



> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de plaatsvervangend Directeur-Generaal van de Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. A. Van Rijn
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 030 274 70 00
lci@rivm.nl

Ons kenmerk
0026/2022 LCI/JvD/cs/sf

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

Datum 30 mei 2022
Onderwerp Advies m.b.t. zomer- en kerstvakantie

Geachte mevrouw Van Rijn,

Op 24 mei 2022 kwam het Responsteam COVID-19 van het CIb bijeen om de situatie en respons ten aanzien van de COVID-19-pandemie te beoordelen.

Op 12 mei 2022 heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het RIVM namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken rondom de zomer- en kerstvakantie. Hieronder volgen de adviezen van het RIVM, gebaseerd op de bespreking in het Responsteam.

Adviezen

Risicoanalyse zomervakantie

Adviesvraag VWS:

Het coronavirus wordt op dit moment gemonitord door verschillende instrumenten. Naar aanleiding van de aangepaste planning voor het toevoegen van zelftesten aan infectieradar, die eerder gepland was voor mei/juni, maar nu uitgesteld wordt tot september, vraag ik naar de geschatte impact van deze wijziging op het zicht van het virus en uw risico analyse voor de zomervakantie.

Gedurende de SARS-CoV-2-epidemie past het RIVM de surveillance waarmee zicht gehouden wordt op de verspreiding van het coronavirus regelmatig aan. Alle beschikbare informatie gebruiken we in samenhang om tot een zo volledig mogelijk beeld van de verspreiding van het coronavirus te komen, en oplevingen of veranderingen in risicogroepen vroegtijdig te detecteren.

In de huidige fase laten minder mensen zich testen bij de GGD, omdat vanaf 11 april 2022 niet meer gevraagd wordt om een positieve zelftestuitslag te laten bevestigen bij de GGD. Het aantal meldingen van personen met een positieve coronatestuitslag bij de GGD biedt daardoor minder goed zicht op de verspreiding van het coronavirus dan in de afgelopen twee jaar.

Op dit moment volgt het RIVM de ontwikkeling en verspreiding van het coronavirus vooral via andere surveillancebronnen, zoals:

- [Rioolwatersurveillance](#) – om de virusverspreiding in Nederland te monitoren door virusdeeltjes in het rioolwater te meten, onafhankelijk van testen door mensen.
- [Infectieradar](#) – om klachten en de virusverspreiding in de gehele bevolking te monitoren. De huidige Infectieradar-deelnemers leveren al informatie over zelf gerapporteerde klachten en zelftesten die door deelnemers op eigen initiatief zijn afgenomen. Daarnaast wordt een aanvullende steekproef opgezet in september, waarbij deelnemers zelftesten ontvangen (hiermee verlagen we de barrière om te testen) en pakketjes voor zelfsampling om een monster af te nemen net als bij een zelftest, maar deze op te sturen naar het RIVM voor testen op SARS-CoV-2 en eventueel op andere luchtwegvirussen. Hiermee is het een monitoringstool voor zowel het voorkomen van het SARS-CoV-2-virus, als de virusvarianten, in de algemene bevolking.
- [VASCO](#) – De Vaccinatiestudie Corona (VASCO) onderzoekt de langetermijneffectiviteit van de coronavaccins onder de Nederlandse bevolking. Deelnemers aan deze studie krijgen ook zelftesten. Hiermee verlagen we de barrière om te testen (bij klachten). Naast zicht houden op langetermijnvaccineffectiviteit, biedt VASCO zo ook de mogelijkheid de verspreiding van het SARS-CoV-2-virus in de populatie te volgen.
- Met de [Kiemsurveillance](#) onderzoeken en monitoren we welke virusvarianten voorkomen in Nederland.
- Ziekenhuis- en IC-opnames – om de virusverspreiding leidend tot opnames te monitoren.

Over deze surveillancebronnen wordt gerapporteerd bij de [weekcijfers van het coronavirus SARS-CoV-2](#). Daarnaast blijven we de andere, al eerder gebruikte surveillancebronnen volgen, zoals de Nivel-peilstations (waarvan het aantal momenteel wordt uitgebreid), verzuimregistratie, de virologische weekstaten, bij de GGD gemelde personen met een positieve coronatestuitslag, de bij de GGD afgenomen testen, de bij de GGD gemelde bijzondere clusters, en de reproductiegetallen. Ook volgen we nauwlettend de signalen van ECDC en WHO.

