



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

Datum 3 mei 2021  
Onderwerp Advies n.a.v.111e OMT

**Ons kenmerk**  
0073/2021 LCI/JvD/at/sf  
**Behandeld door**

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 30 april 2021 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, een regionaal arts-consultant, 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 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 28 april 2021 heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en de adviezen van het OMT.

## B. Actuele situatie

**Datum**

3 mei 2021

**Ons kenmerk**

0073/2021 LCI/JvD/at/sf

### Achtergrond

Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 29 april 2021 zijn er wereldwijd 147.443.848 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 30.290.698 in de EU/EEA. Wereldwijd zijn er 3.117.542 patiënten overleden, van wie 678.653 in de EU/EEA (Bron: ECDC). Tot 29 april 2021 zijn er in Nederland 1.488.594 meldingen gedaan van personen die positief getest zijn voor SARS-CoV-2, van wie 17.124 als overleden zijn gemeld (bron: RIVM). Tot 29 april 2021 werden in totaal 59.815 personen opgenomen in het ziekenhuis (bron: Stichting NICE).

### Verloop van de epidemie

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

*Adviesvraag VWS: Wat is het algemene beeld van de epidemiologische situatie en de ontwikkeling van de R? Wat is uw verwachting voor de komende weken, gegeven de ontwikkeling van de vaccinatiegraad? Kunt u daarbij ook ingaan op de verwachtingen ten aanzien van andere virusvarianten?*

*Kunt u een inschatting geven van de effecten van Koningsdag en andere feest- en vrije dagen de komende periode (zoals Hemelvaart, 5 mei en Pinksteren) op de bestaande prognoses?*

### Epidemiologische situatie

In de afgelopen week (22-28 april) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 9% afgenomen in vergelijking met de week ervoor. Het aantal testen bij de GGD-testlocaties in de periode 21-27 april was navenant lager (-10%) ten opzichte van de 7 dagen ervoor; het percentage positieve testen was 10,6% in vergelijking met 10,4% in de 7 dagen ervoor. Het is onduidelijk in hoeverre de testbereidheid is beïnvloed door de start van de meivakantieperiode en Koningsdag, en of daaraan (en zo ja, in welke mate) de daling in het aantal meldingen toegeschreven moet worden.

Landelijk werden in de afgelopen week (22-28 april) 300 personen per 100.000 inwoners positief getest voor SARS-CoV-2 gemeld, de week ervoor was dit aantal 325. Alle 25 regio's meldden afgelopen week meer dan 150 positief geteste personen per 100.000 inwoners, waarvan 12 regio's tussen de 250-350, en 7 regio boven de 350 positief geteste personen per 100.000 inwoners.

Het patroon van het aantal meldingen per 100.000 inwoners naar leeftijd laat onveranderd het hoogste aantal meldingen zien in de leeftijdsgroep 18 t/m 24 jaar (503), lag grofweg tussen de 350 en 400 voor de leeftijdsgroepen 13 t/m 17 en 25 t/m 59 jaar, tussen de 200 en 300 voor de leeftijdsgroepen 0 t/m 12 en 60 t/m 69 jaar, tussen de 100 en 200 voor de leeftijdsgroep 70 t/m 79 jaar en onder de 100 voor de leeftijdsgroep vanaf 80 jaar.

In de Infectieradar neemt het percentage deelnemers dat COVID-19-achtige klachten rapporteert af; deze afname blijft zichtbaar ook na uitsluiten van personen die hun klachten toeschrijven aan hooikoorts. Van de 8% deelnemers aan Infectieradar die zich in de afgelopen kalenderweek hebben laten testen, had 24% (ook) een zelftest gedaan, in vergelijking met respectievelijk 15% en 9% in de voorafgaande twee weken.

