



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur, Curaçao  
Ministerie van Toerisme, Volksgezondheid en Sport, Aruba  
Ministerie van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkeling en Arbeid,  
Sint Maarten  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Nederland

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

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11  
info@rivm.nl

**Ons kenmerk**  
0039/2020 LCI/JvD/at/ks

Datum 24 april 2020  
Betreft Advies 2e OMT CARIB COVID-19

Geachte heer, mevrouw,

## **A. Samenvatting situatie**

Op 24 april 2020 riep de directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om voor het Caribisch deel van het Koninkrijk der Nederlanden te adviseren over de situatie rondom de wereldwijde COVID-19-pandemie. Voor dit OMT waren vertegenwoordigers van de publieke gezondheidszorg, de microbiologische laboratoria, de ziekenhuizen, de ambulancezorg en de huisartsen uitgenodigd van de 4 landen van het Koninkrijk.

De COVID-19-pandemie heeft voor de Caribische delen van het Koninkrijk grote gevolgen zowel op het humanitaire als op het sociaaleconomisch vlak. Alle eilanden zijn in belangrijke mate afhankelijk van toerisme als inkomstenbron. Het toerisme is sinds februari 2020 geheel stilgelegd en daarmee is ook een belangrijk deel van de werkgelegenheid wegge gevallen. De laatste toeristen hebben de eilanden in de loop van maart 2020 verlaten en het is momenteel onduidelijk wanneer deze industrie weer kan worden opgestart.

De eilanden hebben strenge maatregelen genomen met als doel containment van het virus en er is net als in Nederland een behoefte naar normalisering van het dagelijks leven, waarbij de lokaal genomen maatregelen teruggedraaid kunnen worden.

Het OMT stelt zich als doel vervolgadvisen te geven over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de te verwachten effecten op de volksgezondheid van de eventuele versoepeling van sommige maatregelen. Drie pijlers 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**  
24 april 2020

## **Achtergrond**

### *Virus en morbiditeit*

In een analyse van de Nederlandse casuïstiek blijkt minder dan 1% van de Nederlandse patiënten jonger dan te zijn dan 20 jaar. In de Nivel-suveillance zijn er geen gevallen gevonden van patiënten onder de 20 jaar. Ook in de internationale literatuur komen vergelijkbare (lage) percentages naar voren. Er zijn uit epidemiologische analyses geen aanwijzingen dat kinderen een relevante rol spelen in de transmissie binnen (familie) clusters.

### *Bestrijdingsstrategie*

De eilanden hebben een beperkte curatief-medische capaciteit en zijn momenteel naar verwachting zelfstandig niet in staat een COVID-19-uitbraak het hoofd te bieden. Aan het begin van de mondiale uitbraak, hebben de eilanden dan ook gekozen voor een stringente containmentstrategie. Dit met als doel het virus uit te roeien of in ieder geval circulatie te minimaliseren door introductie van het virus te beperken of liefst te voorkomen, door het eiland zoveel als mogelijk te isoleren van de buitenwereld in combinatie met zorgvuldig bron- en contactonderzoek.

De maatregelen zijn in drie delen samen te vatten:

- Ten eerste het voorkomen van introductie van SARS-CoV-2 door enerzijds toeristen te weren en anderzijds mensen verplicht twee weken in quarantaine te plaatsen als ze terug komen naar het eiland.
- Ten tweede de implementatie van 'social distancing'-maatregelen om een eventuele transmissie na (onbemerkte) introductie op een eiland te beperken. Op alle eilanden zijn daarom direct – ook bij een beperkte casuïstiek - forse maatregelen toegepast.
- Toepassen van zorgvuldig bron- en contactonderzoek in combinatie met een ruimhartig testbeleid.

### *Stand van zaken m.b.t. capaciteit*

Momenteel is moleculaire laboratoriumdiagnostiek mogelijk op Aruba, Sint Maarten en Curaçao. Daarbij moet worden opgemerkt dat de beschikbaarheid van testen tot voor kort zeer problematisch was op Sint Maarten, waardoor men in dat land moest terugvallen op de testcapaciteit van Guadeloupe. Dat had als nadeel dat de rapportagetijd kon oplopen tot 4 dagen.

