



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van VWS  
Programmadiirectie ZJCN

5.1.2e

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e  
5.1.2e

Ons kenmerk

0004/2021 5.1.2e

Datum 9 januari 2021  
Betreft Risicoanalyse reizen Curaçao en overige eilanden

Geachte 5.1.2e

Naar aanleiding van het nieuw afgesproken afwegingskader Cariben sturen wij u de risicoanalyse voor week 53 (27 december tot en met 2 januari) met betrekking tot het reisadvies voor de Nederlandse overzeese rijkdelen.

Het nieuwe reiskader werkt naar analogie van het Nederlandse dashboard coronavirus met risiconiveaus aan de hand van de 7-daagse incidentie en de test positivity rate, waarna indien nodig een nadere analyse van de situatie en de risico's voor reizen volgt.

Het risiconiveau is per eiland als volgt:

| 7-daags overzicht | Aantal vastgestelde SARS-CoV-2-besmettingen /100.000 inwoners/7 dgn | Test positivity rate | Risiconiveau |
|-------------------|---|----------------------|--------------|
| Week 49           |   |                      |              |
| Curaçao           | 96,6  | 5,7                  | zorgelijk    |
| Aruba             | 212,6   | 5,3                  | ernstig      |
| Sint Maarten      | 86,4  | 8,4                  | zorgelijk    |
| Bonaire           | 264,8   | 37,7                 | zeer ernstig |
| Sint Eustatius    | 0,0   | 0,0                  | waakzaam     |
| Saba              | 0,0   | 0,0                  | waakzaam     |

\* Sint Maarten kent een achterstand met verkrijgen van gegevens van laboratoria en daardoor geeft deze test positivity rate geen betrouwbaar beeld.

Zoals eerder gememoreerd, leiden op de eilanden kleine veranderingen in aantallen positieven direct tot grotere schommelingen.

Voor Curaçao is het aantal gemelde positieven verder gedaald van 272 (7-daagse incidentie per 100.000 in week 50 naar 96,6 in week 53).

Op Bonaire zijn afgelopen week relatief grote aantallen patiënten gemeld, het overgrote deel is te linken aan enkele clusters en lijkt redelijk in beeld bij de GGD. De incidentie (per 100.000) gaat van 36,5 (week 50) naar 262,8 (in week 53). Op Aruba stijgen de aantallen ook (de incidentie per 100.000 gaat van 69 in week 50 naar 212,6 in week 53). Er zijn reeds direct na de kerstdagen aanvullende maatregelen genomen. Op Sint Maarten is er sprake van een daling van de incidentiecijfers over deze periode. Sint Eustatius en Saba hebben afgelopen weken weer geen positieve casuïstiek gemeld.

**Datum**

9 januari 2021

**Ons kenmerk**

0004/2021 5.1.2e

Alle eilanden hebben een risiconiveau dat gelijk of lager is dan het niveau van de meeste regio's in Nederland. De 7-daagse incidentie per 100.000 bedroeg over dezelfde periode 344,1 in Nederland). Wel geldt voor alle eilanden dat het nog te vroeg is om de eventuele impact van toegenomen sociale mobiliteit en contacten tijdens de feestdagen in te schatten. Het is niet onredelijk te veronderstellen dat de incidentie de eerste helft van januari wat zal stijgen. De mate waarin is moeilijk op voorhand in te schatten.

Met het nieuwe afwegingskader reizen betekent dit dat in principe alle eilanden een 'geel' reisadvies kunnen hebben. Voor Bonaire en Curaçao is een nadere analyse bijgevoegd om het risico voor reizigers in te schatten. Behoudens (1) epidemiologische overwegingen wordt daarbij ook gekeken naar (2) de capaciteit van de zorg, de capaciteit van de bestrijding en (3) de mitigerende maatregelen en de handhaving hiervan.

**PCR-testen**

Met betrekking tot de ontplooiing van economische activiteiten, voor de eilanden vooral in de toeristische sector, is het op gang brengen van het internationaal reizigersverkeer van groot belang. Om de hiermee samenhangende risico's voor verspreiding van het virus te verminderen, zullen steeds meer landen, waaronder ook Nederland, in de toekomst een recent negatief testresultaat voor COVID-19 en/of een vaccinatiebewijs gaan eisen. De capaciteit voor dergelijke aantallen PCR-testen is op de meeste eilanden momenteel niet op orde. Aruba zou dit waarschijnlijk wel waar kunnen maken, Curaçao na enige voorbereiding ook, maar op Sint Maarten en zeker op Bonaire schiet deze capaciteit ernstig tekort. De verantwoordelijkheid voor het beschikbaar maken van een dergelijke capaciteit is een gezamenlijk belang van de overheid en de particuliere sector. Ik adviseer deze partijen dan ook om met elkaar in gesprek te gaan om op korte termijn de mogelijkheden voor het verhogen van deze capaciteit te verkennen.