De ziekenhuis- en IC-data van de stichting NICE en van de LCPS laten over de afgelopen week maar kleine verschillen in 7-daags gemiddelde van het aantal ziekenhuisopnames en IC-opnames zien in vergelijking met een week daarvoor. Een daling van 10-15% van het voortschrijdend 7-daags gemiddelde van het aantal ziekenhuis- en IC-opnames is nog niet waargenomen. De bezetting op zowel de verpleegafdelingen en IC was onverminderd hoog. Hierbij dient opgemerkt te worden dat in de bezettingscijfers het aantal patiënten dat vervroegd ontslagen is en waarvan de behandeling (vaak met extra zuurstoftoediening) voortgezet wordt onder monitoring in de thuissituatie niet is opgenomen.

**Datum**  
3 mei 2021

**Ons kenmerk**  
0073/2021 LCI/JvD/at/sf

Het aantal nieuwe instellingslocaties voor ouderen en gehandicaptenzorg met COVID-19 is stabiel en op een laag niveau, het aantal bewoners met een COVID-19-diagnose is ook stabiel en laag.

In de week 15-21 april was de totale sterfte niet verhoogd. De sterfte was licht verhoogd in de leeftijdsgroepen tussen de 55 en 79 jaar (bron: RIVM).

### **Reproductiegetal, effect van maatregelen en prognoses ziekenhuizen en IC**

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 15 april op basis van Osirismeldingen: 1.03 (1.01 - 1.05) besmettingen per geval. Dit is gelijk aan de waarde die vorige week werd gerapporteerd. Het reproductiegetal wordt ook berekend op basis van andere gegevensbronnen, zoals het aantal nieuwe ziekenhuis en IC-opnames per dag. De schattingen op basis van deze andere gegevensbronnen kennen een aanzienlijk grotere onzekerheid, waarbij het geschat reproductiegetal op basis van ziekenhuisgegevens 0.99 (0.86 - 1.12) bedraagt, en op basis van IC-opnames 1.00 (0.72 - 1.30).

Op 22 april zijn er naar schatting 173.644 besmettelijke personen in Nederland.

Uit de kiemsurveillance kunnen we het reproductiegetal per variant volgen. De "Britse" (VK-variant of B.1.1.7), "Zuid-Afrikaanse" (501Y.V2 of ZA-variant) en "Braziliaanse" (P1) variant zijn alle drie besmettelijker dan de "oude" varianten (reproductiegetal 24-44% hoger). De VK-variant is verantwoordelijk voor het overgrote deel (>95%) van de besmettingen en bepaalt de COVID-19-transmissie in Nederland. Het aandeel van P1- en ZA-varianten in de transmissie is vooralsnog beperkt.

In de CoMIX-studie, waarin het aantal contacten wordt gemonitord, is vanaf 23 januari 2021 een afname te zien van het aantal mensen dat thuis bezoek ontvangt, met name door de week. In de meest recente meting lijkt het aantal mensen dat bezoek ontvangt weer iets te stijgen.

Het aantal nieuwe ziekenhuis- en IC-opnames is consistent met de prognose van de vorige twee weken, en bevindt zich nauw rondom de mediane prognose. Wel is de onzekerheid in de prognoses afgenomen, hetgeen past bij de verwachting dat de piek in opnames is bereikt en dat de kans op een verdere stijging is afgenomen. Ook de bezetting op de IC en op de verpleegafdelingen ontwikkelt zich conform de eerdere prognoses. Ook hier is de marge van onzekerheid afgenomen. Er zijn echter nog steeds een groot aantal COVID-patiënten en de belasting van de zorg is onverminderd hoog.