Door de snel ingezette maatregelen is er de afgelopen weken tijd gecreëerd om de capaciteit van de curatieve zorg specifiek voor COVID-19-patiënten zowel infrastructureel (beademing, IC) als personeel te versterken. Op Sint Maarten en Bonaire wordt ook de Public Health-capaciteit versterkt.

### *Huidige stand van zaken epidemiologie*

De huidige epidemiologische situatie is op elk eiland verschillend. Zo is op sommige eilanden een aantal clusters van casuïstiek te zien, terwijl op andere eilanden alleen sporadische casussen voorkomen.

Uit een epidemiologische analyse van Aruba en Sint Maarten blijkt het basisreproductiegetal ( $R_0$ ) relatief laag te zijn voor de complete lock down (1,2 - 1,5). Als mogelijke oorzaak zijn reeds ingezette maatregelen aan te wijzen. De rol van klimatologische omstandigheden is vooralsnog onduidelijk.

**Datum**  
24 april 2020

Onderstaande gegevens betreffen de epidemiologische situatie per 23 april 2020:

Op **Bonaire** is in week 16 als laatste eiland binnen het Koninkrijk een eerste SARS-CoV-2-besmetting gemeld. Om beter inzicht te krijgen in een mogelijk onbemerkte verspreiding, wordt momenteel ingezet op frequenter testen (positivity rate geteste personen: 1%). Ook al waren er tot voor kort geen casussen op Bonaire, er is al wel een aantal maatregelen geïmplementeerd op het eiland. Momenteel zijn er 2 casussen bevestigd.

Op **Sint Eustatius** zijn tot heden 2 SARS-CoV-2-besmettingen bevestigd. Deze casuïstiek betreft in beide gevallen import, deze mensen zijn sinds hun aankomst op het eiland in quarantaine geweest. Er wordt redelijk laagdrempelig getest op het eiland (positivity rate geteste personen: 14%). Het risico van verdere transmissie blijft daardoor zeer beperkt.

Op **Saba** is na bijna drie weken, ondanks stringente maatregelen, toch nog sprake van introductie geweest en is mogelijk sprake van beperkte lokale transmissie. Tot heden zijn 2 SARS-CoV-2-besmettingen bevestigd, waarbij de bron nog niet achterhaald kon worden. Gezien deze ontwikkeling wordt het huidige testbeleid verruimd (positivity rate geteste personen: 6%).

Op **Curaçao** daarentegen, blijft de transmissie – dankzij zeer strenge maatregelen – beperkt en lijkt er in de afgelopen twee weken geen nieuwe besmetting plaats te hebben gevonden. Ook wordt er redelijk veel getest (positivity rate geteste personen: 5%). Tot heden zijn op Curaçao 16 SARS-CoV-2-besmettingen bevestigd, waarvan 12 inmiddels weer hersteld zijn en 1 patiënt is overleden. Van de momenteel 3 actieve COVID-19-patiënten is op dit moment nog 1 patiënt opgenomen in het ziekenhuis (op de IC aan de beademing).

Op **Aruba** zijn tot heden 100 SARS-CoV-2-besmettingen bevestigd, 69 patiënten hiervan zijn inmiddels weer hersteld en 2 patiënten zijn overleden. Van de 31 actieve COVID-19-patiënten zijn er op dit moment 4 opgenomen in het ziekenhuis (waarvan 2 op de IC aan de beademing). Er wordt veel en laagdrempelig getest (positivity rate geteste personen: 7%) waardoor veel casussen worden opgespoord. Door alle maatregelen die op Aruba geïmplementeerd zijn, is de transmissie van het virus naar verwachting beperkt, maar er lijkt nog steeds overdracht plaats te vinden en er zijn een aantal clusters geïdentificeerd (waarvan o.a. één GGZ-instelling, met 17 patiënten).