Ook kan een versnelde uitrol van het vaccinatieprogramma op de (kleinere) eilanden in overweging genomen worden in plaats van een investering in een hoog-volume laboratoriumcapaciteit.

**Datum**  
9 januari 2021

**Ons kenmerk**  
0004/2021 5.1.2e

Zoals eerder gememoreerd gelden er in Nederland al enige tijd strenge beperkingen met betrekking tot internationale reizen hetgeen op 15 december jl. heeft geleid tot een negatief reisadvies voor alle landen inclusief de overzeese rijkdelen. Voor de Caribische delen van het koninkrijk zijn de risico's voor de Nederlandse populatie momenteel echter beperkt en zou reizen voor zakelijke reden en essentieel familiebezoek mogelijk moeten zijn en hoeven er vanuit deze regio naar Nederland geen inreisbeperkingen te worden opgelegd.

Met vriendelijke groet,



5.1.2e

## Bijlage 1: Risicoanalyse van de Caribische landen

**Datum**  
9 januari 2021

**Ons kenmerk**  
0004/2021 5.1.2e

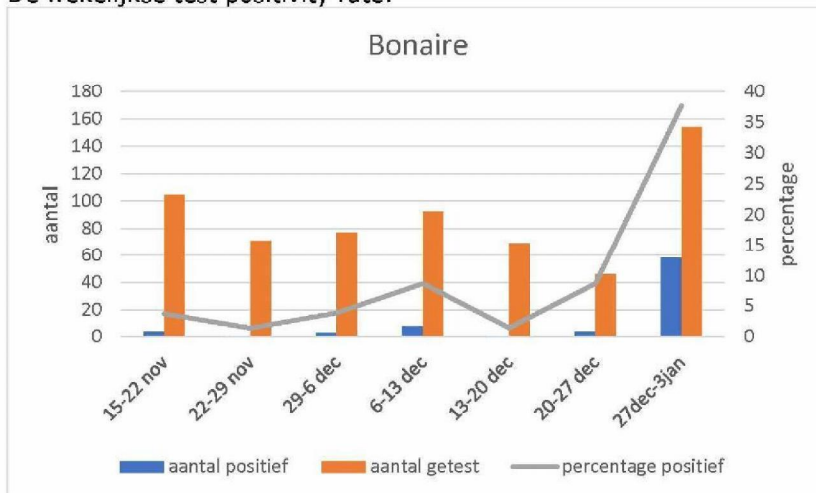
### Bonaire

#### Epidemiologische ontwikkelingen

De 7-daagse incidentie op Bonaire is verhoogd. Dit hangt samen met de ontwikkeling van enkele clusters welke momenteel door de GGD in beeld worden gebracht. De meeste van deze clusters hangen samen met intensievere en grootschaliger gezinscontacten, kerkbezoek (met zingen), werk en feestjes. De rol van import via toeristen of familiebezoek is niet helemaal helder, maar lijkt vooralsnog beperkt.

| 7-daagse incidentie per 100.000 inwoners | Aantal inwoners incl. ongedoc | Week 47 | Week 48 | Week 49 | Week 50 | Week 51 | Week 52 | Week 53 |
|--|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Bonaire                                  | 21.900                        | 18,3    | 4,6     | 13,7    | 36,5    | 4,6     | 18,3    | 264,8   |

De wekelijkse test positiviteitsrate:



#### Testcapaciteit

Naast quarantaine is een van de manieren om de risico's op import te verkleinen het vereisen van een negatieve PCR-test minder dan 72 uur voor vertrek afgenomen. Het is niet onmogelijk dat Nederland, maar ook andere landen dat binnen afzienbare tijd voor terugkerende reizigers gaan eisen. Bonaire heeft momenteel testcapaciteit beschikbaar voor bron- en contactonderzoek, maar de capaciteit van deze machines is verre van toereikend om voor grote aantallen toeristen PCR-testen te gaan verzorgen. Ik zou het eiland in overweging willen geven om een

dergelijke capaciteit, eventueel in samenwerking met andere eilanden of commerciële partners beschikbaar te gaan maken.

**Datum**  
9 januari 2021

**Ons kenmerk**  
0004/2021 5.1.2e

#### *Capaciteit van zorg*

De belasting van de klinische zorg lijkt vooralsnog beperkt, er is één opname in het ziekenhuis gemeld. De huidige stijging zou de komende weken eventueel in een of enkele opnamen kunnen resulteren. Bij overschrijding van de klinische capaciteit zouden patiënten overgeplaatst kunnen worden naar Curaçao. De capaciteit van de publiek zorg voor BCO is momenteel op orde, behoudens dat er momenteel geen arts M&G beschikbaar is voor coördinatie en advies. Dit is in afwachting van de komst van een nieuwe arts medio januari inmiddels ad interim opgelost door middel van bijstand uit Aruba. Voor de middellange termijn (1 jaar) is in expertise voorzien; voor de lange termijn moeten er nog structurele oplossingen voor sociaal-medische expertise worden gezocht.