De epidemie is een nieuwe fase ingegaan, waarbij het aantal nieuwe gevallen niet verder lijkt toe te nemen door een combinatie van vasthouden van de bestaande beheersmaatregelen en een toenemende immuniteit (na doorgemaakte infectie of vaccinatie). De prognoses op korte termijn, waarin ook immuniteit door vaccinatie of natuurlijk doorgemaakte infectie wordt meegenomen, hebben nog wel brede onzekerheidsmarges, al zijn deze ten opzichte van voorafgaande weken wel wat afgenomen. Deze onzekerheid wordt veroorzaakt doordat de prognoses afhankelijk zijn van een aantal aannames, waaronder: de grootte en realisatie van een seizoeneffect, de naleving van de huidige maatregelen, de uitvoering van het vaccinatieprogramma conform de planning, een hoge vaccinatiebereidheid (85%), vaccins die werken tegen transmissie en tegen alle varianten én langdurige immuniteit na het doormaken van de infectie of na vaccinatie.

**Datum**

3 mei 2021

**Ons kenmerk**

0073/2021 LCI/JvD/at/sf

**Update over de diverse virusvarianten**

Het OMT is geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance van de verschillende varianten door het RIVM in samenwerking met laboratoria in Nederland. In totaal zijn er nu 16.660 monsters in deze aselechte steekproef gesequencet.

De toename van de VOC 202012/01-virusvariant (hierna de VK-variant, ofwel B.1.1.7), te zien in de kiemsurveillance sinds week 51 van het afgelopen jaar, zet door, van 1.1% in week 51 van 2020 tot 95,4% in week 14 van 2021. Het aandeel in de monsters in week 15 is voorlopig 96,3% maar dit percentage zal nog aan kleine veranderingen onderhevig zijn omdat nog niet alle monsters geanalyseerd zijn.

Daarnaast is in week 14 het aandeel van de 501Y.V2 (de Zuid-Afrikaanse variant, verder aangeduid als ZA-variant) in de kiemsurveillance 1,8%. In week 15 ligt dit percentage voorlopig op 1,3%. In totaal zijn er door het RIVM tot nu toe 340 gevallen van infectie met de ZA-variant aangetroffen in de kiemsurveillance. Het aandeel van de Braziliaanse (P.1) variant lijkt licht te stijgen maar blijft nog onder de 2,0%. Deze variant werd tot nu toe 114 keer in de kiemsurveillance in verschillende regio's in Nederland aangetroffen.

In week 15 is drie keer de Indiase variant B.1.617.1 aangetroffen. Bron- en contactonderzoek is gaande. De variant B.1.617.1 is sterk in opkomst in India en is, samen met B.1.617.2 en B.1.617.3, sinds deze week door de WHO aangemerkt als VOI (Variant of Interest). B.1.617 bevat een aantal mutaties die ook in andere VOI of VOC (Variant of Concern) voorkomen. Belangrijke epidemiologische karakteristieken ten aanzien van besmettelijkheid, ziekmakend vermogen en een mogelijk verminderde bescherming van antistoffen zijn nog onzeker en worden door internationale autoriteiten en RIVM nauwlettend gevolgd. Ook is onzeker hoe representatief de kiemsurveillance in India is, op de miljoenen gevallen onder de bevolking van bijna 1,4 miljard. Naast B.1.617 circuleren ook de variant B.1.618, de VK-variant en ZA-variant in India. Er zijn ook andere factoren die een rol spelen bij het ontstaan van de zorgelijke situatie in India, zoals de compleetheit van surveillance, opvolging van coronamaatregelen en capaciteit van de lokale gezondheidszorg; dit maakt de inschatting van de Indiase varianten complex.

In week 14 en 15 is ook de B.1.1.7-variant met de E484K-mutatie respectievelijk 2 en 3 keer aangetroffen. Tot slot is er in de GGD-regio Gelderland-Zuid extra surveillance naar de P.1-variant gedaan omdat in de maand maart een verheffing van besmettingen met SARS-CoV-2 werd waargenomen en de P1-variant

meerdere malen werd aangetroffen in de kiemsurveillance. Bij de extra surveillance werd in 6 van de 47 onderzochte monsters de P.1-variant aangetroffen, hetgeen duidelijk maakt dat de genoemde verheffing niet uitsluitend door verspreiding van de P.1-variant verklaard kan worden.