Op **Sint Maarten** zijn tot op heden 73 SARS-CoV-2-besmettingen bevestigd, waarvan 22 patiënten weer hersteld zijn en 12 patiënten zijn

overleden. Van de 51 actieve COVID-19-patiënten zijn er op dit moment 6 opgenomen in het ziekenhuis (waarvan 3 op de IC). In tegenstelling tot andere eilanden is op Sint Maarten tot dusver relatief weinig getest (positivity rate geteste personen: 30%), terwijl het aantal patiënten momenteel nog toeneemt. Het relatief grote aantal overleden en opgenomen patiënten suggereert dat op dit eiland op een aanzienlijk grotere schaal verspreiding heeft plaatsgevonden dan tot op heden met laboratoriumtesten is aangetoond.

**Datum**  
24 april 2020

Dit speelt met name onder een relatief arm deel van de bevolking (oorspronkelijk afkomstig uit Haïti en Dominicaanse republiek) waar sprake is van slechte toegang tot zorg en crowding in behuizing van matige kwaliteit. Zo zijn 6 van de 12 overleden patiënten afkomstig uit de bovengenoemde bevolkingsgroep.

#### *Conclusie:*

Elk (ei)land heeft een eigen epidemiologische uitgangssituatie die bepalend is voor de vervolgstappen die gezet moeten worden. Deze situatie wordt dagelijks besproken in een afstemmingsoverleg tussen de public health officials en het RIVM en wordt wekelijks door het RIVM gepubliceerd. Momenteel zijn er met name voor Sint Maarten zorgen dat de uitbraak momenteel onvoldoende in beeld en onder controle is gebracht.

#### **Afschalen maatregelen en grenzen open**

De epidemiologische uitgangssituatie bepaalt welke mogelijkheden er voor de eilanden zijn om op korte termijn maatregelen af te kunnen schalen. Aan de hand van eerdere epidemiologische scenario's werd duidelijk dat de zorgcapaciteit bij een uitbraak snel overschreden zou worden als de transmissie niet fors zou worden beperkt, onder meer door social distancing-maatregelen. De huidige epidemiologische ontwikkeling lijkt er op te wijzen dat de keuze voor deze strenge maatregelen tot dusverre heeft gewerkt.

Door de agressieve containmentstrategie is er tijd gecreëerd om de curatieve capaciteit op te schalen met IC-capaciteit en beademingsapparatuur. Deze extra capaciteit is inmiddels gearriveerd, maar om uiteenlopende redenen nog niet op alle eilanden operationeel.

Voor de lange termijn is het van belang dat er op de meeste eilanden door deze containmentstrategie geen relevante circulatie heeft plaats gevonden. Dat is enerzijds prettig, omdat er relatief weinig morbiditeit en oversterfte heeft plaats gevonden, anderzijds houdt het de eilanden kwetsbaar voor (her)introductie van het virus. Hoe de mondiale epidemiologie er post-pandemie precies uit zal zien, is nog niet bekend en ook moeilijk te voorspellen. Evenmin is bekend hoe de postinfectieuze immuniteit zal werken en of er effectieve vaccins beschikbaar komen of antivirale medicatie. Het is waarschijnlijk niet onredelijk om te veronderstellen dat er op mondiaal niveau met enige regelmaat (re)circulatie plaats zal vinden. Daarmee zal er waarschijnlijk een langdurend risico op (her)introductie op de eilanden (met haar grotendeels niet-immune populatie) blijven bestaan.

Omdat er nog geen vaccin is ontwikkeld tegen COVID-19 en de forse containmentmaatregelen niet leiden tot een hoge immuniteit onder de

bevolking, is de kans op een uitbraak voor de komende één tot twee jaar reëel. Toch is het van belang om nu al na te denken over voorwaarden waaronder afschaling van maatregelen plaats zou kunnen vinden. Dit proces verdelen we hierbij onder in afschaling voor de korte en middellange termijn, en in afschaling voor de langere termijn.