#### *Mitigerende maatregelen*

Per 3 januari zijn verscherpte maatregelen van kracht conform een lokaal opschalingsplan:

- Maximale groepsgrootte 10 personen
- In horeca en bij evenementen: maximaal 50 personen of 50 % capaciteit, registratieplicht, vaste zitplaatsen en sluiten om 22.00 uur. Geen zang en dans
- (Niet-)noodzakelijke winkels: maximaal 2 personen per gezelschap
- Zoveel mogelijk thuiswerken
- Kerken: maximaal 50% capaciteit, geen samenzang, na dienst direct naar huis
- Sporten: maximaal 50% van de capaciteit, na sporten direct naar huis. Registratieplicht
- Contactberoepen: mondkapjes
- Discotheken en seksinrichtingen: gesloten
- Gokhallen, casino's en bioscopen: maximaal 50% capaciteit, tot 24.00 uur open, registratieplicht
- Sauna: maximaal 50% capaciteit, registratieplicht

Vanuit het land bereikten ons berichten dat de handhaving van de maatregelen nog een belangrijk punt van zorg is en aandachtspunt blijft, iets dat mede veroorzaakt wordt door onvoldoende ondersteuning vanuit de regelgeving.

Ik heb vooralsnog de indruk dat de GGD de huidige epidemische verheffing redelijk goed in beeld heeft. Ik zie voor nu geen reden om het reisadvies voor Bonaire aan te passen, maar adviseer deze ontwikkelingen de komende weken wel kritisch te volgen.

### Curaçao

De epidemische verheffing op Curaçao van november en december die begin december aanleiding was voor een aanpassing van het reisadvies, lijkt door aanscherping van de maatregelen momenteel redelijk onder controle gebracht.

Het beschikbaar maken van extra personeel ten behoeve van het bron- en contactonderzoek heeft de druk op de medewerkers van de publieke gezondheidszorg teruggebracht en heeft mogelijk ook bijgedragen aan de huidige gunstige epidemiologische ontwikkelingen.

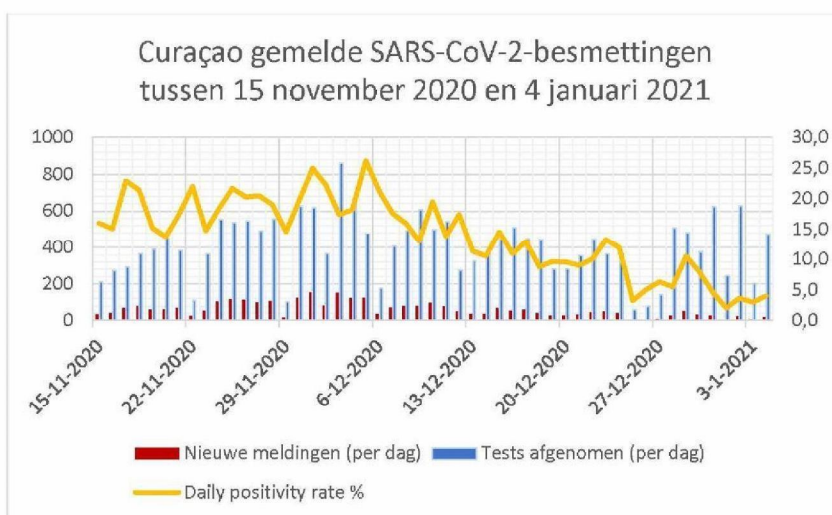
#### Datum

9 januari 2021

#### Ons kenmerk

0004/2021

5.1.2e



In het zicht van deze ontwikkelingen vind ik het verantwoord om het reisadvies voor Curaçao weer te versoepelen.



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van VWS  
Programmadirectie ZJCN

5.1.2e

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e  
info@rivm.nl

**Ons kenmerk**

0029 5.1.2e

**Uw kenmerk**

**Bijlage**

Risicoanalyse van Aruba

Datum 3 februari 2021  
Betreft Risicoanalyse reizen CAS- en BES-eilanden

Geachte 5.1.2e

Naar aanleiding van het nieuw afgesproken afwegingskader Cariben sturen wij u de risicoanalyse voor week 4 (25 tot en met 31 januari) met betrekking tot het reisadvies voor de Nederlandse overzeese rijksgdelen.

Het nieuwe reiskader werkt naar analogie van het Nederlandse dashboard coronavirus met risiconiveaus aan de hand van de 7-daagse incidentie en de test positivity rate, waarna indien nodig een nadere analyse van de situatie en de risico's voor reizen volgt.