**Datum**  
3 mei 2021

**Ons kenmerk**  
0073/2021 LCI/JvD/at/sf

De ontwikkelingen met betrekking tot SARS-CoV-2-varianten worden gemonitord voor het gehele Koninkrijk door middel van de kiemsurveillance, het sequencen van clusters en bijzondere gevallen en in internationaal verband in specifieke werkgroepen met de ECDC, de WHO en buurlanden.

### **Update Pienter-Coronastudie**

Het OMT is geïnformeerd over de resultaten van de Pienter-Coronastudie. In de 4<sup>e</sup> ronde van deze studie (PiCo4), uitgevoerd in de tweede helft van februari 2021, is een seroprevalentie van 14,3% voor de hele Nederlandse bevolking vastgesteld. Onder jongvolwassenen is de seroprevalentie verdubbeld sinds de vorige meting en bedraagt nu 24%; ook bij ouderen vanaf 80 jaar is het percentage sero-immuniteit hoog, als gevolg van de start van de vaccinatiecampagne in de oudste leeftijdsgroepen voor de bemonstering. Bij kinderen onder de 10 jaar is de seroprevalentie nog steeds het laagst (< 10%), maar ook in deze groep is de seroprevalentie gestegen. Bij volledig gevaccineerde deelnemers werden hoge antistofconcentraties gemeten, die onafhankelijk waren van de leeftijd. Er wordt momenteel gewerkt aan validatie van bepalingen die de antistofvorming door vaccinatie kunnen onderscheiden van die na doorgemaakte infectie.

## **C. Adviezen**

### **Maatregelenpakket**

*Adviesvraag VWS: Ik verzoek u mij te adviseren over het effect van het nu geldende maatregelenpakket.*

Effecten van de versoepelingen van Stap 1 die deze week zijn ingegaan zijn uiteraard nog niet zichtbaar in de besmettingscijfers. In deze fase van de epidemie is de verwachting dat het reproductiegetal en aantal nieuwe gevallen zal gaan afnemen als gevolg van een toenemende immuniteit door vaccinatie of doormaken van de infectie, onder aanhouden van de bestaande beheersmaatregelen. Dit laatste staat onder druk, blijkens de grote drukte op diverse plaatsen, zoals tijdens Koningsdag, maar is wel essentieel onderdeel van de bestrijding de komende periode.

Het OMT benadrukt dat de situatie nog erg kwetsbaar is door het hoge aantal besmettelijke personen, een reproductiegetal van net boven de 1.00, en de al langdurige, hoge druk op de ziekenhuizen. De Stap 1-versoepelingen zijn ingegaan, maar een daling van tenminste 10% over het lopende 7-daagsgemiddelde van het aantal nieuwe ziekenhuis- en IC-opnames (definitie geadviseerd n.a.v. het 109<sup>e</sup> OMT (16-4-2021)) is nog niet gerealiseerd. Het belang van opvolging van de basismaatregelen (zoals blijf thuis bij klachten en laat je testen, vermijd drukte en houd 1,5 m afstand, was je handen frequent, etc.) blijft onverminderd essentieel voor de bestrijding, ook in de komende periode!

*Adviesvraag VWS: Het kabinet zal op 3 mei besluiten over het maatregelenpakket vanaf 11 mei 2021, conform stap 2. Eerder heeft het OMT in de adviezen n.a.v. het 108<sup>e</sup> t/m het 110<sup>e</sup> OMT geadviseerd over het openingsplan. Aanvullend hierop*

de volgende vraag: Is het verantwoord op basis van de modellering om stap 2 van het openingsplan te zetten?

