelling**

Tijdens de laatste OMT-bijeenkomst d.d. 14 april 2020 is de transitiestrategie voor versoepeling van maatregelen besproken. Het OMT komt periodiek bij elkaar voor de opvolging van acties en advies op nieuwe vragen van ministeries.

Het OMT stelt zich als doel vervolgadvisies te geven over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de effecten op de volksgezondheid van de eventuele versoepeling van sommige maatregelen. De drie pijlers zoals benoemd door het kabinet zijn hierin richtinggevend:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg; ziekenhuizen moeten goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren; de nu 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 ontwikkeling van de verspreiding van het virus.

**Datum**

20 april 2020

**Ons kenmerk**

0038/2020 LCI/JvD/at/mh

## **B. Actuele situatie**

### **Verloop van de epidemie**

Opnieuw is het OMT geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Het gemiddeld aantal contacten tussen mensen in Nederland is vergelijkbaar met de afgelopen 2 weken. In vergelijking tot 2017 is het aantal contacten daarentegen met 63-74% afgenomen. Ook het beeld van de mobiliteitsdata van Google ondersteunt de sterke afname in mobiliteit van de Nederlandse bevolking. Dit is een sterke indicatie dat de ingestelde maatregelen opgevolgd worden.

Het effectieve reproductiegetal ( $R_t$ ) van de epidemie is op basis van de modellen, waarbij de eerste ziektedag van opgenomen patiënten als uitgangspunt is genomen, sinds 16 maart kleiner dan 1. Ook dit is een indicator dat de ingestelde maatregelen effectief zijn. Echter, een betrouwbare schatting van de meest actuele  $R_t$  is voor de laatste dagen niet te geven vanwege rapportagevertraging die inherent is aan dit soort registraties.

### **Prognose ziekenhuizen en IC**

Het aantal nieuwe ziekenhuis- en IC-opnames laat een duidelijke daling zien die naar verwachting zal doorzetten onder de huidige maatregelen. Daarmee komt een IC-bezetting van 700 COVID-bedden naar verwachting rond 1 mei in beeld.

### **COVID-19 en rol van kinderen**

Er zijn voorlopige resultaten van verschillende onderzoeken en surveillancedata gepresenteerd aan het OMT. Hoewel deze onderzoeken nog niet afgerond zijn en er nog beperkte surveillancedata beschikbaar zijn, impliceren deze dat het verloop van de infectie onder kinderen die ziek worden, mild is. Kinderen krijgen minder vaak klachten en worden relatief minder vaak opgenomen voor COVID-19 dan volwassenen. Ook lijken kinderen met onderliggende medische problematiek geen groter risico te lopen op een ernstig beloop van COVID-19 dan gezonde kinderen. Van alle gemelde COVID-19-patiënten heeft amper 1% de leeftijd onder de 20 jaar, terwijl deze leeftijdsgroep circa 22% van de gehele bevolking uitmaakt. Kinderen zijn dus ondervertegenwoordigd in de patiëntenpopulatie. Dit wordt ondersteund door de eerste resultaten van een seroprevalentieonderzoek (follow-up PIENTER 3). Uit dit onderzoek blijkt dat in de bevolkingsgroep tot 20 jaar het laagste percentage met antistoffen tegen COVID-19 gevonden wordt. Ook lijkt de verspreiding vanuit kinderen niet groter te zijn dan vanuit volwassenen; er zijn aanwijzingen dat deze kleiner is.

Uit modelleringswerk blijkt dat het openen van de kinderopvang en de basisscholen waarschijnlijk niet zal leiden tot aanzienlijke extra ziektelast en belasting van de zorg. Door het openen van de kinderopvang, de basisscholen en het speciaal onderwijs wordt er wel meer transmissie verwacht onder kinderen en

hun ouders. Echter, de verwachting is dat dit niet veel extra zorg en ziekenhuisopnames tot gevolg heeft.

**Datum**

20 april 2020

**Ons kenmerk**

0038/2020 LCI/JvD/at/mh

## **C. Het advies**

### **1. Transitiestrategie**

Sinds half maart 2020 zijn ingrijpende maatregelen genomen om de verspreiding van het coronavirus in Nederland tegen te gaan. De vraag is of, en zo ja in hoeverre, de samenstelling van het pakket aan maatregelen aangepast kan worden. De transitie vereist een afweging van de gevolgen op de cure, care en algemene volksgezondheid, de mate van verstoring van de maatschappij en de bewegingsvrijheid van de bevolking, en de economie. Binnen al deze domeinen, die in maatregelen gewogen en samengebracht moeten worden, buigt het OMT zich over de gevolgen van versoepeling van maatregelen voor de volksgezondheid.