**Datum**  
24 april 2020

*Omdat er nog geen vaccin is ontwikkeld tegen COVID-19 en de forse containmentmaatregelen niet leiden tot een hoge immuniteit onder de bevolking, is de kans op een uitbraak voor de komende één tot twee jaar reëel. Indachtig deze uitgangsspositie adviseert het OMT de doelen van het afschalingsbeleid als volgt vast te stellen:*

- 1. Voorkomen dat het virus zich op grotere schaal verspreidt onder de bevolking, waarbij er met name aandacht moet zijn voor kwetsbare personen teneinde het aantal mensen dat ernstig ziek wordt, opgenomen moet worden in het ziekenhuis of komt te overlijden zoveel mogelijk te beperken.*
- 2. Voorkomen van overbelasting van het zorgsysteem door COVID-19-patiënten en waarborgen dat er voor hen en voor de niet-COVID-19-patiënten toegang tot kwalitatief goede basiszorg en IC-zorg blijft bestaan. Op korte termijn weer opstarten van reguliere zorg.*
- 3. De schadelijke gevolgen van maatregelen voor de bevolking en maatschappij worden zoveel mogelijk beperkt.*
- 4. Behoud van breed draagvlak voor de maatregelen onder de bevolking bij herintroductie van het virus door goede communicatie en gerichte socialemitigatiestrategieën.*

### **Afschalen korte termijn: opheffen lokale maatregelen en continuering beleid van wering van toeristen en verplichte quarantainemaatregelen**

Er zijn geen scenario's doorgerekend die de effecten van verschillende maatregelen per eiland laten zien. Daarvoor zijn de te gebruiken gegevens te beperkt. 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.

Wel bestaan er voorbeelden uit andere landen die laten zien wat het effect is van het inzetten van bepaalde maatregelen op het effectiefreproductiegetal  $R_E$ . Met de nodige voorbehouden zouden deze overzichten gebruikt kunnen worden om het effect van het afschalen van maatregelen in te schatten.

Het afschalen van de transmissiebeperkende maatregelen dient zorgvuldig afgewogen en goed gefaseerd te geschieden. Daarbij moet stapsgewijs bekeken worden wat het effect is, waarbij rekening moet worden gehouden met een vertraging van 2-3 weken voordat de eerste effecten zichtbaar worden. Vanwege de specifieke epidemiologische situatie op de eilanden, kan overwogen worden om de afschaling van de verschillende maatregelen in een sneller tempo door te voeren. Bij een onaanvaardbare stijging van de incidentie moet men ook bereid zijn om de interventies

direct weer te intensiveren. Dit is naar verwachting een langdurig proces van pompemd remmen, waarbij zowel de bevolking als de overheid bereid moet zijn om zekere risico's te aanvaarden.

Ook de bevolking zelf zal moeten leren leven met dit risico, het moeten accepteren, en ook moeten leren hoe adequaat met een dergelijke uitbraak om te gaan, zonder direct in een nationale paniek te geraken. Indien er binnen enkele jaren daadwerkelijk een zeer effectief vaccin beschikbaar is, spreekt het voor zich dat het verstandig is hier in te investeren. Een dergelijke afschaling hoeft niet per se dramatisch uit te pakken, mits de maatschappij zich hiervan bewust is en zowel de curatieve als preventieve zorg adequaat worden toegerust om dit in een vroeg stadium op te vangen. Daarvoor moet echter wel serieus worden geïnvesteerd.

Om dit beleid op een verantwoorde wijze te kunnen vormgeven, zullen surveillance en monitoring duurzaam moeten worden versterkt en ook moeten er criteria worden vastgesteld op basis waarvan kan worden besloten tot een verdere afschaling dan wel het weer instellen van nieuwe maatregelen.

*Monitoring: (1) van de zorgcapaciteit en (2) de ontwikkeling en verspreiding van het virus*

Een acceptabele belasting van de zorg houdt in dat ziekenhuizen goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg moeten kunnen leveren. Goed inzicht in de capaciteit van de IC en van de reguliere klinische zorg is essentieel. Omdat er ook interinsulaire afspraken zijn gemaakt – nu het luchtruim naar Colombia is gesloten – over het overnemen van zorg is inzicht niet alleen de verantwoordelijkheid van het land zelf, maar dient dit ook binnen het koninkrijk te worden afgestemd.