Het risiconiveau is per eiland als volgt:

| 7-daags overzicht<br>Week 4 | Aantal vastgestelde<br>SARS-CoV-2-<br>besmettingen<br>/100.000<br>inwoners/7dgn | Test positivity<br>rate | Risiconiveau |
|-----------------------------|---|-------------------------|--------------|
| Curaçao                     | 20,7  | 2,8                     | waakzaam     |
| Aruba                       | 199,5   | 4,5                     | ernstig      |
| Sint Maarten                | 191,5   | 230,6*                  | ernstig      |
| Bonaire                     | 54,8  | 8,5                     | zorgelijk    |
| Sint Eustatius              | 0   | 0                       | waakzaam     |
| Saba                        | 0   | 0                       | Waakzaam     |

\*Sint Maarten kent een achterstand met het verkrijgen van gegevens van laboratoria en daardoor geeft deze test positivity rate geen betrouwbaar beeld.

Zoals eerder gememoreerd, leiden op de eilanden kleine veranderingen in aantallen positieven direct tot grotere schommelingen.

### Epidemiologische ontwikkelingen

Voor de hele regio geldt dat er dalende incidentiecijfers zijn ten opzichte van de verheffingen rond de feestdagen. De druk op de ziekenhuiszorg is zeker verhoogd, met name de afgelopen weken op Bonaire en Aruba, maar dit heeft nog niet tot een onbeheersbare situatie geleid. De belangrijkste ontwikkeling is het detecteren van een van de nieuwe varianten (VK-variant, B1.1.7) op Aruba, een ontwikkeling die ondanks de dalende incidentie van afgelopen weken toch extra maatregelen in het kader van de bestrijding noodzakelijk zal maken; ook voor wat betreft de advisering omtrent reizen.

Alle eilanden hebben een risiconiveau dat gelijk of lager is dan het niveau van de meeste regio's in Nederland. De 7-daagse incidentie bedroeg per 1 februari 164,3/100.000 in Nederland.

Zoals eerder gememoreerd gelden er in Nederland al enige tijd strenge beperkingen met betrekking tot internationale reizen. Dit heeft op 15 december jl. geleid tot een negatief reisadvies voor niet-essentiële reizen voor alle landen inclusief de overzeese rijkdelen. Het huidige reisadvies is vooral gebaseerd op de Nederlandse situatie. Hier heeft voor wat betreft de Cariben geen epidemiologisch onderbouwd advies aan ten grondslag gelegen. Met het nieuwe afwegingskader reizen betekent dit dat in principe voor alle eilanden geen negatief reisadvies hoeft te gelden.

Voor Aruba is een nadere analyse om het risico voor reizigers in te schatten bijgevoegd (bijlage 1). Behoudens 1) epidemiologische overwegingen wordt daarbij ook gekeken naar 2) de capaciteit van de zorg en de capaciteit van de bestrijding en 3) de mitigerende maatregelen en de handhaving hiervan.

### Varianten

Wereldwijd lijkt de verspreiding van risicovolle virusvarianten een steeds grotere vlucht te nemen. Momenteel worden de volgende varianten als meest risicovol ingeschat: de Britse variant (ook wel aangeduid met VOC 202012/01 of B.1.1.7), de Zuid-Afrikaanse variant 20H/501Y.V2 (of B.1.351), de Braziliaanse variant 20B/S.484k die breder in Brazilië circuleert, en de Braziliaanse Manaus P.1 (of 20J/501Y.V3)-variant. Daarnaast circuleren er veel meer genetische varianten, maar deze zijn vooralsnog niet geassocieerd met een mogelijk veranderd biologisch gedrag van het virus.

Van de Britse variant is bekend dat de besmettelijkheid hoger is. In de Nederlandse situatie kent het 'klassieke' virus momenteel een  $R_t$  van ca. 0,9 en de Britse variant een  $R_t$  van ca. 1,3, ondanks alle forse beperkingen die al zijn opgelegd. Hierdoor ontstaan er in Nederland in feite twee gelijktijdige epidemieën waarbij de verwachting is dat variant B1.1.7 in de loop van komende maanden de epidemiologie zal bepalen. De epidemiologische eigenschappen van de andere varianten in de zin van reproductieratio, mortaliteit en morbiditeit alsmede de immunologische eigenschappen zijn momenteel nog onvoldoende bekend en onderwerp van intensieve studie. De voorlopige informatie hierover is deels al zorgwekkend te kwalificeren.

#### Datum

3 februari 2021

#### Ons kenmerk

0029/ 5.1.2e

Het OMT heeft in de advisering omtrent de Nederlandse situatie aangegeven dat de risico's op introductie van coronavirussen (en de varianten daarvan) vanuit het buitenland voor nu zo veel als mogelijk moeten worden beperkt. Gezien de epidemiologische ontwikkelingen rondom de verschillende virusvarianten moet er daarom scherp aan de wind worden gevaren met het beleid rondom internationale reisbewegingen.