Het doel van de transitiestrategie is de voortgang van de uitbraak te controleren, kwetsbare personen te beschermen en de negatieve gevolgen voor de zorg en de maatschappij te beperken. Dit beleid zal naar verwachting voortgezet moeten worden totdat er een preventief vaccin is dat bescherming biedt tegen het coronavirus of tot de behandelmogelijkheden van de infectie dusdanig verbeteren dat minder of kortere ziekenhuisopnames nodig zijn en er meer doorstroming en minder belasting van de IC's optreedt. De verwachting is nu dat het nog minstens een jaar en mogelijk langer zal duren tot dat het geval is.

Het is belangrijk dat de gezondheidszorg in Nederland mogelijk blijft op een kwalitatief goed niveau en dat de kwetsbaren in de samenleving zoveel als mogelijk beschermd worden. Voor de zorg betekent dit praktisch gezien dat een deel van de voorheen gebruikelijke IC-capaciteit gereserveerd moet kunnen worden voor COVID-19-patiënten, d.w.z. nádat de nu sterk opgeschaalde IC-capaciteit tot het niveau van voor de COVID-19-uitbraak teruggebracht is. Bij een IC-opnameduur van circa 3 weken betekent dit dat er dagelijks ruimte is voor maximaal 25-30 nieuwe IC-opnames door COVID-19.

Kortom, de komende tijd moet de balans gevonden worden tussen het beheersen van het virus enerzijds en het zomin mogelijk laten verstoren van de samenleving anderzijds. Het risico op te brede of te snelle verspreiding van het virus kan worden beperkt door vooraf – zo goed mogelijk – in te schatten wat het effect is van wijziging van het maatregelenpakket en vervolgens de effecten zo goed mogelijk te monitoren en bij te sturen.

Essentieel is dat de maatregelen breed draagvlak hebben en haalbaar blijken in de maatschappij en opgevolgd worden.

#### **1.1 Doelen transitiestrategie**

Het OMT adviseert de doelen van het transitiebeleid als volgt vast te stellen:

1. Zorg dat het virus niet verspreidt onder kwetsbare personen teneinde het aantal mensen dat ernstig ziek wordt, opgenomen moet worden in het ziekenhuis of komt te overlijden zoveel mogelijk beperkt blijft.
2. Zorg dat het zorgsysteem niet overbelast wordt door COVID-19-patiënten en borg voor hen en voor de niet-COVID-19-patiënten toegang tot kwalitatief goede basiszorg en IC-zorg, de IC-bezetting voor COVID-19 dient terug te

zijn gebracht naar circa 700 bedden, naar verwachting is dit zo rond de eerste week van mei.

3. Beperk zoveel mogelijk de schadelijke gevolgen van maatregelen voor de bevolking en maatschappij.
4. Behoud breed draagvlak voor de maatregelen onder de bevolking.

**Datum**

20 april 2020

**Ons kenmerk**

0038/2020 LCI/JvD/at/mh

## **1.2 Onzekerheden**

Er is nog veel onzeker over de karakteristieken van het coronavirus en over het effect van de maatregelen om verspreiding tegen te gaan. Kennis die noodzakelijk is voor een wetenschappelijke onderbouwing van interventies ontbreekt goeddeels. Het is niet mogelijk om op basis van wetenschappelijke bewijzen een strategie uit te werken om de maatschappij weer te openen zonder dat dit zou kunnen leiden tot een mogelijk onbeheersbare verspreiding van het virus.

Het OMT acht het essentieel dat deze hiaten zo snel mogelijk worden opgelost, zodat advisering over het beleid op solide wetenschappelijke inzichten is gebaseerd. Bij gebrek aan kennis baseert het OMT zich op de nu beschikbare (maar noodzakelijkerwijs beperkte) gegevens en literatuur, vergelijking met kennis van andere respiratoire infecties, mathematische modellering en het bijstellen van de berekeningen zodra nieuwe gegevens beschikbaar komen. Het is daardoor vooraf niet met zekerheid aan te geven wat het effect zal zijn als maatregelen versoepeld of opgeheven worden. Dit betekent ook dat het versoepelen of opheffen van maatregelen gepaard gaat met een onzeker risico op toename van de verspreiding van het virus. Echter, gezien de zeer grote sociale, financiële en economische gevolgen van de maatregelen kan niet gewacht worden tot alle hiaten in de kennis zijn opgelost alvorens de samenleving tenminste deels weer op gang gebracht kan worden. Daarbij vraagt COVID-19 om inzet van zorgcapaciteit die ook op andere wijze ingezet zou kunnen worden – hoe dit gewogen moet worden is nog onzeker.