Door laagdrempelig te testen en uitvoering te geven aan bron- en contactonderzoek kan snel inzicht worden gegeven in eventuele herintroductie en transmissie. De Medisch Microbiologische Laboratoria en de Public Health-afdelingen moeten hier qua kennis, kunnen en capaciteit op berekend zijn en op een efficiënte wijze samenwerken. Tevens moet er op korte termijn op alle eilanden een verbeterd systeem van syndroomsurveillance worden geïmplementeerd dat direct informatie uit het Huisartsen Informatie Systeem onttrekt.

Speciale aandacht moet er in deze ook zijn voor de zogenaamde ongedocumenteerde bewoners van de landen, een populatie die in totaal ongeveer 50.000 personen betreft. Het bereik van de overheid, curatieve en preventieve zorg is voor deze populatie suboptimaal en er is een meer dan theoretisch risico dat een uitbraak langere tijd kan sluimeren, voordat dit tot een signaal leidt. Ieder land zal daar op maat oplossingen voor moeten zoeken.

*Het OMT adviseert om een adequaat monitoring- en surveillancesysteem op te zetten:*

- *Continue monitoring van zorgbelasting en beschikbare capaciteit in de tweede lijn en meer in het bijzonder ook de IC en beademing.*
- *Introduceren van laagdrempelig testen onder specifieke groepen.*
- *Continueren van intensief bron- en contactonderzoek.*

- *Op korte termijn realiseren van een goed dekkend netwerk van syndroomsurveillance in de eerste lijn op basis van extractie van informatie uit de verschillende huisartseninformatiesystemen.*

**Datum**  
24 april 2020

#### *Capaciteit bestrijding en curatie*

De afgelopen weken is er op de eilanden intensief geïnvesteerd in de capaciteit van ziekenhuizen en in mindere mate in die van de publieke gezondheidszorg. Binnen deze infrastructurele versterking kunnen de volgende onderdelen onderscheiden worden:

- 1) *Diagnostiek.* Allereerst is het van belang om op alle eilanden moleculaire diagnostische capaciteit ter beschikking te hebben, waarmee een infectie in het acute stadium binnen uren betrouwbaar kan worden vastgesteld. Met de huidige beschikbare technologie kan dit onder goede begeleiding met medewerkers op MBO-niveau verantwoord worden uitgevoerd, en is daarmee op alle eilanden te realiseren. Serologie kan additionele waarde hebben in de diagnostiek en bron- en contactopsporing. Het gebruik van sneltesten moet in de huidige epidemiologische situatie worden ontraden. De positief voorspellende waarde van de testuitslag is te laag bij een lage seroprevalentie zoals die nu voor de eilanden gevonden kan worden.
- 2) *De publieke gezondheidszorg* moet op alle eilanden worden versterkt met minstens een arts infectieziektebestrijding en één of meer sociaal verpleegkundigen, op de grotere eilanden aangevuld met een epidemioloog om een goed surveillance- en monitoringssysteem te bouwen en onderhouden. Deze moeten werken met goed doordachte richtlijnen voor diagnostiek, bron- en contactopsporing en registratie, en de beschikking hebben over een quarantainefaciliteit. Voor grotere uitbraken moeten goede opschalingsafspraken gemaakt worden, omdat het niet haalbaar zal zijn de benodigde personele capaciteit binnen een afdeling infectieziektebestrijding continu stand-by te hebben.
- 3) *De curatieve zorg* zal blijvend moeten worden versterkt teneinde ook een grotere uitbraak adequaat op te kunnen vangen. Daartoe moeten op de grotere eilanden de geleverde IC-voorzieningen op korte termijn worden geoperationaliseerd, zodat er voldoende beademingscapaciteit beschikbaar is, met inbegrip van de benodigde medicatie en PBM. Deze capaciteit zal niet altijd in zijn geheel operationeel hoeven te worden gehouden, met name de personele inzet zou dan onverantwoord kostbaar worden. Dit kan worden opgevangen met onderlinge samenwerkingsafspraken tussen de (ei)landen en met contracten met internationale medische uitzendbureaus. Wel dienen de grotere eilanden te beschikken over een of meer anesthesisten, intensivisten en infectiologen. Om deze opschaling en afschaling langdurig succesvol te laten zijn, moeten er opschalingsplannen zijn die in overleg met overheid, ziekenhuismanagement en de zittende medici zijn opgesteld. Bovenal moet ook lokaal personeel getraind en/of omgeschoold worden om taken in de publieke en curatieve zorg op te kunnen pakken.