**Datum**

3 februari 2021

**Ons kenmerk**

0029 5.1.2e

Om de (verdere) import van genoemde variantvirussen naar Nederland zo veel mogelijk tegen te gaan moeten alle reizigers vanuit hoog-risicolanden naar Nederland, los van de nationaliteit van de individuele reiziger, een negatieve PCR-test, afgenomen maximaal 72 uur voor vertrek, kunnen overleggen, en een negatieve antigeensneltest afgenomen maximaal 4 uur voor vertrek. Bovendien wordt geadviseerd een quarantaineperiode van 10 dagen na binnenkomst aan te houden, met de mogelijkheid om de quarantaine te stoppen na een negatieve test vanaf dag 5. Een dergelijk strakke aanpak is wat betreft het OMT in Nederland dan equivalent aan een inreis- of vliegverbod of blokkade van internationale reisbewegingen.

Gezien de potentiële risico's zou ook voor de Caribische rijkdelen moeten gelden dat het risico op introductie van (varianten) van het coronavirus vanuit het buitenland zoveel als redelijkerwijs mogelijk zou moeten worden gereduceerd. Dit staat op gespannen voet met de zakelijke en economische belangen van het toerisme. De combinatie van vooraf testen en quarantaine en wederom testen zou ook hier in het beleid opgenomen moeten worden om zo de introductie van dergelijke risicovolle varianten zo lang mogelijk uit te stellen in afwachting van het vaccineren van de bevolking op de eilanden.

Ook voor het essentiële interinsulaire reisverkeer is dit risico-reducerend beleid noodzakelijk om zo de kans op verspreiding tussen de eilanden te minimaliseren.

De Caribische koninkrijksdelen werden vooralsnog gezien als laag risico. Echter, de intensievere reisbewegingen met onder andere Zuid-Amerikaanse landen maakt deze rijkdelen tot een potentiële toegangspoort voor varianten. In overleg met het RIVM is op de 4 grote eilanden een moleculaire (kiem)surveillance geïnitieerd met als doel vroegtijdig de circulatie van risicovolle varianten te detecteren om op basis van deze gegevens het bestrijdings- en reisbeleid aan te kunnen passen. Deze surveillance is afgelopen week geïntensiveerd zodat een eventuele introductie vroegtijdig kan worden gesignaleerd.

**Advies**

- Er is momenteel geen aanleiding om het reisadvies van de eilanden naar Nederland aan te scherpen. In verband met de hoge incidentie van de variant B1.1.7 in onder meer Nederland adviseer ik voor het verkeer van Europa naar de eilanden een strikt test- en quarantainebeleid vergelijkbaar met het huidige Nederlandse beleid totdat de bevolking op de eilanden afdoende gevaccineerd is.
- Omdat de incidentie tussen de eilanden onderling sterk kan verschillen en om de introductie van variantvirussen op eilanden te voorkomen of in ieder geval uit te stellen adviseer ik om de implementatie van de reisbubbel tussen de eilanden onderling afhankelijk te stellen van de

incidentie en de resultaten van de moleculaire surveillance. Als besloten wordt beperkingen op te leggen moet het onderlinge reizigersverkeer tussen de eilanden beperkt worden tot essentiële reizen voor zakelijke of medische doeleinden.

- Afhankelijk van de incidentie en het voorkomen van varianten moet het test- en quarantainebeleid in onderling overleg worden vormgegeven.
- Urgente medische uitzendingen moeten onder strikte voorwaarden worden gecontinueerd met een goede weging van risico's en maatregelen op heen- en terugreis.
- In verband met de verspreiding van de Zuid-Amerikaanse varianten op het continent adviseer ik het reizigersverkeer met continentaal Zuid-Amerika te beperken tot strikt noodzakelijk zakelijk en medisch verkeer.
- In verband met de kwetsbaarheid van de lokale bevolking, de economie en de medische infrastructuur adviseer ik om het vaccinatieprogramma voor COVID-19 met prioriteit en spoed te initiëren en af te ronden conform het advies van de Gezondheidsraad, waarin de prioriteit net als in Nederland ligt bij ouderen en medische risicogroepen. Tevens benoemt de Gezondheidsraad de beperkte curatieve infrastructuur waarbij het (met voorrang) vaccineren van zorgpersoneel zal bijdragen aan het continueren van de zorg en vraagt de Gezondheidsraad aandacht voor het feit dat op de CAS-landen een relatief groot aandeel van de bevolking (ongeveer 15%) uit niet-geregistreerde personen bestaat. Met het oog op de volksgezondheid zouden ook de niet-geregistreerde personen toegang moeten krijgen tot vaccinatie tegen COVID-19.