**Datum**  
3 mei 2021

**Ons kenmerk**  
0073/2021 LCI/JvD/at/sf

Stap 2 uit het openingsplan – bestaande uit de volgende elementen:

- o Het toestaan van buitensport in teamverband;
- o Openstellen van binnensportlocaties;
- o Openstellen openluchttheaters openluchtmusea, beeldentuinen en openluchtmonumenten;
- o Het openstellen van accommodaties (binnen en buiten) voor kunst- en cultuurbeoefening;
- o Openstellen van attractie-, natuur- en dierenparken en buitenspeeltuinen;
- o Het openstellen van verhuurlocaties voor recreatieve activiteiten;
- o het openen van alle (locaties voor) contactberoepen;
- o Versnellingen en verruiming door inzet van toegangstesten<sup>1</sup>, te weten:
  - met inzet toegangstesten openen van musea, monumenten, bibliotheken;
  - met inzet toegangstesten openen van bioscopen en filmhuizen;
  - met inzet toegangstesten toestaan van publiek bij professionele sportwedstrijden.

Daarnaast worden terrassen geopend zoals aanvankelijk beoogd bij stap 1. De huidige openingstijden voor terrassen tussen 12:00 – 18:00u worden hiermee aangepast in openingstijden voor terrassen tussen 06:00u - 20:00u.

Het OMT constateert dat er sprake is van een afname van het aantal meldingen en van de afgenomen testen in de teststraten, waarbij een eventueel verband met de meivakantie nog onduidelijk is. Alhoewel de prognose suggereert dat de piek in opnames is bereikt, is een daling nog niet gerealiseerd conform de operationele definitie van OMT.

Scenario's voor het nemen van Stap 2 op 11 mei zijn doorgerekend, exclusief het gebruik van testen voor toegang. Voor deze laatste doorrekening zijn nog te veel onzekerheden, waardoor het effect of zeer beperkt of aanzienlijk zou kunnen zijn. Als de epidemie in een duidelijk dalende fase is gekomen, als de vaccinaties verlopen volgens schema of sneller, en als de vaccins een goede bescherming bieden tegen overdracht van infectie, dan blijkt het nemen van Stap 2, exclusief het gebruik van testen voor toegang, een iets langzamere, maar nog steeds voortgaande daling van de epidemie tot gevolg te hebben. Als niet aan deze – optimistische – voorwaarden wordt voldaan zal de daling aanmerkelijk langzamer verlopen, en blijft de druk op de ziekenhuizen en IC nog wekenlang hoog.

Het OMT adviseert het verder versoepelen van de maatregelen conform Stap 2, inclusief het langer openstellen van de terrassen, pas in te doen gaan als er een afname gerealiseerd is van tenminste 20% over het lopende 7-daagsgemiddelde van het aantal nieuwe ziekenhuis- en IC-opnames. De argumentatie hiervoor is als volgt: Volgens de modellering zitten we in een nieuwe fase van de epidemie, waarin de groei er bij de nieuwe opnames per dag – zowel ziekenhuis- als IC-opnames – uit is. Om meer zekerheid over deze modellering en onderliggende

---

<sup>1</sup> Voor de inzet van toegangstesten is een wettelijke basis nodig. De inwerkingtreding van de tijdelijke wet Toegangstesten is nu voorzien op 25 mei, na behandeling van de wet in achtereenvolgens de Tweede Kamer (datum nog onbekend) en de Eerste Kamer op 18 mei.

