



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**

0084/2020 LCI/JvD/at

**Behandeld door**

LCI

T (030) 274 7000

F (030) 274 4455

lci@rivm.nl

Datum 6 oktober 2020

Onderwerp Advies deel 1 n.a.v. 79e OMT COVID-19

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 5 oktober 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 vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ), de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM), het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), de Nederlandse Vereniging van Internist-Infectiologen (NVII), de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), en de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK) waren er verschillende experts (internist-infectiologen, virologen, artsen-microbioloog, bedrijfsarts, epidemioloog, artsen M&G, specialist ouderengeneeskunde), vertegenwoordigers van de referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

## A. OMT-doelstelling en aanleiding

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 op grond van drie pijlers zoals eerder benoemd door het kabinet:

- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- 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 zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Aanleiding voor het 79e OMT is de epidemische situatie in heel Nederland die laat zien dat het aantal besmette personen oploopt en de druk op de zorg en de ziekenhuizen toeneemt. In het OMT werd aandacht besteed aan de rol van antigen(snel)testen bij de diagnostiek van COVID-19 en aan het mondneusmaskerbeleid in acute zorg en in de langdurige zorg, buiten de verpleeghuizen. In deze adviesbrief bespreken we de huidige epidemiologische situatie en geven een aantal adviezen rondom antigen(snel)testen. Een werkgroep onder leiding van OMT-leden werkt het advies rondom het

mondneusmaskerbeleid in de acute zorg en langdurige zorg, buiten de verpleeghuizen, verder uit tot een separaat OMT-advies.

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

**Datum**

6 oktober 2020

**Ons kenmerk**

0084/2020 LCI/JvD/at

## B. Actuele situatie

### Duiding epidemiologische situatie en prognoses

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering. Er is een stijgende trend in het aantal van COVID-19-geïncideerde individuen. In alle regio's nemen de aantallen bevestigde gevallen evenals het percentage positief geteste personen toe. In de afgelopen week hadden 23 van de 25 veiligheidsregio's een weekincidentie boven de 50 per 100.000 inwoners, waarvan 6 regio's boven de 150 per 100.000 inwoners. De nieuwe schatting van de  $R(t)$  van 18 september is 1,17 met betrouwbaarheidsinterval 1,12-1,21 (over Nederland gemiddeld). De verschillen in  $R(t)$  tussen de regio's zijn gering. Het is te vroeg om het effect van de in september ingevoerde maatregelen te kunnen waarnemen op de  $R(t)$ .

In alle leeftijdsgroepen is een toename van het aantal meldingen zichtbaar, met uitzondering van kinderen onder de 10. Dit zou een effect kunnen zijn van het gewijzigde testbeleid. Kinderen onder de 13 jaar worden sinds 19 september niet meer getest bij milde klachten. Bij de leeftijdsgroepen vanaf 70 jaar wordt een minder scherpe toename gezien dan bij de andere volwassen leeftijdsgroepen. Het aantal nieuwe verpleeghuislocaties met bewoners met COVID-19 laat een toename zien, maar minder sterk dan in het voorjaar. Het zicht op de epidemie wordt bemoeilijkt door een afname van het aandeel nieuwe meldingen waarbij er informatie beschikbaar is over gerelateerde ziektegevallen, setting van besmetting, en informatie uit bron- en contactonderzoek.

Het aantal opnamen in het ziekenhuis en op de IC vanwege COVID-19 laten een stijgende trend zien (bron: stichting NICE). De verwachting is dat het aantal nieuwe opnames nog ongeveer een tot twee weken zal doorstijgen, en het aantal bezette bedden tot het eind van de maand, ook bij een onmiddellijk effect van de huidige maatregelen en het dalen van de  $R(t)$  naar onder de 1,0.

### Beschouwing epidemiologie

In alle regio's nemen de aantallen bevestigde gevallen, evenals het aantal opnamen in het ziekenhuis en op de IC vanwege COVID-19 toe. Vanwege het grote aantal meldingen van COVID-19 zijn GGD'en overgeschakeld naar risicogestuurd BCO, volgens een prioriteringssysteem waarover op 28 september door het OMT inhoudelijk advies is uitgebracht. Het OMT adviseerde vorige week om bij een random selectie van indexpatiënten het volledige BCO uit te blijven voeren ten behoeve van het behouden van een landelijk representatief beeld in de verspreiding van het virus. Een werkgroep onder leiding van één van de OMT-leden werkt dit advies verder uit.

In de zomer werden meerdere uitbraakclusters gezien uitgaande van teruggekeerde vakantiegangers die besmet raakten in het buitenland. Dit leidde tot introductie van nieuwe virusstammen. Tevens laat sequentieanalyse van het virus zien dat de uit het buitenland (bijvoorbeeld België, Zwitserland, Spanje) geïmporteerde stammen tot verdere verspreiding in Nederland hebben geleid. Dit geeft wederom aan dat introductie van het virus vanuit het buitenland een rol speelt bij de toename van het aantal gevallen en epidemiologie in Nederland. Het

OMT adviseert hier aandacht aan te geven in de communicatie en tevens een oproep te doen aan personen die in komende vakanties naar het buitenland gaan om zich ook daar te houden aan de Nederlandse basisregels (zoals 1,5 m afstand, etc.) en de hier vigerende groepsgrootte te respecteren. Dit om de kans op besmetting in het buitenland zo gering mogelijk te houden en na terugkeer in Nederland een toename van de R(t) gerelateerd aan vakantieactiviteiten, te voorkomen.