Bovengeschetste capaciteit geldt niet voor Saba en Sint Eustatius, op deze eilanden moet een goede air-ambulancecapaciteit beschikbaar zijn voor behandeling op Sint Maarten. Extra aandacht behoeft de infrastructuur op de bovenwindse eilanden welke ook bestand moet zijn tegen de daar regelmatig voorkomende orkanen.

- 4) *Quarantaine/isolatie*: in de gekozen strategie is het van belang om bij herintroductie verspreiding effectief te kunnen onderdrukken. Hiertoe zijn quarantainemaatregelen voor personen die het land binnenkomen als ook isolatiemogelijkheden voor personen die toch positief testen noodzakelijk. Gezien de vaak slechte huisvestigingssituaties is het essentieel om op de verschillende eilanden een separate quarantaine- en isolatiemogelijkheid/voorziening te creëren.

Het OMT adviseert om:

- *Op alle eilanden moleculaire diagnostiek voor laagdrempelig testen van specifieke groep te realiseren.*
- *De personele capaciteit van de publieke gezondheidszorg duurzaam en betekenisvol te versterken teneinde ook op de langere termijn kwalitatief goede advisering en uitvoering te kunnen garanderen.*
- *Op alle eilanden met voorrang een systeem van syndroomsurveillance te introduceren dat gebruikmaakt van automatische data-extractie uit vigerende huisartsinformatiesystemen.*
- *De curatieve zorg, en specifiek de IC-zorg, duurzaam te versterken waarbij ook internationale samenwerkingsafspraken een rol moeten spelen.*
- *Op alle eilanden een separate quarantaine-/isolatiefaciliteit te realiseren voor o.a. personen wiens thuissituatie separatie onmogelijk maakt.*
- *De geleverde IC-infrastructuur op korte termijn operationeel te maken.*

### **Afschaling lange termijn: discontinueren regio-overschrijdende maatregelen, openstellen van de grenzen voor toerisme**

Om economisch te kunnen overleven, zal de toeristenindustrie vroeger of later weer opgestart moeten worden. De wereld post-COVID-19 zal echter niet meer hetzelfde zijn als voorheen. De epidemiologie zal wereldwijd tussen landen verschillen. Recente modelstudies laten zien dat er zonder vaccin of adequate behandelingsmogelijkheden nog jaren sprake zal zijn van recidiverende epidemische verheffingen die de bestaande IC- of zorgcapaciteit kunnen (over)belasten.

Bij de eerder vermelde scenario's – waarbij de conclusie was dat strenge maatregelen nodig waren om een uitbraak onder de bevolking te beperken, zodat de zorgcapaciteit niet tekort zou schieten – is uitgegaan van een zorgcapaciteit alleen ten behoeve van de lokale bevolking.

Indien er geen structurele maatregelen worden genomen, zou het beslag dat toeristen op deze beperkte zorgcapaciteit zouden kunnen gaan leggen, mede gezien de lange behandelweg, te hoog kunnen zijn om voldoende capaciteit beschikbaar te houden voor de lokale zorgbehoefte.