aannames te krijgen, waarop dan ook meer langetermijnprognoses kunnen worden gemaakt, is bevestiging van die daling noodzakelijk. Twee factoren maken dit extra belangrijk. Allereerst gaat het model ervan uit dat de opvolging van de maatregelen ook de komende tijd hetzelfde blijft, maar de drukte op Koningsdag en drukte in winkelstraten illustreren dat dit geen zekere aanname is. Daarnaast speelt in het OMT de overweging dat de zorg nu dermate lang belast is geweest, met recent zelfs terugroep van personeel uit meivakanties, dat sturen op een belangrijke daling van de ziekenhuis- en IC-bezetting door COVID-19-gevallen in de periode tot 1 juli een noodzakelijkheid wordt. Immers, alleen een maximale COVID-19-IC-bedbezetting van circa 200-250 gedurende die zomerperiode vanaf 1 juli stelt zorgpersoneel in staat in de zomer vakantiedagen op te nemen en op te laden voor een drukke periode na de zomervakantie waarin uitgestelde zorg ingehaald moet worden. Tenslotte, het effect van de volgende stap in versoepelingen zal als er eenmaal een evident dalende lijn is ingezet niet meteen tot een nieuwe piek of ernstig vertraagde afname leiden. Allemaal redenen om met de verdere versoepelingen van Stap 2 te wachten tot er zekerheid is dat de ziekenhuis- en IC-opnames inderdaad dalen.

**Datum**  
3 mei 2021

**Ons kenmerk**  
0073/2021 LCI/JvD/at/sf

Het snel bereiken van een hoge vaccinatiegraad levert volgens de modellen een zeer belangrijke bijdrage aan de snelheid van dalen van de epidemie en daarmee de snelheid waarmee versoepeld kan worden.

*Adviesvraag VWS: 1,5 meter in onderwijs*

*Middelbare scholieren en studenten (MBO, HBO, WO) gaan (minstens) één dag per week naar school. Fysiek onderwijs is momenteel mogelijk op 1,5 meter. Kan het OMT aangeven vanaf welk moment, bij welke stap in het openingsplan, en onder welke omstandigheden, het loslaten van de basisregel van 1,5 m afstand tussen leerlingen en studenten onderling in respectievelijk het VO, MBO, HBO en/of WO verantwoord en mogelijk is?*

In de modelleringen heeft het loslaten van de 1,5 m afstand in het onderwijs tot gevolg dat de afname in ziekenhuis- en IC-bezetting minder snel verloopt en zelfs tot een nieuwe tijdelijke verhoging daarin kan leiden. Gezien het aantal al voorgenomen versoepelingsstappen en de grote mate van onzekerheid adviseren we om het loslaten van de 1,5 meter in het onderwijs pas bij Stap 3 van het openingsplan op te nemen, nadat voldaan is aan de condities voor Stap 2.

*Adviesvraag VWS: 1,5 meter bij sport*

*Kan het OMT antwoord geven op de vraag vanaf welk moment, bij welke stap in het openingsplan, het loslaten van de basisregel van 1,5 m afstand tijdens de sportbeoefening tussen volwassenen voor binnen en/of buitensport mogelijk is, waarmee een uitbreiding van de opties tot sportbeoefening mogelijk wordt?*

Zie ook bovenstaande paragraaf. Het loslaten van 1,5 meter afstand bij sportbeoefening werd niet verder besproken. Gezien voorgaand advies lijkt dit niet eerder dan in Stap 3 aan de orde.

### **Periodieke herijking inschalingsystematiek risiconiveaus**

*Adviesvraag VWS: \_Gezien het grillige verloop van de epidemie, de continue veranderende omstandigheden (door vaccinaties, doorgemaakte infecties en opkomende variantvirussen) en voortschrijdend inzicht in de bestrijding worden de inschalingswaarden periodiek (ongeveer elke drie weken of zo nodig eerder) aan het OMT voorgelegd. Aangezien de laatste herijking was opgenomen in het 105e OMT advies wordt er nu wederom advies gevraagd.*

*Indicatoren voor het inschalen van de veiligheidsregio's*

*In het advies naar aanleiding van o.a. het 88ste en 98ste OMT, is het OMT ingegaan op de inschalingssystematiek. Het OMT heeft toen geadviseerd om met een groter aantal (hoofd)indicatoren te werken. Vanwege de wens de systematiek zo transparant en communiceerbaar mogelijk maken, heeft het kabinet echter besloten om de inschaling 'semi-automatisch' te laten plaatsvinden. Deze inschaling is gebaseerd op twee indicatoren (aantal positieve testuitslagen per 100.000 inwoners per week en het aantal ziekenhuisopnames per 1 miljoen inwoners per week).*