Het bovenstaande betekent dat de leden van het OMT op basis van *best available evidence* en *expert opinie* adviseren.

## **1.3 Voorwaarden voor versoepeling**

Het OMT adviseerde op 6 april jl. dat maatregelen gecontroleerd en geleidelijk versoepeld of opgeheven kunnen worden op het moment dat voldaan wordt aan onderstaande set van voorwaarden:

1. Het aantal ziekenhuisopnames van COVID-19-patiënten is geruime tijd gedaald (equivalent met een reproductiegetal  $R_t$  kleiner dan 1, zoals berekend op basis van IC- en ziekenhuisopnames).
2. Het zorgsysteem is niet langer overvraagd en heeft de kans gekregen zich te herstellen, m.a.w. de basiszorg voor alle aandoeningen is hersteld en de IC-capaciteit is terug op het niveau van vóór de uitbraak van COVID-19.
3. Er is voldoende testcapaciteit t.b.v. systematisch testbeleid, de consequenties hiervan zijn doordacht, en er zijn voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar om beleid uit te voeren;
4. Er zijn voldoende capaciteit en mogelijkheden voor bron- en contactopsporing beschikbaar.
5. De effecten van wijziging van het maatregelenpakket kunnen nauwgezet worden gemonitord, zodat eventuele nadelige gevolgen zo snel als mogelijk vastgesteld worden.

#### **1.4 Compliance met maatregelen**

Het OMT benadrukt dat het van groot belang is dat de afgesproken maatregelen opgevolgd blijven worden en stelt zich voor dat het een uitdaging zal zijn om gedragsverandering voor een langere tijd vast te houden. Maatregelen moeten haalbaar zijn en een breed draagvlak hebben onder de bevolking, maar tegelijk ook handhaafbaar zijn. Het OMT stelt vast dat strakke communicatie essentieel is en adviseert hierbij gedragswetenschappelijke inzichten te blijven betrekken.

**Datum**

20 april 2020

**Ons kenmerk**

0038/2020 LCI/JvD/at/mh

Mochten maatregelen te snel losgelaten worden of onvoldoende worden opgevolgd, dan kan het noodzakelijk zijn opnieuw verregaande maatregelen te nemen om de epidemie weer onder controle te krijgen.

#### **1.5 Maatregelen voor de langere termijn**

Het OMT is van mening dat essentieel blijft dat de algemene hygiënevoorschriften naast de 1,5 meter afstand gehanteerd worden en dat mensen met klachten thuisblijven, ook als het om lichte klachten gaat, totdat zij minimaal 24 uur volledig klachtenvrij zijn of tenzij een test uitwijst dat zij geen COVID-19 hebben. Ook huisgenoten van mensen met ernstiger klachten blijven thuis. Deze maatregelen zijn zeer effectief en leveren de belangrijkste bijdrage aan het tegengaan van de verspreiding van het virus.

#### **1.6 Maatregelen voor de middellange termijn**

Het OMT verwacht dat het om de epidemie te beheersen en kwetsbare personen te beschermen in aanvulling op bovengenoemde maatregelen voorlopig noodzakelijk zal zijn dat iedereen fysieke contacten zoveel mogelijk beperkt door zoveel mogelijk 1,5 meter afstand te houden.

### **2. Specifieke vragen**

Het OMT heeft van verschillende ministeries en sectoren een groot aantal vragen en voorstellen voor protocollen ontvangen. Het OMT boog zich vandaag 20 april over de meest urgente vragen. In de periode na 20 april volgt de nadere uitwerking van de resterende vragen.

#### **2.1 Onderwijs**

- Welk effect heeft herstarten van het fysiek primair onderwijs en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?
- Welk effect daarbovenop heeft het openen van de kinderopvang en de buitenschoolse opvang en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?
- Welk effect heeft het herstarten van het fysiek voortgezet onderwijs en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?
- Welk effect heeft het herstarten van het fysiek speciaal onderwijs (alle groepen) en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen? Betrek hierbij ook het leerlingenvervoer.
- Welk effect heeft het herstarten van het fysiek middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?