**Datum**

3 februari 2021

**Ons kenmerk**

0029 5.1.2e

Met vriendelijke groet,



5.1.2e

Bijlage: Risicoanalyse van Aruba

## Bijlage 1: Risicoanalyse van Aruba

**Datum**  
3 februari 2021

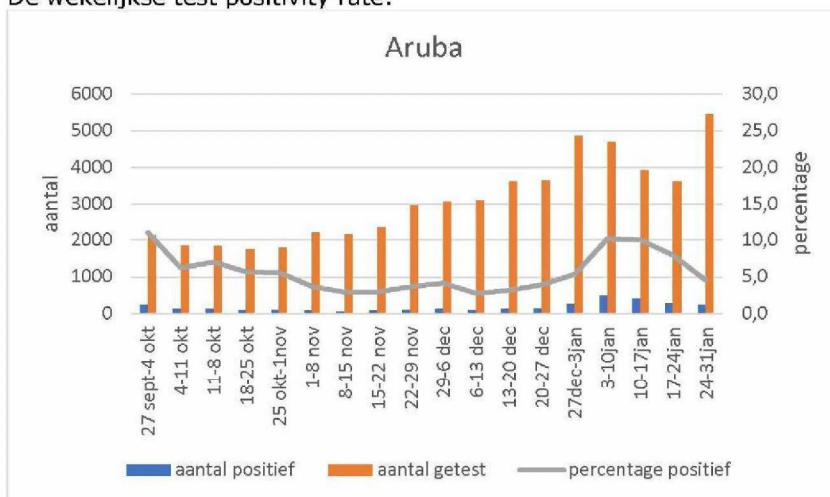
**Ons kenmerk**  
0029, 5.1.2e

### Epidemiologische ontwikkelingen

De 7-daagse incidentie op Aruba is nog verhoogd, maar de trend is dalende.

| 7-daagse incidentie per 100.000 inwoners | Aantal inwoners incl. ongedoc. | Week 51 | Week 52 | Week 53 | Week 1 | Week 2 | Week 3 | Week 4 |
|--|--------------------------------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|
| Aruba                                    | 106.800                        | 117,4   | 101,8   | 232,3   | 379,3  | 322,7  | 236,5  | 199,5  |

De wekelijkse test positiviteitsrate:



### Varianten

De afgelopen week zijn 26 samples verstuurd naar Nederland voor sequencing. In de tweede zending van 16 samples zat 1 sample met de Britse variant. Bron- en contactonderzoek van deze persoon toont aan dat er mogelijk sprake is van lokale transmissie op het eiland. Deze moleculaire surveillance is geïntensiveerd om een betrouwbaarder beeld van de actuele verspreiding te verkrijgen.

### Capaciteit van zorg

Het aantal opnamen op zowel de reguliere afdeling als op de IC was de afgelopen weken hoog op Aruba. Dit is vooral een grote belasting voor de personele capaciteit die beperkt is. De afgelopen week lijkt deze belasting te verminderen. Subjectief geven de medici aan dat de opgenomen patiënten zieker lijken te zijn dan eerder in de epidemie. Tevens bleek dat een aantal patiënten met ernstige klachten opgenomen worden zonder

dat ze zelf al een test hadden ondergaan. Dit impliceert mogelijke terughoudendheid van de bevolking om zich te laten testen. Anderzijds zijn er ook alternatieve testaanbieders, waardoor het centrale overzicht voor de GGD verloren lijkt te gaan.

**Datum**

3 februari 2021

**Ons kenmerk**

0029, 5.1.2e

**Toerisme**

Er zijn momenteel ongeveer 20.000 toeristen op het eiland aanwezig met een gemiddelde verblijfsduur van ongeveer een week. Dit is equivalent aan ongeveer 16% van de eilandpopulatie. Ondanks het strikte testbeleid impliceren deze reisbewegingen toch een fors risico op introductie, ook van de verschillende mogelijk risicovolle varianten. Om deze risico's te mitigeren is een strikt algemeen hygiënebeleid en overig beleid gericht op risicoreductie voor de lokale bevolking serieus geïndiceerd inclusief handhaving van overheidswege.

De huidige mitigerende maatregelen die tot 31 januari golden zijn verlengd.

**Conclusie**

- Britse variant aanwezig met aanwijzingen voor lokale transmissie;
- Omvang incidentie variantvirussen scherper in beeld brengen met kiemsurveillance;
- Indicatie om maatregelen aan te scherpen (ook bij actueel dalende aantallen en te verwachten toenemende incidentie Britse variant);
- Relatief groot aantal toeristen op het eiland met veel reisbewegingen;
- Mitigerende maatregelen aanscherpen in anticipatie op verdere verspreiding Britse variant;
- Inreisbeleid heroverwegen.