**Datum**  
3 mei 2021

**Ons kenmerk**  
0073/2021 LCI/JvD/at/sf

*Dat leidt concreet tot de volgende vraag:*

*Kunt u aangeven of en in hoeverre de grenswaarden van de twee hoofdindicatoren een accuraat beeld geven van de ernst van de situatie in de regio's, gegeven veranderende omstandigheden, waaronder de testbereidheid, het testbeleid, de huidige vaccinatiegraad, aanwezige/opkomende virusmutaties en/of andere factoren die van invloed zijn op de testuitslagen en/of ziekenhuisopnamen?*

In het advies n.a.v. OMT 105 werd aangegeven dat de verhouding tussen het aantal meldingen en ziekenhuisopnames aan het verschuiven is. Het OMT adviseerde om de grenswaarden op het huidige niveau te handhaven tot de verhoudingen m.b.t. meldingen en ziekenhuisopnames gestabiliseerd was. Op dit moment is er t.o.v. 22 maart nog geen evidente verandering in het beeld. Het OMT stelt daarom wederom voor om de grenswaarden op het huidige niveau te handhaven.

We zijn in een nieuwe fase van de epidemie beland, waarin de groei in het aantal nieuwe gevallen per dag bepaald wordt door opvolging van de vigerende bestrijdingsmaatregelen en toenemende immuniteit door vaccinatie en doorgemaakte, natuurlijke infecties. Het OMT adviseert daarom om een indicator of informatie over de regionale vaccinatiegraad (c.q. sero-immuniteit), bij voorkeur uitgewerkt per leeftijdsgroep, toe te voegen. Het is de verwachting dat de vaccinatiegraad nu op korte termijn een steeds grotere stempel gaat drukken op het beeld en daarom belangrijk wordt voor het bepalen van het risiconiveau.

### **Praktijktesten Fieldlab Evenementen**

Het OMT heeft via het Projectteam Fieldlab Evenementenindustrie de onderzoeksresultaten van de drie praktijktesten voor Evenement type 3 (buiten, geplacéerd) ontvangen.

*Adviesvraag VWS: Naar aanleiding van deze resultaten hebben wij de volgende vragen. Hoe beoordeelt het OMT de aanbeveling die door het onderzoeksteam in het rapport wordt gedaan om Evenementen van het type III, met de juiste set aan maatregelen, ook bij hoge prevalentie van SARS-CoV-2 te laten plaats vinden, waarbij de generieke maatregelen, in het bijzonder de 1,5m afstand, op locatie vervangen worden door de volgende voorwaarden:*

- *Sneltest op een decentrale plaats, dicht bij huis;*
- *Sneltest op maximaal 24 uur van het einde van het evenement;*
- *Gebruikmaking van een app of anderszins toegangscontrole op een negatief testresultaat;*
- *Bezetting van de locatie met 50-75% van de capaciteit en daarmee het loslaten van de 1,5 meter maatregel uit het regulier kader RIVM binnen de evenementlocatie;*
- *Specifiek voor voetbalstadions:*
  - *Business Seats bezetting kan op gelijke basis als reguliere tribunevakken, de Business Club (het indoor gedeelte waar de zakelijke bezoekers verblijven) kan met een maximale capaciteit*



- van 20% opereren, of in een specifieke setting die we schetsen in dit document.
- Door de natuurlijke scheiding kunnen zgn. skyboxen gebruikt worden op 50-75% van de bezetting (conform reguliere tribune).
  - Gebruikmaken van scheidingsmogelijkheden van groepen op basis van de capaciteit en het ontwerp van de locatie;
  - Gebruik van een mond-neusmasker gedurende de bewegingsfase op locatie bij bezetting op 50%, continu gebruik van mond-neusmasker bij bezetting op 75%;
  - Actieve communicatie met de bezoekers, tbv delen van relevante informatie en wijzen op het naleven van deze maatregelen;
  - Buiten de locaties blijft het generieke kader van kracht.