#### OMT-adviezen:

- Het OMT schat in dat het risico voor de volksgezondheid, dat gepaard gaat met het na de meivakantie openen van de kinderopvang, de basisscholen, de buitenschoolse opvang en het speciaal onderwijs, beheersbaar is. Er is binnen het OMT nog geen consensus over de vraag of de basisschool direct helemaal open kan gaan of dat er begonnen moet worden met halve klassen en de

kinderen om en om te laten deelnemen aan onderwijs op school. Het OMT adviseert om te starten met voorbereidingen voor halve bezetting per dag, totdat er meer gegevens beschikbaar komen uit Scandinavische landen waar de scholen inmiddels geopend zijn of open gaan. Voor kinderopvang en speciaal basisonderwijs gelden deze beperkingen niet.

- Het OMT adviseert het voortgezet onderwijs zich voor te bereiden om 1 maand na de heropening van de basisscholen en de kinderopvang fysiek onderwijs op te starten, indien zich in de tussenliggende periode geen uitbraken op scholen hebben voorgedaan en indien het reproductiegetal afgemeten aan de eerste ziektedag van patiënten opgenomen in het ziekenhuis op dat moment rond de 1 of kleiner is. Het OMT adviseert het voortgezet onderwijs het fysiek onderwijs zo in te richten dat 1,5 meter afstand geborgd is.
- Het OMT geeft aan dat de risico's van het toestaan van uitzonderingen op het verbod op fysiek onderwijs in het MBO, HBO en WO, bijvoorbeeld ten behoeve van praktijkonderwijs en stages, nader gekwantificeerd moeten worden nadat bekend is hoeveel personen onder een dergelijke uitzondering vallen.
- Het OMT schat in dat het toestaan van fysiek onderwijs anders dan hierboven genoemd op dit moment een reëel risico vormt op verdere, te brede of te snelle verspreiding van het virus en adviseert eerst het effect van de voorgestelde versoepeling af te wachten alvorens regulier fysiek onderwijs op de overige niveaus wordt hervat.
- Het OMT acht het van belang dat de effecten van het openen van kinderopvang en scholen nauwgezet gemonitord worden, zodat eventuele nadelige gevolgen zo snel als mogelijk vastgesteld worden. Ook de mogelijkheid van laagdrempelig testen van leraren dient geborgd te zijn.

**Datum**  
20 april 2020

**Ons kenmerk**  
0038/2020 LCI/JvD/at/mh

## **2.2 Sport**

- Welk effect heeft sporten, al dan niet georganiseerd en al dan niet in teamverband onder de jeugd en/of volwassenen en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?
- Welk effect heeft het openen van trainingsfaciliteiten voor de topsport en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?
- Welke effect heeft de dynamische component op de verspreiding van aerosolen bij het sporten?

### OMT-adviezen:

- Het OMT schat in dat het risico voor de volksgezondheid dat gepaard gaat met het onder aanvullende voorwaarden toestaan van georganiseerde buitensport voor de jeugd tot en met 18 jaar, beheersbaar is. Voor kinderen tot 12 jaar is teamsport in de buitenlucht, wat trainingen betreft, mogelijk waarbij de 1,5 meter afstand niet aangehouden hoeft te worden; tussen 12 en 18 jaar mogen jongeren eveneens trainen, maar dan met 1,5 m afstand ertussen.
- Het OMT schat in dat het risico voor de volksgezondheid, dat gepaard gaat met het onder aanvullende voorwaarden toestaan van individuele sport, waarbij 1,5 meter afstand in acht wordt genomen, voor topsporters, beheersbaar is. Het OMT adviseert de koepels de voorwaarden nader uit te werken.
- Het OMT schat in dat het toestaan van georganiseerde sport voor andere groepen of anders dan hierboven genoemd op dit moment een mogelijk risico vormt op te snelle en te brede verspreiding van het virus en adviseert de effecten van de voorgestelde versoepeling af te wachten alvorens maatregelen verder af te bouwen.