Een structuur voor geïntensiveerde virusmonitoring bij regionale signalen of in sentinel-regio's is in voorbereiding, in overleg met VWS. Ook wordt de meldplicht in de komende maanden aangepast zodat deze meer gericht is op vroegsignalering in settings met kwetsbare personen en het monitoren van ernstige ziekte en overlijden door COVID-19. Het door het OMT voorgestelde zelfmeldportaal voor positieve zelftesten dat in voorbereiding was door VWS, is uiteindelijk niet ingericht. Zoals in de bijlage van OMT-advies 144 beschreven, worden er ook in het kader van pandemische paraatheid andere surveillancebronnen van belang, maar kost het tijd om deze op te zetten en zijn er technische en juridische obstakels voor het opzetten van deze (zo veel mogelijk) semi-automatische surveillance op de IC en verpleegafdelingen in het ziekenhuis, in verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg.

Indien er uit een of meerdere bronnen signalen komen van een regionale of lokale toename zal de GGD, zoals ook geadviseerd door het OMT, voorbereid moeten zijn om op te schalen om lokaal clusters en verheffingen in beeld te brengen en adequate maatregelen te nemen, met name gericht op het beschermen van kwetsbaren. Het Responsteam zal adviseren of er landelijke maatregelen nodig zijn n.a.v. signalen vanuit de diverse surveillancebronnen, waarbij in eerste instantie zal worden ingezet op vaccinatie om immuniteit en daarmee weerbaarheid tegen een nieuwe golf ernstige infecties te verhogen. Indien de signalen hier aanleiding toe geven, zal er snel een OMT-Vaccinatie bijeen geroepen worden om hierover te besluiten. Het is essentieel dat GGD'en goed geëquipeerd blijven om snel te kunnen opschalen, met name op het gebied van vaccineren en het acteren op basis van lokale verheffingen (onderzoeken clusters, testen, preventieve maatregelen om kwetsbaren te beschermen). GGD'en geven aan dat het vasthouden van personeel om deze opschaling mogelijk te maken op dit moment een knelpunt is.

Ondanks de vele bronnen blijft het lastig om ver vooruit te kijken. Dit komt doordat oplevingen van het virus, vooral door nieuwe varianten met volledig nieuwe eigenschappen, erg snel en onvoorspelbaar kunnen verlopen. Dit gaat gepaard met veel onzekerheid. Zelfs bij een optimale surveillance en een maximaal gebruik van teststraten is het voorspellen van het verloop van de epidemie met een nieuwe variant lastig gebleken, zeker op de wat langere termijn. Dit zagen we o.a. bij de opkomst van de alfa- en omikronvariant. Het blijft daarom belangrijk om snel maatregelen te kunnen inzetten als dat nodig is. Hier moeten we de komende tijd rekening mee houden en het is daarom belangrijk dat alle sectoren hierop voorbereid zijn.

Adviesvraag VWS:

We zagen in 2020 en 2021 dat, naast de verwachte opleving in het najaar, ook een opleving plaats vond in de zomervakantieperiode. Dit hing mogelijk samen met andere regels in vakantielanden en ander gedrag tijdens de vakantie. Wat is de inschatting van het RIVM op het risico van een opleving in of na de vakanties, rekening houdend met de nieuwe Omikron-subvarianten?

De verwachting is dat aan het eind van het voorjaar of begin van de zomer de incidentie van infecties met reeds circulerende varianten stabiliseert of stijgt in de bevolking, door een langzaam dalende vaccineffectiviteit tegen transmissie na het laatste moment van vaccinatie, en door eventuele dalende effectiviteit van bescherming na natuurlijke infectie tegen transmissie. Het tijdstip waarop dit optreedt is vooral afhankelijk van de snelheid waarmee de vaccineffectiviteit tegen transmissie afneemt, en kent een grote onzekerheid. Maar omdat de maatschappij op dit moment volledig geopend is en mensen dus weer veel contacten met anderen hebben, kan een toename van infecties zeer snel een nieuwe golf veroorzaken.

Een stijgende incidentie kan echter ook ontstaan door nieuwe varianten of subvarianten. Dat gebeurt als nieuwe (sub)varianten een hoger transmissiepotentieel hebben dan de circulerende variant, of als er minder goede bescherming door vaccinatie en/of eerdere infectie bestaat tegen transmissie dan bij de circulerende variant. Op het moment circuleren er wereldwijd drie omikron-

subvarianten die mogelijk deze zomer al een nieuwe opleving kunnen veroorzaken (omikron BA.4, omikron BA.5 en omikron BA.2.12.1). Alle drie deze varianten zijn al in Nederland in de kiemsurveillance gedetecteerd. Gezien de ontwikkelingen in andere landen (met name Portugal) ligt een toename van BA.4 of BA.5 daarom voor de hand, en voorzien we momenteel dat BA.4 en/of BA.5 in juli in ons land dominant wordt (op 27 mei bijgesteld naar juni) maar de onzekerheidsmarges zijn groot. Ook BA.2.12.1 neemt toe. Het zou dus ook kunnen dat juist deze variant in ons land dominant zal worden, en niet BA.4 of BA.5. De gevolgen van de opkomst van deze nieuwe subvarianten is naar alle waarschijnlijkheid een toename van infecties, maar in welke mate en in hoeverre dit ook de ziekenhuis- en IC-zorg zal belasten, is nog niet duidelijk.