Er lijken voor de korte termijn geen adequate maatregelen te bedenken om bij de huidige incidenties in de bronlanden het toerisme met bezoekers die voor een beperkte periode naar de eilanden komen, weer op te starten zonder dat er drastische aanpassingen in werkwijze binnen deze industrie worden gerealiseerd. Daarmee lijkt het openstellen van de grenzen voor toerisme, zoals het was voorafgaand aan de epidemie, voor nu geen reële optie, omdat dit mogelijk zal leiden tot een politiek en sociaal onaanvaardbaar maar ook reëel risico voor de lokale bevolking. Gezien de forse inkomstenderving is er reëel risico dat de economie langdurig serieuze schade op zal lopen. Om deze effecten te mitigeren, zal er – mogelijk in overleg met Nederland en de Wereldbank – bijvoorbeeld een economisch ondersteunings- en herstelprogramma moeten worden opgesteld. Dit is mede van belang, omdat de economische schade direct of indirect negatieve effecten op de volksgezondheid kan hebben. Maatregelen om toerisme op de eilanden weer toe te laten en gelijktijdig import van nieuwe casuïstiek te voorkomen, lijken momenteel dus lastig te verwezenlijken:

- Een periode van twee weken quarantaine kan bij een beperkt deel van de toeristen – die langdurig op het eiland blijven – een oplossing zijn, maar dat vraagt veel van toeristen en van de public health-staf om hier op toe te zien.
- Screening op het vliegveld of voorafgaand aan het vertrek of na aankomst is in principe mogelijk, maar geeft onvoldoende garanties.
- Het intensief testen van toeristen legt beslag op een te groot deel van de laboratorium- en openbare gezondheidszorgcapaciteit.
- Alle nieuwe ontwikkelingen met technologische track and trace-applicaties staan nog in de kinderschoenen en er kunnen vooralsnog geen beleidsmatige aannames gedaan worden op basis van deze niet-uitontwikkelde technologie.
- Er zou een gevoelig surveillance- en laagdrempelig testsysteem moeten worden geïmplementeerd voor toeristen enerzijds, maar ook voor de lokale bevolking anderzijds om infecties en mogelijke uitbraken vroegtijdig op te sporen.

*Het OMT adviseert additioneel om:*

- *Over enige tijd een separaat OMT-overleg te organiseren om additionele maatregelen voor hervatting van toeristische activiteiten te beoordelen.*
- *Specifiek aandacht te besteden aan de toegang tot zorg en preventie voor kwetsbare groepen zoals de relatief grote populaties ongedocumenteerden. Ook dit zou mogelijk in een separaat OMT verder kunnen worden belicht.*

### **Concluderend**

Voor de korte en middellange termijn moeten de volgende maatregelen worden gerealiseerd:

- Operationalisering klinische capaciteit zowel materieel als personeel.
- Versterken bestrijdingscapaciteit publieke gezondheidszorg.
- Realiseren moleculaire testcapaciteit op alle eilanden.
- Vaststellen besliscriteria voor af- en weer opschalen maatregelen.

- Realiseren van een solide monitoring- en surveillancesysteem inclusief HIS-gebaseerde syndroomsurveillance.
- Bindende samenwerkingsafspraken voor ondersteuning eilanden onderling en met Nederland.
- Realiseren van een stevig economisch steunpakket.
- Voorbereiden bevolking op realiteit van leven met dit nieuwe risico.

**Datum**  
24 april 2020

Voor de langere termijn moeten additioneel de volgende maatregelen worden gerealiseerd:

- Afwachten stabilisatie en afkoeling huidige pandemie, economisch mitigatieprogramma.
- Investeren in vaccinaties indien beschikbaar.
- Ontwikkelen aangepaste werkwijzen in toeristenindustrie die besmettingsrisico's reduceren.
- Maken internationale afspraken met betrekking tot afhandeling uitbraken in cruisescheepvaart.
- Realiseren behandelcapaciteit en ambulancetransportcapaciteit voor toeristen.
- Vaststellen besliscriteria voor op- en afschalen specifieke beheersmaatregelen toerisme.
- In overleg met Nederland en de Wereldbank langetermijnplanning regionale economie maken.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Met vriendelijke groet,



Prof. dr. J.T. van Dissel  
*Directeur Centrum Infectieziektebestrijding*