



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**  
0002/2022 LCI/JvD/at/sf

**Behandeld door**  
LCI

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

Datum 9 januari 2022  
Onderwerp Advies n.a.v. 137e OMT

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 7 januari 2022 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) 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), de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG, verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

## A. Aanleiding OMT en doelstelling

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft 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.

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

## B. Actuele situatie

### Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de COVID-19-epidemie, de resultaten van de monitoring van de opkomst van de omikronvariant, en de resultaten van de modellering.

### Epidemiologische situatie

In de afgelopen 7 kalenderdagen (30 december 2021-6 januari 2022) is het aantal meldingen van SARS-CoV-2-positieve personen met 49% gestegen in vergelijking met de 7 dagen ervoor. Er werden landelijk 757 personen per 100.000 inwoners gemeld met een positieve test voor SARS-CoV-2, vergeleken met 509 per 100.000 inwoners gemiddeld in de week daarvoor. De incidentie varieerde in de afgelopen 7 dagen tussen 471 (Limburg-Noord) en 1267 (Amsterdam-Amstelland) per veiligheidsregio. Amsterdam-Amstelland en de daaraan grenzende regio's Kennemerland (1023) en Zaanstreek-Waterland (928), en Rotterdam-Rijnmond (855) toonden de hoogste incidentie. De toename in de laatste 7 dagen ten opzichte van de week ervoor varieerde van 12% (Gooi en Vechtstreek) tot 83% (Amsterdam-Amstelland) per regio.

Het aantal testen bij de GGD-testlocaties is in de afgelopen 7 dagen toegenomen met 24% ten opzichte van de week ervoor. Het percentage positieve testen tot nu toe in de huidige kalenderweek vanaf 3 januari was opgelopen tot 31%, vergeleken met 23% in de voorgaande kalenderweek. Van 84% van de testen in de huidige, nog incomplete kalenderweek vanaf 3 januari 2022 is bekend of deze gedaan was naar aanleiding van een positieve zelftest: 23% van deze testen was vanwege een positieve zelftest en 90% daarvan gaf ook bij de GGD een positieve uitslag. Van alle positieve testen was 46% naar aanleiding van een positieve zelftest. Bij personen die hadden aangegeven niet vanwege een positieve zelftest te komen was 23% van de testen positief, vergeleken met 18% de week ervoor.

Door afschaling van het bron- en contactonderzoek vanwege het hoge aantal besmettingen is bij een relatief klein deel van de besmettingen een indicatie op welke andere casus deze terug te voeren is (22% in de afgelopen week). Waar dit bekend is treden de meeste besmettingen op binnen het gezin, bij familie- of vriendenbezoek, en bij feestelijkheden. Van de in de afgelopen week gemelde positief geteste personen, had 7% een recente reisgeschiedenis, waarvan 24% in Oostenrijk, 15% in Frankrijk, 10% in België, en 10% in Duitsland.

Het aandeel meldingen van personen voor wie al eerder een SARS-CoV-2-infectie was gemeld neemt sterk toe. In de periode september-half december 2021 was het aandeel herinfecties gemiddeld 3%. Met de toename van de omikronvariant stijgt het aandeel herinfecties sterk: van 3% in week 50 naar 5% in week 51, en 8% in week 52 2021.

In Infectieradar neemt het aandeel deelnemers dat COVID-19-achtige klachten rapporteert recent weer toe. Bij personen getest in het kader van het coronatoegangsbewijs (CTB, door Stichting Open Nederland) was in de kalenderweek van 27 december 2021 t/m 2 januari 2022 het percentage positieve testen 2,2%, vergeleken met 1,7% de week ervoor.