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van VWS  
Programmadiirectie ZJCN

5.1.2e

5.1.2e

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e  
5.1.2e rivm.nl

Ons kenmerk

0053/2021 5.1.2e

Bijlagen:

4

Datum 16 maart 2021  
Betreft Risicoanalyse reizen CAS en BES-eilanden

Geachte 5.1.2e

Naar aanleiding van het nieuw afgesproken afwegingskader Cariben sturen wij u de risicoanalyse voor week 10 (8 tot en met 14 maart) met betrekking tot het reisadvies voor de Nederlandse overzeese rijkdelen.

Het nieuwe reiskader werkt naar analogie van het Nederlandse dashboard coronavirus met risiconiveaus aan de hand van de 7-daagse incidentie en de test positivity rate, waarna indien nodig een nadere analyse van de situatie en de risico's voor reizen volgt.

Het risiconiveau is per eiland als volgt:

| 7-daags overzicht<br>Week 10 | Aantal vastgestelde<br>SARS-CoV-2-<br>besmettingen<br>/100.000<br>inwoners/7dgn | Test<br>positivity<br>rate | Risiconiveau |
|------------------------------|---|----------------------------|--------------|
| Curaçao                      | 174,5   | 12,0                       | waakzaam     |
| Aruba                        | 224,1   | 6,9                        | ernstig      |
| Sint Maarten                 | 21,4  | 1,3                        | waakzaam     |
| Bonaire                      | 1056,7  | 30,5                       | zeer ernstig |
| Sint Eustatius               | 0,0   | 0                          | waakzaam     |
| Saba                         | 0,0   | 0                          | waakzaam     |

\* Sint Maarten kent een achterstand met verkrijgen van gegevens van laboratoria en daardoor geeft deze test positivity rate geen betrouwbaar beeld en is inclusief screening van toeristen.

Na een aantal weken met relatief lage incidentiecijfers, is er nu weer sprake van een (forse) verheffing op de benedenwindse eilanden. Met name op Bonaire, maar ook op Aruba en Curaçao is er sprake van een

stevig oplopende incidentie en een toenemende positivity rate. Net als in Nederland is waarschijnlijk de UK-variant op de benedenwindse eilanden verantwoordelijk voor de huidige incidentiestijgingen.

Op de bovenwindse eilanden zien we een ander beeld. Het aantal nieuwe COVID-19-gevallen op Sint Maarten blijft laag, terwijl er weinig maatregelen gehandhaafd worden. De incidentie daalde in week 10 wederom. Op Saba en Sint Eustatius zijn geen positieve casus te melden.

**Datum**

16 maart 2021

Ons kenmerk

0053 5.1.2e

Behoudens Bonaire hebben alle eilanden een risiconiveau dat gelijk of lager is dan het niveau van de meeste regio's in Nederland. De 7-daagse incidentie bedroeg per 7 maart 214,3/100.000 in Nederland.

*SARS CoV-2 varianten*

In het vorige advies (2 februari 2021) was al gesignaleerd dat het gewenste beleid om introductie van varianten te voorkomen op gespannen voet staat met de zakelijke en economische belangen van de eilanden. Ondanks het advies om "scherp aan de wind te varen met het beleid rondom internationale reisbewegingen" zien we op de eilanden in de kiemsurveillance een toenemende proportie van met name de UK-variant B.1.1.7.

Naast de UK-variant weerspiegelt de prevalentie van virusvarianten op de eilanden de situatie in zowel Noord- als Latijns Amerika. Zo worden in de kiemsurveillance ook de "Californische", de "New Yorkse" de "Mexicaanse" en beide Braziliaanse varianten (P1 en P2) aangetoond. Sommige varianten (zoals de UK-variant) leiden tot een hogere besmettelijkheid, ziektelast of verminderde effectiviteit van vaccinatieprogramma's, maar er is nog veel onbekend.

*Vaccinatieprogramma*

Alle eilanden zijn medio februari gestart met het vaccineren van de bevolking. Aruba, Bonaire, Curaçao en Sint Maarten zijn begonnen met de personen boven de 60 jaar en zorgmedewerkers met inzet van het Pfizer-vaccin.

Op Sint Eustatius en Saba worden alle ouderen boven de 18 in één ronde gevaccineerd met het Modernavaccin. Op Saba verloopt dit programma voorspoedig en heeft momenteel 88,6% van de volwassen bevolking een eerste vaccinatie ontvangen. Op Statia heeft een kleine 30% een eerste vaccin gehad en wordt het programma verder doorgezet.

Op Bonaire komt het programma wat trager op gang. Dit hangt waarschijnlijk samen met beperkte transportmogelijkheden van de bevolking naar de vaccinatiecentra, de complexe communicatie met betrekking tot de verschillende (risico)groepen en het vereiste van een registratie en mogelijk ook met het tot dusverre beperkte vertrouwen van de bevolking met betrekking tot de veiligheid van het vaccin.