**Datum**  
3 mei 2021

**Ons kenmerk**  
0073/2021 LCI/JvD/at/sf

Het OMT adviseert om te wachten met tweede fase praktijktesten van de type III-Fieldlab-evenementen tot in ieder geval Stap 2 van het openingsplan is doorgevoerd. Naast bovengenoemde strikte voorwaarden adviseert het OMT om zowel medewerkers als deelnemers voorafgaand aan een evenement te testen (in de 24 uur voor einde van het evenement) en om binnen 4 uur voor aanvang bij alle medewerkers en deelnemers tevens een gezondheidscheck te verrichten (om er zeker van te zijn dat de deelnemers en medewerkers geen nieuwe klachten hebben ontwikkeld en ook niet in quarantaine zijn geplaatst als contact van een besmet persoon). Ook adviseert het OMT om 5 dagen na afloop van het evenement medewerkers en deelnemers een test te blijven aanbieden, zoals ook tijdens de praktijktesten is gedaan. Kinderen onder de 6 jaar zouden met toegangstest (kindvriendelijke optie) ook moeten kunnen deelnemen aan Fieldlab-evenementen.

Daarnaast adviseert het OMT om bubbels zo klein mogelijk te houden omdat de bubbelgrootte bepaalt of alle personen geïnformeerd kunnen worden indien er een besmetting in de bubbel heeft plaatsgevonden. Uiteraard moeten er goede afspraken gemaakt worden met de GGD zodat bron- en contactonderzoek n.a.v. een besmetting snel en effectief kan worden uitgevoerd. Ten slotte benadrukt het OMT dat het belangrijk blijft dat bij deze evenementen placering plaatsvindt en dat er voldoende aandacht moet zijn voor een vloeiende in- & uitstroom van deelnemers. Het OMT adviseert om het indoorgedeelte/de Business club alleen als horeca-uitgiftepunt te gebruiken en niet als verblijfsruimte.

Als aan bovengenoemde voorwaarden voor Fieldlab type III-evenementen is voldaan, is de kans op besmetting klein tijdens deze geplaatste evenementen in de buitenlucht met vooraf geteste deelnemers. Het OMT geeft daarom aan dat de regel: "contact met kwetsbaren te mijden gedurende de eerste 10 dagen na deelname aan een Fieldlab type III-evenement" bij dit type evenementen kan vervallen.

Ten slotte benadrukt het OMT dat bovengenoemde adviezen alleen van toepassing zijn op de Fieldlab type III-evenementen, en niet gelden voor de Testen voor Toegang-evenementen.

*Adviesvraag VWS: Ziet het OMT naar aanleiding van deze resultaten nog vervolgvragen die beantwoord zouden kunnen worden in de tweede fase praktijktesten?*

Op dit moment ziet het OMT n.a.v. de resultaten van de praktijktesten geen vervolgvragen die beantwoord moeten worden.

**Avondklok**

Recent zijn in de media uitspraken gedaan over een effect of beter gebrek daaraan, van de avondklok. Het OMT merkt op dat zo'n effect van de avondklok niet kan worden afgelezen aan een rijtje opnames, maar om een grondige wetenschappelijk onderbouwde analyse vraagt. Wat betreft de opvatting van het OMT hierover verwijzen wij naar de advies van OMT 96 (d.d. 15 januari 2021) waarin de onderbouwing van het instellen van de avondklok – ook naar aanleiding van wetenschappelijke literatuur hierover – is beschreven.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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

**Datum**

3 mei 2021

**Ons kenmerk**

0073/2021 LCI/JvD/at/sf