Het aantal meldingen per 100.000 inwoners steeg in kalenderweek 52 (27 december 2021 t/m 2 januari) vergeleken met de week ervoor in bijna alle leeftijdsgroepen. In de jongste en oudste leeftijdsgroepen (0-12 jaar en vanaf

Datum

9 januari 2022

Ons kenmerk

0002/2022 LCI/JvD/at/sf

80 jaar) daalde het aantal meldingen. Het aantal meldingen per 100.000 inwoners was het hoogst in de leeftijdsgroepen 18-24 en 25-29 jaar (>1000 per 100.000 inwoners), gevolgd door de leeftijdsgroepen 13-17, 30-39 40-49 en 50-59 jaar (600-850), 0-12 en 60-69 jaar (circa 400). Bij de leeftijdsgroepen vanaf 70 jaar was de incidentie van meldingen het laagst (<250 per 100.000).

**Datum**  
9 januari 2022

**Ons kenmerk**  
0002/2022 LCI/JvD/at/sf

Het aantal locaties van verpleeghuizen en woonzorgcentra voor ouderen is de afgelopen week gestegen, terwijl het aantal meldingen bij personen bekend als bewoners hiervan de afgelopen week nog licht gedaald is.

In de laatste kalenderweek van 2021 overleden ongeveer 300 meer mensen dan verwacht. Bij de leeftijdsgroep vanaf 80 jaar was geen oversterfte meer (bron: CBS). De daling in alle leeftijdsgroepen is waarschijnlijk het gevolg van de lockdownmaatregelen, in combinatie met de boostervaccinatiecampagne.

De instroom in het ziekenhuis en op de IC van personen met een positieve test op SARS-CoV-2 daalde verder de afgelopen week. Wel lijkt de daling af te vlakken. Niet alleen het aantal opnames, maar ook de bedbezetting nam de afgelopen week nog af. Gemiddeld werden over de laatste week 127 personen per dag opgenomen op een verpleegafdeling en 18 op de IC. Op 6 januari 2022 was de totale bedbezetting 1.551: 1.122 op de verpleegafdelingen in het ziekenhuis en 419 op een IC in Nederland, naast 10 op een IC in Duitsland (bron: LCPS).

Bij personen met een leeftijd van 12 jaar en ouder met een positieve test tot nu toe gemeld in januari, was van 47% de vaccinatiestatus bekend. Van hen was 23% niet gevaccineerd. Voor december waren deze percentages 74% en 32%, en voor november 69% en 36%, respectievelijk.

### **Internationaal beeld**

Een vergelijking van het huidige aantal ziekenhuis- en IC-opnames en de huidige bedbezetting omgerekend naar aantal bewoners in Nederland laat zien dat het aantal ziekenhuisopnames en bedbezetting in de landen om ons heen snel oploopt daar waar het aantal besmettingen recent snel is opgelopen (t.w. Denemarken, Frankrijk, Verenigd Koninkrijk, Ierland, Spanje, en meer recent België). In veel landen werd in de afgelopen week een recordaantal besmettingen gemeld, zoals in Frankrijk enkele dagen met meer dan 300.000 meldingen. Maar ook in de Verenigde Staten is het aantal nieuwe meldingen (meer dan 600.000) momenteel ruim tweemaal dat wat eerder maximaal gemeld werd. Met de zeer hoge besmettingsgetallen neemt ook de druk op de zorg toe, ook al is het percentage besmettingen door omikron dat tot ziekenhuisopname leidt in sommige onderzoeken de helft tot twee derde lager dan bij de deltavariant

De totale bedbezetting in ziekenhuizen loopt in bovengenoemde landen snel op, hoewel nog maar heel recent in België. In de Verenigde Staten benadert het aantal ziekenhuisopnames (eind afgelopen week tot 116,029) al de piek van de alfavariant in dezelfde periode een jaar terug, en is de deltapijk al ruim overstegen. De bezetting op de IC neemt eveneens toe in Frankrijk en Denemarken, en is (nog) niet zichtbaar in België. Vergelijking met het Verenigd Koninkrijk gaat hier mank, omdat zij rapporteren op basis van mechanische ventilatiebedden en niet IC-bezetting. Wat betreft zorgbelasting gaat het overigens niet alleen om de bedden capaciteit; in voornoemde landen is er ook sprake van uitval van zorgmedewerkers die getroffen zijn (direct, of indirect door quarantaineregels) door COVID-19, iets dat de druk op de zorg nog eens

belangrijk verhoogt. Daarnaast is de druk op de hele zorgketen, van huisarts, wijkverpleging tot verpleeghuis hoog.