**Datum**

6 oktober 2020

**Ons kenmerk**

0084/2020 LCI/JvD/at

## C. Adviezen

### Testbeleid

In het OMT zijn de mogelijkheden om antigen(snel)testen in te zetten besproken. Op grond van pilot onderzoeken en literatuurgegevens lijken antigen(snel)testen een aanvulling op de huidige moleculaire testmogelijkheden. De testen worden in diverse landen om ons heen al ingezet. Het is belangrijk een goede afweging te maken voor welke doelgroepen deze test het beste wordt ingezet, immers de antigen(snel)test is minder gevoelig dan de PCR-test. Een werkgroep onder leiding van een OMT-lid werkt dit verder uit.

Er worden op dit moment een aantal onderzoeken uitgevoerd met antigen(snel)testen van verschillende fabrikanten, teneinde deze test voor de Nederlandse situatie te valideren, o.a. in de GGD-teststraten. De eerste resultaten laten zien dat de testkarakteristieken van de antigen(snel)testen goed zijn, met name wanneer de test wordt uitgevoerd binnen een week nadat iemand klachten heeft gekregen. Dit duidt erop dat voldoende virusreproductie in de keel moet plaatsvinden om de test positief te doen reageren.

Voordelen van antigen(snel)testen:

- snelle uitslag: na 15 minuten uitslag bekend;
- test is makkelijk uit te voeren en vereist geen specifieke kennis of apparatuur;
- er is geen laboratoriumfaciliteit nodig voor het uitvoeren van de test (al worden de testen momenteel uitgevoerd onder biosafety-condities).

Nadelen van antigen(snel)testen:

- het afnemen, inzetten en aflezen van de test kost meer tijd dan bij een PCR-test. En het tijdstip van uitlezen luistert precies. Een medewerker kan maximaal 60 sneltesten in circa 8 uur uitvoeren;
- de uitslag kan fout negatief uitvallen indien er weinig virusmateriaal aanwezig is (d.i. hoge CT-waarde PCR-test), bijvoorbeeld als iemand al langer klachten heeft en de virusreproductie op z'n retour is;
- de betrouwbaarheid van de testuitslag bij iemand zonder klachten (asymptotisch) moet nog onderzocht worden.

Het OMT ziet een meerwaarde voor de antigen(snel)testen, en zal deze week nog een advies uitwerken voor welke doelgroepen de test ingezet zou kunnen worden, al dan niet gevolgd door PCR-confirmatie. Voordat de antigen(snel)testen op grote schaal ingezet kunnen worden, dient een aantal zaken verder uitgezocht te worden en is een implementatieplan nodig die de toepassingen in de verschillende klinische domeinen (publieke gezondheidszorg, huisartszorg, ziekenhuiszorg, verpleeghuizen, etc.) en consequenties in kaart brengt.

Bijvoorbeeld, de antigen(snel)testen zijn 'point-of-care'-testen, waarvan het gebruik naast laboratoria, ook in de publieke gezondheidszorg, bed-side en zelfs bij bevolking zelf kan plaatsvinden. Voor gebruik buiten de laboratoria – denk bijvoorbeeld aan instellingen voor langdurige zorg, de huisartspraktijk of zelfs gebruik in niet-medische settingen zoals bedrijven of bij mensen thuis – dient eerst een aantal vragen beantwoord te worden:

**Datum**

6 oktober 2020

**Ons kenmerk**

0084/2020 LCI/JvD/at

- Welke beschermende maatregelen dienen gebruikt te worden bij de afname van monsters bij het inzetten en aflezen van de test, gezien het door de fabrikanten geadviseerde 'biosafety'-niveau?
- Is het nodig om positieve of juist negatieve testuitslagen te bevestigen met een (gepoolde) PCR-test, en zo ja in welke situaties?
- Hoe wordt de meldplicht geborgd in geval van gebruik in niet-medische setting, zoals bij bedrijven?
- Hoe is het gebruik van antigen(snel)testen in de praktijk te implementeren?
- Antigen(snel)testen kunnen de druk op de PCR-testcapaciteit verlagen, maar vragen wel meer personele inzet: 1 medewerker kan maximaal zo'n 60 antigen(snel)testen per dag inzetten en aflezen.

Daarnaast moet, om zicht te houden op het virus, een plan worden opgesteld om PCR-testen in te zetten in steekproeven onder de bevolking, en om de gevonden virussen te sequencen. Dit is van belang om de kenmerken van de circulerende virussen in de gaten te houden, alsmede de verspreidingsroutes in kaart te brengen.

Verder stelt het OMT dat het belangrijk is om zicht te houden op andere typen sneltesten die momenteel in verschillende settings worden gevalideerd (zoals de e-nose, massaspectrometrie, LAMP-test, e.d.), om breed te kunnen adviseren over een afgewogen testbeleid.

Een deel van deze vragen zal binnenkort beantwoord worden door de werkgroep die zich onder leiding van een van de OMT-leden over dit onderwerp buigt, of door de diverse validatieonderzoeken die nog lopen.

Voor de vragen omtrent implementatie en personele inzet adviseert het OMT aan het BAO om op heel korte termijn een breed samengestelde werkgroep samen te stellen, die een implementatieplan gaat voorbereiden om de antigen(snel)testen voor de door het OMT geïndiceerde risicogroepen en settingen vorm te geven.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

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