Verder is het ontstaan van andere (sub)varianten dan hierboven genoemd niet uit te sluiten. Het aantal binnen- en buitenlandse reizen van EU-ingezetenen piekt veelal in de zomer (Eurostat 2018). Met een toename van mobiliteit tussen landen in de zomer verloopt ook de introductie van nieuwe varianten sneller. Het is dus ook nog mogelijk dat er in of na de zomervakanties een opleving komt als gevolg van een nu nog onbekende variant of subvariant. Uit internationale analyses komt naar voren dat vakantie-reizen in de zomer van 2020 resulteerden in introducties en verdere verspreiding van het SARS-CoV-2-virus over Europa (Hodcroft et al. 2021; Schäfer et al. 2022). Over de zomer van 2021 zijn op dit moment geen publicaties. Echter, uit bron- en contactonderzoekgegevens in Nederland is duidelijk zichtbaar dat het aandeel infecties waarbij mensen deze waarschijnlijk in het buitenland hadden opgedaan, zeer snel toenam tijdens vakantieperiodes. Een toename van reizen in de vakantieperiode, waarbij mensen vaak meer en/of intensievere contacten hebben dan buiten de vakantieperiode, kan de introductie en verspreiding van een nieuwe (sub)variant dus versnellen. Een toename van infecties – onafhankelijk van varianten – is echter vooral toe te schrijven aan afnemende immuniteit en/of nieuwe (sub)varianten in combinatie met een heropende maatschappij.

Samenvattend, we zitten nu in een situatie waarin een aantal subvarianten (BA.4/5 en BA.2.12.1) met deels onbekende eigenschappen snel in aandeel toenemen. Deze nieuwe subvarianten weten zich vooral te verspreiden doordat ze de opgebouwde immuniteit deels omzeilen. Hoewel er momenteel geen signalen zijn dat één van deze subvarianten geassocieerd is met een ernstiger ziektebeeld dan de vorige omikronvarianten, kan een nieuwe stijging van het aantal infecties toch leiden tot meer druk op de zorg. Zowel door een toename van infecties, als door meer uitval van personeel. Dat laatste kan ook leiden tot problemen in andere sectoren, zoals ook gezien tijdens de BA.1/2 omikrongolf in februari-maart 2022. De mate waarin er extra druk en capaciteitstekorten ontstaan is op dit moment niet te voorspellen. Hoewel de mate en het moment lastig te voorspellen zijn, moet er rekening gehouden worden met een toename van infecties door deze varianten in de komende maand(en). Een toename van reizen in de vakantieperiode kan de introductie en verspreiding van een nieuwe (sub)variant versnellen. Een toename van infecties – onafhankelijk van varianten – is echter vooral toe te schrijven aan afnemende immuniteit en/of nieuwe (sub)varianten in combinatie met een heropende maatschappij. Omdat de maatschappij op dit moment volledig geopend is kan een toename van infecties zeer snel een nieuwe golf veroorzaken.

Daarnaast zijn er direct na de zomervakantie een aantal factoren die voor meer infecties kunnen zorgen, denk aan het seizoenseffect en de terugkeer naar school en werk na de zomervakantie. Ook is er een kans dat er opnieuw nieuwe varianten zullen ontstaan met nog niet te voorspellen eigenschappen die door een toename van reizen tijdens vakantieperiode geïntroduceerd worden en snel kunnen verspreiden.

Kerstvakantie

Adviesaanvraag VWS:

De afgelopen twee jaar zijn scholen voorafgaand aan de kerstvakantie ongepland eerder gesloten. Voor dit jaar worden er verschillende opties verkend om te voorkomen dat scholen opnieuw onverwacht moeten sluiten. Er wordt onder meer gekeken naar het vervroegen van de kerstvakantie. Op dit moment is de kerstvakantie gepland van 24 december tot en met 8 januari. Vervroegen zou inhouden dat de kerstvakantie plaats zou vinden van 17 december tot en met 1 januari. Een andere optie zou zijn om in de week voorafgaand aan de kerstvakantie over te schakelen op afstandsonderwijs, waardoor leerlingen drie weken niet naar school gaan in plaats van twee weken.