**Datum**  
9 januari 2022

**Ons kenmerk**  
0002/2022 LCI/JvD/at/sf

In Nederland is het aantal in het ziekenhuis en op de IC opgenomen patiënten per 1 miljoen inwoners momenteel aanzienlijk lager dan in de hiervoor genoemde landen. Een directe omrekening van het huidige aantal opnames en de bedbezetting in deze landen toont dat deze daar tot tweemaal hoger is dan het maximale aantal bereikt in Nederland sinds het begin van de COVID-19-uitbraak. Een vergelijking met Nederland is slechts om een orde van grootte aan te geven, want de landen verschillen onderling t.a.v. het percentage van de bevolking dat gevaccineerd is, al een booster heeft gekregen, infecties heeft doorgemaakt, de mate waarin en dag waarop omikron dominant is, etc. Daarnaast is het belangrijk om te realiseren dat in deze ruwe vergelijking geen rekening is gehouden met verschillen in demografie zoals leeftijdsopbouw, en verschillen in opnamebeleid, aantal bedden en dergelijke tussen landen.

Niettegenstaande is duidelijk dat het aantal meldingen in landen die minder maatregelen getroffen hebben ruim uitstijgt boven eerdere piekaantallen met de alfa- en deltavariant, en ook dat het aantal ziekenhuisopnames in veel van die landen het aantal tijdens de deltagolf inmiddels overstijgt: van de omikronvariant worden minder mensen ernstig ziek, maar door de zeer grote aantallen besmettingen zet het de zorg toch onder grote druk. En ofschoon de relatie tussen omikronbesmettingen en ziekenhuisopnames – in context van vaccinatie, boosters en doorgemaakte infecties – zich inmiddels begint af te tekenen, is de te verwachten druk op de IC's en mate van IC-bezetting nog minder evident.

#### **Update over de diverse virusvarianten**

Het OMT is geïnformeerd over de huidige activiteiten om zicht te kunnen houden op de aanwezigheid en opkomst van de omikronvariant in Nederland, inclusief de laatste stand van zaken van de kiemsurveillance.

In de nationale kiemsurveillance zijn nu in totaal 76.023 monsters in de aselechte steekproef gesequencet. De data voor week 51 (start 20 december) zijn nog aan verandering onderhevig, omdat nog niet alle monsters verwerkt zijn. Vanaf week 47 (start 21 november) wordt de omikronvariant aangetroffen in de kiemsurveillance. In week 50 had deze variant een aandeel van 9,0% en in week 51 van 28,1%.

In de regio Amsterdam wordt door de GGD, Inbiome en het Amsterdam UMC met een bijna dagelijkse aselechte steekproef van gemiddeld 80 coronapositieve monsters uit twee GGD-teststraten via een omikronspecifieke PCR de aanwezigheid van de variant gemonitord. In deze steekproef heeft het aandeel omikron inmiddels, op 5 januari, de 98% bereikt.

Er zijn drie GGD-teststraatlaboratoria (Saltro, Gelre ziekenhuis en Synlab) die reeds gebruikmaakten van een PCR-test waarmee een aanwijzing verkregen kan worden voor de aanwezigheid van de omikronvariant. In deze monitoring door Synlab en Saltro was het aandeel omikron op 4 januari respectievelijk 87,5% en 86,8%. Op 5 januari was het voorlopige percentage in de data van Synlab 89,3%. In de data van Saltro had de omikronvariant in de provincie Noord-Holland op 4 januari een aandeel van 100%.