- Bij het sporten ontstaan soms druppelwolken en uit onderzoek d.m.v. luchtstromen en computersimulaties blijkt dat deze druppels tot 20 meter achter een (rennende) sporter aangetoond kunnen worden. Op theoretische gronden zou dan een risico ontstaan voor degenen die zich in de slipstream, vlak achter de sporter, bevinden. Bovenstaande onderzoeken zijn niet uitgevoerd bij mensen. Onduidelijk is of het virus zich via deze druppelwolken, vanuit mensen zonder klachten, effectief verspreidt. Dit is niet aangetoond. Er is meer onderzoek nodig om een conclusie te trekken. Los daarvan dienen mensen met klachten thuis te blijven.

**Datum**

20 april 2020

**Ons kenmerk**

0038/2020 LCI/JvD/at/mh

### **2.3 Ouderenzorg**

- Welke effect heeft het onder strikte voorwaarden toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?

#### OMT-advies:

- Het OMT schat in dat het toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in, en verspreiding binnen, het verzorgingstehuis. Het OMT adviseert de bezoekregeling op dit moment nog niet aan te passen. Het OMT oordeelt dat nader inzicht in de situatie in de verzorgingshuizen nodig is, onder andere door gebruik te maken van de nu beschikbare testcapaciteit om bewoners en medewerkers te testen. Het OMT adviseert tevens kleinschalige pilots uit te voeren op basis waarvan landelijk beleid voor versoepeling van de bezoekregeling gebaseerd kan worden. Voorstellen voor deze pilots zijn in voorbereiding. Het OMT steunt nadrukkelijk de wens van verzorgingstehuizen en zorgverleners om medewerkers in staat te stellen om bij constatering van een eerste COVID-19-patiënt gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen zoals mondkapjes op de betreffende afdeling. Gebruik buiten de betrokken afdeling wordt echter afgeraden.

### **2.4 Contactberoepen**

- Welk effect heeft het terugdraaien van het verbod tot het uitoefenen van de contactberoepen en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen? Kan dit voor alle contactberoepen tegelijk of moet, gelet op de aantallen, een volgorde worden gehanteerd?

#### OMT-advies:

- Het OMT is van mening dat het risico voor de volksgezondheid beheersbaar is in het geval van beroepsgroepen die normaliter gebruik maken van beschermingsmiddelen, zoals tandartsen en mondhygiënisten. Er is binnen het OMT nog geen consensus over de vraag of het verantwoord is om het verbod op het uitoefenen van de overige contactberoepen op te heffen. Het knelpunt hierbij is de onduidelijkheid over de rol van presymptomatische besmetting in deze setting, en – in verband hiermee – de noodzaak van het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten de zorg. Dit vraagstuk wordt verkend in een afwegingskader dat wordt opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. Het komt volgende week beschikbaar en wordt in het eerstvolgende OMT besproken.

### **2.5 Openbare ruimte**

- Welk effect hebben de extra vervoersbewegingen?
- Wat is het gezamenlijk effect van alle bovenstaande aanpassingen?

- In hoeverre zou het gebruik van mondkapjes een plek kunnen krijgen in de exitstrategie; met name in situaties waarbij het bewaren van de 1,5 m afstand moeilijk is? Welke kwaliteitseisen moeten worden gesteld aan deze mondkapjes?
- In hoeverre kan het meer en gericht testen een bijdrage leveren aan de exitstrategie? Welke groepen komen bij voorrang in aanmerking voor testen?
- Is er een gereede kans dat evenementen ook na 1 juni geschrapt zouden moeten worden?

**Datum**

20 april 2020

**Ons kenmerk**

0038/2020 LCI/JvD/at/mh

OMT-adviezen:

- De nu geadviseerde versoepeling van maatregelen heeft naar verwachting een beperkte invloed op vervoersbewegingen. De scholen worden geadviseerd knelpunten op dit vlak te voorkomen door middel van spreiding van starttijden en dergelijke.
- Het openen van kinderopvang en basisscholen zou het reproductiegetal in het beste geval nauwelijks beïnvloeden en in het slechtste scenario met 0,2 verhogen (zoals afgemeten en geschat naar aanleiding van ziekenhuisopnames).
- In het OMT is er in afwachting van het afwegingskader voor contactberoepen nog geen consensus over het gebruik van adembescherming buiten de zorg. Dit vraagstuk wordt in het eerstvolgende OMT nader uitgewerkt en besproken.
- Het OMT acht het van belang dat er voldoende testcapaciteit beschikbaar is om personen te testen die bij de versoepeling van maatregelen betrokken zijn, zoals bijvoorbeeld leraren van basisscholen.
- Het OMT schat in dat het risico voor de volksgezondheid dat gepaard gaat met het toestaan van evenementen, een reëel risico op te snelle en te brede verspreiding van het virus oplevert. Omdat het OMT niet verwacht dat dit op korte termijn verandert adviseert het OMT het verbod op evenementen voor langere tijd te verlengen.