Kan het RIVM aangeven wat de epidemiologische overwegingen zouden kunnen zijn t.a.v. de kerstvakantie? Welke effecten zijn er te verwachten van het vervroegen van de ingangsdatum van de kerstvakantie met een week in het funderend onderwijs, en welke effecten zijn er te verwachten van het verlengen van de periode dat leerlingen in het funderend onderwijs niet naar school gaan met een week? En wat zou het effect zijn als het middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs daar collectief op zouden aansluiten?

Het effect van schoolsluiting hangt af van de context van andere maatregelen op dat moment, de bijdrage die kinderen geven aan de transmissie van het virus, de op dat moment circulerende virusvariant, en de fase van de epidemische golf tijdens de schoolsluiting.

Nu, in mei 2022, is het nog niet goed mogelijk om te weten of er eind december een epidemische golf komt. Als zo'n golf er komt, is het nog niet goed mogelijk om te weten in welke fase van deze golf de kerstvakantie zal vallen (toenemende fase, rond de epidemische piek, of de afnemende fase). Ook is onzeker in welke mate een nieuwe golf aan infecties zal leiden tot druk op de zorg en ziekteverzuim. Ook is het nog niet goed mogelijk om te weten te weten wat de bijdrage van kinderen is aan transmissie van het virus.

Het effect van de kerstvakantie op een eventuele epidemische golf hangt af van de fase van de epidemische golf waarin deze weken gaan vallen. In de beginfase van een epidemische golf zou het enige vertraging van de golf kunnen geven zonder dat de piekincidentie of het totaal aantal infecties in deze golf veel verandert. Rond de piek van de golf zou het enige reductie in het totaal aantal infecties en de hoogte van de piek kunnen geven. In de dalende fase van een golf zou het weinig veranderen aan het totaal aantal infecties, en niets aan de piekincidentie. Een vergelijkbare analyse van de invloed van de precieze timing van contactbeperkende maatregelen ten opzichte van de ontwikkeling van de epidemie is eerder gegeven voor het ontwikkelen van draaiboeken voor

pandemische influenza (in 2004), en wordt ook in de literatuur genoemd (Hollingworth et al. 2011).

We verwachten op basis van de afgelopen twee jaar wel dat er een golf komt in het najaar en winter 2022/2023, maar het is niet mogelijk te zeggen wanneer deze precies komt en hoe hoog de golf zal zijn. Daardoor is op dit moment het verwachte effect van de nu geplande kerstvakantie en een vervroegde kerstvakantie nagenoeg gelijk. Zonder andere maatregelen is het verwachte effect van afstandsonderwijs, net als van andere maatregelen op zichzelf, zeer gering. Het effect wordt groter door het te combineren ("stapelen") met andere maatregelen. Het uiteindelijk effect van een week afstandsonderwijs (plus andere maatregelen) hangt om dezelfde reden als omschreven voor de kerstvakantie zelf, met name af van de fase van de epidemische golf waarin deze week gaat vallen.

Samenvattend, er is op dit moment geen reden om de vakantie te verplaatsen of verlengen, of onderwijs op afstand te doen. Omdat het als onderdeel van een pakket wel meerwaarde kan hebben, afhankelijk van de verspreiding en fase van de opleving en druk op de zorg en het openhouden van de maatschappij, is ons advies om deze ingrepen als optie mogelijk te houden. Onderwijsinstellingen kunnen er dan beter op voorbereid zijn.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J.T. van Dissel', with a horizontal line underneath.

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

Referenties

1. Eurostat. Domestic trips peak in summer and over Christmas. Beschikbaar via: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20191223-1?inheritRedirect=true>
2. Hodcroft EB, Zuber M, Nadeau S, Vaughan TG, Crawford KHD, Althaus CL, Reichmuth ML, Bowen JE, Walls AC, Corti D, Bloom JD, Veessler D, Mateo D, Hernando A, Comas I, González-Candelas F; SeqCOVID-SPAIN consortium, Stadler T, Neher RA. Spread of a SARS-CoV-2 variant through Europe in the summer of 2020. *Nature*. 2021 Jul;595(7869):707-712. doi: 10.1038/s41586-021-03677-y.
3. Hollingsworth TD, Klinkenberg D, Heesterbeek H, Anderson RM. Mitigation strategies for pandemic influenza A: balancing conflicting policy objectives. *PLoS Comput Biol*. 2011 Feb 10;7(2):e1001076. doi: 10.1371/journal.pcbi.1001076. PMID: 21347316; PMCID: PMC3037387.
4. Schäfer M, Wijaya KP, Rockenfeller R, Götz T. The impact of travelling on the COVID-19 infection cases in Germany. *BMC Infect Dis*. 2022 May 12;22(1):455. doi: 10.1186/s12879-022-07396-1.