Om additioneel aan deze data een beter beeld te krijgen van de situatie in Noord-Nederland (regio wordt niet bediend door de laboratoria van Synlab, Saltro en

InBiome) zijn 1000 coronapositieve monsters, zoals bepaald door de laboratoria van Eurofins en GD-Deventer, uit de provincies Drenthe, Friesland en Groningen uit de periode 22 december 2021–4 januari 2022 geanalyseerd. Uit deze data is naar voren gekomen dat de trend in toename van het aandeel van de omikronvariant vergelijkbaar is met de trend zoals vastgesteld op basis van data van Synlab en Saltro (bestrijken Brabant, Limburg, Gelderland, Utrecht en het Noordelijke deel van Noord-Holland).

**Datum**  
9 januari 2022

**Ons kenmerk**  
0002/2022 LCI/JvD/at/sf

In conclusie kan gesteld worden dat het aandeel van de omikronvariant in de besmettingen in Nederland vanaf de komende dagen vrijwel 100% zal gaan bedragen.

### **Reproductiegetal**

De meest recente schatting van het reproductiegetal  $R_t$ , zoals berekend op basis van de meldingen van positieve gevallen, is voor 23 december op basis van Osiris: gemiddeld 1,16 (95%-interval 1,15-1,18) besmettingen per geval. Dit is een stijging ten opzichte van de waarde die de vorige keer werd gerapporteerd. Op basis van ziekenhuis- en IC-opnames komt de puntschatting van het reproductiegetal voor 22 december nog net uit onder 1,0.

## **C. Adviezen**

### **Mondneusmaskers in de openbare ruimte**

*Adviesvraag VWS van 29 december 2021*

*Kan het OMT, mede aan de hand van recente internationale onderzoeken, een actuele reflectie geven op het nut van het gebruik van een niet-medisch, medisch of FFP2 mondmasker voor breed gebruik in de samenleving. Acht het OMT, met inachtneming van het 135e OMT advies, het bijvoorbeeld van belang om te adviseren dat bij bepaalde situaties of door bepaalde doelgroepen, zoals kwetsbare personen, een medisch of FFP2 mondmasker gedragen dient te worden?*

Het dragen van een mondneusmasker waar bronmaatregelen zoals afstand houden en drukte vermijden niet (goed) mogelijk zijn, is effectief gebleken in meerdere studies en wordt ook in internationale adviezen van o.a. de WHO en ECDC erkend. Mondneusmaskergebruik moet wel nadrukkelijk gezien worden als een onderdeel van een totaalpakket aan infectiepreventiemaatregelen, waaronder de basisregels (thuisblijven bij klachten en testen), afstand houden, hand- en hoesthygiëne, drukte vermijden, en ventilatie van binnenruimtes. Het dragen van een mondneusmasker is nadrukkelijk geen vervanging van de hierboven genoemde maatregelen, maar een aanvulling die zorgt voor een vermindering van risico's als de basisregels niet (goed) zijn uit te voeren. Zeker nu er sprake is van een snelle verspreiding van de omikronvariant zullen alle bovengenoemde maatregelen zorgvuldig en consequent moeten worden nageleefd.

Het OMT komt tot het advies om het gebruik van mondneusmaskers uit te breiden naar meer settings en om uitsluitend medische (chirurgische mondneusmaskers, minimaal type II) mondneusmaskers te gebruiken. Deze maskers bieden een iets betere bescherming tegen uitstoot van virusdeeltjes in de omgeving dan niet-medische maskers en bieden de drager daarnaast ook meer bescherming tegen het oplopen van een infectie. In tegenstelling tot niet-medische maskers die van variërende stoffen vervaardigd zijn, is de kwaliteit ook

reproduceerbaar en bewaakt. Deze adviezen zijn in lijn met internationale adviezen zoals vanuit de WHO.