### **3. Aanvullende adviezen**

#### **3.1 Sneltesten**

In reactie op de groeiende behoefte naar wereldwijde testcapaciteit tijdens de SARS-CoV-2-pandemie wordt een toenemend aantal zogenaamde point-of-care-antilichaamtesten (sneltesten) aangeboden. Deze worden gebruikt om zowel binnen als buiten een laboratoriumsetting via een snelle bepaling (10-30 minuten) van de aanwezigheid van antilichamen tegen SARS-CoV-2 te onderzoeken of iemand een actieve infectie heeft met SARS-CoV-2 of een infectie heeft doorgemaakt. Een groep van deskundigen heeft verschillende sneltesten onderzocht op betrouwbaarheid en inzetbaarheid voor de Nederlandse situatie. Momenteel is geen van de 16 onderzochte sneltesten voor antilichaamdetectie geschikt bevonden voor individuele patiëntendiagnostiek.

Het OMT stelt dat de sensitiviteit en/of de specificiteit van de nu beschikbare sneltesten onvoldoende zijn voor toepassing in de patiëntendiagnostiek.

#### **3.2 Zelfstandig wonende ouderen**

Een deel van de kwetsbare ouderen woont in instellingen. Het grootste deel van de kwetsbare ouderen woont echter zelfstandig. Een deel daarvan heeft intensief betrokken mantelzorg of thuiszorg. Deze groep kan ondanks alle problematiek die daar speelt, goed in de gaten gehouden worden.



De vertegenwoordigers vanuit de ouderenzorg vragen aandacht voor de groep kwetsbare ouderen met nauwelijks mantelzorg, of met mantelzorg op afstand en nauwelijks thuiszorg. Doordat deze groep zich goed aan de maatregelen houdt en nauwelijks tot geen bezoek ontvangt, zijn er signalen dat deze ouderen ontregeld raken, waarbij de hulp niet of laat kon worden ingeschakeld.

**Datum**

20 april 2020

**Ons kenmerk**

0038/2020 LCI/JvD/at/mh

Daarom adviseert het OMT om het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' te wijzigen in 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken'.

#### **4. Communicatieadviezen**

Het OMT adviseert om extra aandacht te besteden aan de volgende zaken:

- De adviserende rol van het OMT: de afschaling van de maatregelen moet bekeken worden vanuit een breder perspectief waarin het OMT een van de deskundige medische adviseurs is.
- Maatregelen moeten consistent, helder en duidelijk zijn.
- Duidelijke en transparante onderbouwing van versoepeling van maatregelen.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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

## D. Actiepunten

- Doorrekenen van de impact van de versoepeling van de maatregelen op de verwachte IC-bezetting (*Cib*).
- Er dient een stringent monitoringsprogramma te komen om de effecten van de versoepelde maatregelen te controleren (*Cib*).
- Instellen van een werkgroep voor vaststellen van voorwaarden voor bron- en contactopsporing (*VWS*).
- Verbeteren van het proces van testen en communicatie over uitslagen ten aanzien van zorgmedewerkers (*VWS*).
- Alternatieve scenario's uitwerken bij vertraging of uitblijven van een vaccin (*VWS*).
- Uitwerken van een afwegingskader voor hervatting van werkzaamheden van verschillende beroepsgroepen/sectoren (*AMT*).
- Onderzoek naar besmettingsgraad, transmissie en clustering in verpleeghuizen (*academische netwerken ouderenzorg*).
- Aanvullen van het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' met 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken' (*VWS*).