**Datum**  
9 januari 2022

**Ons kenmerk**  
0002/2022 LCI/JvD/at/sf

Het advies is om het gebruik van mondneusmaskers in de publieke ruimte als volgt uit te breiden:

- In alle publieke **binnenruimtes** waar meerdere mensen van verschillende huishoudens bijeen komen of verblijven, ongeacht of er afstand kan worden gehouden, adviseert het OMT een medisch mondneusmasker te dragen door iedereen vanaf 13 jaar. Het gaat hierbij om een uitbreiding, waarbij continu maskergebruik wordt geadviseerd, ook wanneer iemand zit, met de uitzondering uiteraard voor als iemand eet/drinkt. Het gaat hierbij om de volgende situaties:
  - onderwijs: bij universiteit en HBO bij onderwijs in grotere groepen;
  - bij evenementen binnen;
  - horeca;
  - culturele instellingen;
  - bedrijven en kantoorruimtes, behalve als er een beperkte en vaste bezetting is en de ventilatie volgens de norm is;
  - binnensportruimten, behalve als je sport.
- In drukke publieke **buitenruimtes** waar geen 1,5 meter afstand gehouden kan worden adviseert het OMT een medisch mondneusmasker te laten dragen door iedereen. Te denken valt bijvoorbeeld aan:
  - drukke winkelstraten;
  - tijdens sportevenementen;
  - tijdens demonstraties;
  - op drukke markten.

Voor kwetsbare personen geldt net als voor anderen het advies om een medisch mondneusmasker (chirurgisch mondneusmasker, minimaal type II) te dragen. Daarnaast kan voor deze groep een FFP2-masker overwogen worden in "ongecontroleerde" situaties. Dat zijn situaties waar er sprake is van veel bewegingen, waar de anderhalve meter niet gehandhaafd kan worden, waar aerosolvorming (zingen, schreeuwen) optreedt, en waarin er twijfels zijn over de ventilatie in een binnenruimte. Een FFP2-masker biedt de drager een betere bescherming, maar is minder geschikt voor langdurig gebruik. Het advies voor kwetsbaren is om de verblijfsduur in dergelijke situaties zoveel mogelijk te beperken, maar in elk geval niet langer dan de geadviseerde draagduur in de productspecificaties van het masker, meestal rond de 3 à 4 uur.

Het OMT adviseert een FFP2-masker niet als basisbescherming voor de algemene bevolking; daarvoor volstaat het chirurgisch mondneusmasker, minimaal type II, al is er geen bezwaar er gebruik van te maken. Er zijn echter ook nadelen aan verbonden. Hoewel een FFP2-masker een hogere bescherming biedt tegen uitstoot van partikels in de ruimte en tegen het oplopen van een infectie door de drager, is er een aantal nadelen gerapporteerd aan het langdurig gebruik van een dergelijk masker. Bij langdurig gebruik kunnen klachten als benauwdheid, kortademigheid, vermoeidheid en hoofdpijn optreden. Een FFP2-masker is daarom zelfs gecontra-indiceerd bij mensen met een longaandoening en bij zwangeren. De kans is groot dat het masker sneller afgedaan wordt als het draagcomfort niet zo goed is. Conform het WHO-advies is een goed gedragen chirurgisch medische masker bij langdurig gebruik daarom waarschijnlijk effectiever. Maar ook hiervoor geldt uiteraard dat het masker voortdurend correct

en goed aansluitend gedragen moet worden. Daarnaast heeft ieder masker een beperkte draagduur (3 à 4 uur) en zal de werking ervan evenredig teruglopen naarmate de stof meer verzadigd raakt met ademvocht.

**Datum**  
9 januari 2022

**Ons kenmerk**  
0002/2022 LCI/JvD/at/sf

### **Isolatie en quarantaine scholen n.a.v. OMT 136**

Het OMT heeft de quarantaineadviezen voor kinderopvang en scholen nogmaals besproken, en adviseert het advies van het 134e en 135e OMT te volgen. Samenvattend wordt hierin (ook wegens opkomst omikronvariant) niet langer onderscheid gemaakt in vaccinatiestatus van betrokkenen. Een quarantaineadvies voor een volledige groep of klas (kinderen en medewerkers) geldt pas vanaf tenminste drie besmettingen in de klas, duidend op een uitbraak met verspreiding in de groep.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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