### Datum

20 april 2020

### Ons kenmerk

0038/2020 LCI/JvD/at/mh

## Bijlage 1. Toelichting en specifieke adviezen

**Datum**

20 april 2020

**Ons kenmerk**

0038/2020 LCI/JvD/at/mh

### 2.1 Onderwijs

#### Overwegingen:

- Onder de aan de GGD gemelde COVID-19-ziektegevallen maken de leeftijdscategorieën onder de 20 jaar amper 1% van alle gevallen uit, terwijl de leeftijdscategorieën circa 22% van de gehele bevolking uitmaken. Kinderen zijn dus sterk ondervertegenwoordigd in de patiëntenpopulatie.
- Het verloop van de infectie onder kinderen die ziek worden, is mild en leidt relatief gezien tot minder ziekenhuisopnames. Kinderen met onderliggende medische problematiek lijken geen groter risico te lopen op een ernstig beloop van COVID-19 dan gezonde kinderen, uitgezonderd wellicht kinderen met obesitas en/of diabetes.
- De rol van kinderen in de transmissie lijkt beperkt. Al zijn er nog onzekerheden omdat de onderzoeken ten tijde van schoolsluiting zijn uitgevoerd en nog niet afgerond zijn.
- De meest waarschijnlijke transmissie is onder volwassen leeftijdsgenoten en van volwassen familieleden naar kinderen. Transmissie onder kinderen onderling of van kinderen naar volwassenen, zoals bij influenza gezien wordt, is veel minder vastgesteld en lijkt minder voor te komen.
- De beperkte verspreiding die kinderen mogelijk veroorzaken, leidt met name tot besmetting van hun ouders/verzorgers die doorgaans tot de leeftijdsgroepen behoren die overwegend milde klachten ontwikkelen en waarbij de kans op een ernstig beloop relatief beperkt is. Dit blijkt ook uit de modellering van het aantal benodigde ziekenhuis/IC-bedden ten behoeve van COVID-19 waarop het openen van scholen nauwelijks een effect heeft. Aangezien de adviezen van kracht blijven om zoveel mogelijk sociale contacten te beperken, in het bijzonder de contacten met kwetsbare groepen en ouderen, zal eventuele verspreiding van kinderen naar ouders naar verwachting niet tot veel verdere transmissie leiden.
- Uit modelleringwerk komt naar voren dat het tegelijkertijd heropenen van kinderopvang, lagere scholen en middelbare scholen het risico op verspreiding tussen scholen vergroot omdat kinderen van 1 gezin naar verschillende scholen gaan waardoor de verspreiding tussen scholen sterk toeneemt. Daarnaast wordt het risico van het openen van de kinderopvang en basisscholen minder groot geschat dan het openen van middelbare scholen en het hoger onderwijs omdat van de laatstgenoemde sectoren het verzorgingsgebied veel groter is en uitstrekt tot buiten de regio's en het tot meer belasting van het openbaar vervoer leidt.
- Door het voortgezet onderwijs 1 maand na de kinderopvang en de basisscholen te openen, kan het effect van het openen van de kinderopvang en de basisscholen bepaald worden alvorens het voortgezet onderwijs gestart wordt. Deze aanpak geeft ook een eerste beeld van het gecombineerde effect zodat beter bepaald kan worden of het verantwoord is na de zomervakanties fysiek onderwijs op alle niveaus toe te staan.
- Door de zomervakantie zullen eventueel ontstane transmissieketens weer doorbroken worden.
- In het worstcasescenario, waarbij kinderen een grotere rol spelen in de verspreiding dan waar nu van uitgegaan wordt, wordt geschat dat het *basis* reproductiegetal ( $R_0$ ) met maximaal 9% toeneemt ten gevolge van opening van de basisscholen.

### Specifieke adviezen:

In hoeverre de afstandsnorm van 1,5 meter in de kinderopvang en tussen basisschoolleerlingen, voor zover uitvoerbaar, bijdraagt aan het verkleinen van het risico van openstelling zal duidelijk worden uit bestudering van het verloop van de uitbraak in de Scandinavische landen. Nader advies wordt hierop gebaseerd. Het OMT adviseert:

- de afstandsnorm van 1,5 meter tussen basisschoolleerlingen en leraren, en tussen leerlingen in het middelbaar onderwijs onderling zoveel mogelijk te hanteren;
- strikte hand- en toilethygiënevoorschriften te hanteren en de GGD hierop toe te laten zien;
- dat kinderen met klachten thuis blijven en zo mogelijk door de GGD getest worden; kinderen met klachten blijven thuis totdat de uitslag bekend is, en bij positieve uitslag tot 24 uur na volledig herstel van alle klachten en symptomen;
- kinderopvang en scholen zich te melden bij de GGD indien zij meer dan 1 ziektegeval hebben zodat er snel getest kan worden en er extra aandacht en ondersteuning is voor infectiepreventie;
- het contact tussen kinderen uit verschillende groepen, tussen kinderen en ouders en tussen ouders onderling zoveel mogelijk te beperken door gespreide begin-, pauze- en eindtijden te hanteren, ouders niet mee te laten gaan op het schoolplein en in de klas, en kinderen en ouders te vragen na schooltijd direct naar huis te gaan;
- pedagogisch medewerkers en leraren behorend tot de risicogroepen nog niet voor de groep te gaan staan omdat fysiek contact met de jongste kinderen redelijkerwijs niet voorkomen kan worden en er onzekerheid bestaat over het risico op besmetting;
- ouders en kinderen gebruik van het OV zoveel mogelijk te mijden.

## **2.2 Sport**

### Specifieke adviezen:

- De aanvullende voorwaarden waaronder sport voor de jeugd in de buitenlucht toegestaan kan worden, kunnen in samenwerking met het RIVM verder uitgewerkt worden. Het OMT adviseert de norm van 1,5 meter niet te hanteren voor kinderen tot 12 jaar en zoveel mogelijk te respecteren voor jongeren boven de 12 jaar.
- De aanvullende voorwaarden waaronder sport voor topsporters toegestaan kan worden kunnen in samenwerking met het RIVM verder uitgewerkt worden.

## **2.3 Ouderenzorg**

### Overwegingen:

- In tegenstelling tot het huidige gunstige beloop van de epidemie in de algemene bevolking, blijft de situatie in verpleeghuizen zorgwekkend. Er worden dagelijks nog nieuwe instellingen besmet, en het aantal COVID-19-patiënten neemt binnen verpleeghuizen nog toe. Er zal een balans gevonden moeten worden tussen maatregelen om introducties en verspreiding van het virus te minimaliseren terwijl de leefbaarheid gewaarborgd wordt. Aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken wordt momenteel uitgewerkt.
- In verpleeghuizen en kleinschalige woonzorgcentra verblijven kwetsbare patiënten bij wie de ziekte vaker atypisch of asymptomatisch kan verlopen en daardoor laat wordt opgemerkt, met grote verspreiding tot gevolg.

**Datum**

20 april 2020

**Ons kenmerk**

0038/2020 LCI/JvD/at/mh

- Vanwege het tot voor kort beperkte testbeleid in woonzorginstellingen is het beeld van de situatie niet compleet.
- De kans op verspreiding binnen verpleeghuizen is hoog, mede vanwege de gesloten setting, het langdurige verblijf en het intensieve contact tussen bewoners en zorgpersoneel.

**Datum**

20 april 2020

**Ons kenmerk**

0038/2020 LCI/JvD/at/mh

Specifieke adviezen:

- Momenteel wordt aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken, en de bezoekersregeling eventueel te verruimen, uitgewerkt.

**2.4 Contactberoepen**

Overwegingen:

- Voor contactberoepen die normaliter werken met persoonlijke beschermingsmiddelen wordt verwacht dat het met onderstaande voorzorgsmaatregelen mogelijk is het risico op besmetting tot een minimaal niveau te beperken indien er van adembescherming of andere vormen van bescherming tegen druppels (zoals schermen) gebruik gemaakt wordt.

Specifieke adviezen:

Het OMT adviseert:

- beroepsbeoefenaars om algemene hygiënemaatregelen te treffen;
- beroepsbeoefenaars om klanten bij het maken van de afspraak en opnieuw bij binnenkomst te vragen of zij klachten hebben, minder dan 24 uur geleden klachten hebben gehad of huisgenoten hebben met klachten; bij een positief antwoord wordt de afspraak afgezegd (met eventueel een uitzondering voor acute mondzorg);
- klanten die tot de risicogroep behoren zo min mogelijk gebruik te maken van deze diensten, m.u.v. de mondzorg;
- beroepsbeoefenaars die tot de risicogroep behoren het werk nog niet te hervatten;
- beroepsbeoefenaars met huisgenoten met klachten niet te werken;
- beroepsbeoefenaars de zaak zo in te richten dat klanten onderling 1,5 meter houden.

**2.5 Openbare ruimte**

Overwegingen m.b.t evenementen:

- Op evenementen komen grote groepen mensen samen waarbij het redelijkerwijs niet mogelijk is fysiek contact te voorkomen.
- Bij hoesten en niesen, maar ook bij praten en zingen, komen aerosolen vrij.
- Analyses van clusters van patiënten wijzen uit dat verspreiding ook plaatsvindt door personen die (nog) geen klachten of symptomen hebben.