Ook op Curaçao en Sint Maarten komen de programma's wat traag op gang waarbij waarschijnlijk dezelfde factoren een rol spelen als op Bonaire. Vooral op Sint Maarten is een additioneel probleem het beperkte

vertrouwen in de overheid in bredere zin en het slechte bereik van de overheidscommunicatie naar onderscheiden etnische groepen. Op Aruba lijkt de vaccinatiecampagne een voorspoedig begin door te maken en is er onder de bevolking meer animo dan er vaccins beschikbaar zijn. Hier zou het tempo best opgeschroefd kunnen worden.

**Datum**

16 maart 2021

## Ons kenmerk

0053 5.1.2e

*Conclusie*

Mede door een stijging van het relatieve aandeel van besmettelijker varianten op met name de benedenwindse eilanden neemt de incidentie van COVID-19-infecties in deze regio momenteel weer toe ondanks het instellen en handhaven van relatief strenge mitigerende maatregelen. De detectie van andere mogelijk risicovolle varianten in de sequentiedata impliceert naast een risico voor de lokale bevolking ook een risico op introductie van dergelijke varianten in Europees Nederland. Dit is lastig te voorkomen omdat het onwenselijk is het reizigersverkeer tussen Nederland en haar overzeese Rijksdelen voor langere tijd te onderbreken. Ook is het voor de eilanden momenteel economisch niet haalbaar om voor langere tijd alle verkeer met de (Latijns) Amerikaanse regio te stoppen. Om deze ontwikkeling te stoppen en daarmee ook verdere risico's voor Europees Nederland te reduceren zou een versnelde krachtige voortzetting van het vaccinatieprogramma te adviseren zijn.

*Advies*

- Alhoewel verheffingen op Bonaire in het recente verleden snel piekten waren ze ook snel onder controle. Desondanks adviseer ik om op basis van de hoge incidentie en positivity rate, de aanwezigheid van een besmettelijkere variant en de beperkte (medische) faciliteiten op het eiland een negatief reisadvies voor Bonaire in te stellen. Ook kan er geen regionale reisbubbel zijn met Bonaire; het onderlinge reizigersverkeer tussen de eilanden moet beperkt worden tot essentiële reizen voor zakelijke of medische doeleinden. Er lijkt op dit moment geen reden om de toeristen die nu op het eiland zijn te repatriëren. Reizigers van Bonaire naar Nederland moeten cf Nederlands beleid voor hoogerisicobestemmingen voor vertrek een negatieve PCR-test kunnen laten zien en na aankomst in Nederland in quarantaine.
- Er is momenteel nog geen aanleiding om het reisadvies van de drie landen naar Nederland aan te scherpen. Aan beide zijden van de oceaan is er sprake van een hoge incidentie van de variant B.1.1.7. Bij sterk oplopende incidenties die niet op korte termijn onder controle te brengen zijn adviseer ik om dit beleid aan te scherpen naar oranje. Dat wil zeggen alleen essentieel reizigersverkeer en een negatieve PCR voor vertrek naar Nederland en quarantaine na terugkeer in Nederland.
- Om het risico op introductie van nieuwe risicovolle varianten op de eilanden te verkleinen adviseer ik het test- en eventueel quarantainebeleid voor inkomend internationaal verkeer op de eilanden te handhaven, op zijn minst totdat een voldoende vaccinatiegraad van de lokale bevolking bereikt is.

- In verband met de stijgende aantallen patiënten, de beperkte curatieve faciliteiten en de in vergelijking met Nederland grotere problemen in het bereiken van (delen van) de bevolking voor relatief complexe overheidsinformatie alsmede de relatief lage aantallen bewoners adviseer ik om het vaccinatieprogramma voor COVID-19 met prioriteit en spoed af te ronden en de gehele bevolking boven de 18 jaar direct op te roepen. Een hoge vaccinatiegraad op de eilanden reduceert ook het risico voor verdere verspreiding van varianten naar Nederland.
- Gezien de hoge en/of toenemende incidentie op de benedenwindse eilanden, waarschijnlijk (gezien de incidentie in de kiemsurveillance) door een variant van het SARS CoV-2-virus met een hogere besmettelijkheid; zijn in afwachting van het vaccinatieprogramma, strengere maatregelen gewenst om de uitbraak te beperken en de druk op de zorg niet te verzwaren.

Voor Aruba, Curaçao, Sint Maarten en Bonaire is een nadere analyse om het risico voor reizigers in te schatten bijgevoegd (bijlage 1-4).

Met vriendelijke groet,

**Datum**

16 maart 2021

**Ons kenmerk**

0053; 5.1.2e

5.1.2e

## Bijlage 1: Risicoanalyse van Aruba

**Datum**  
16 maart 2021

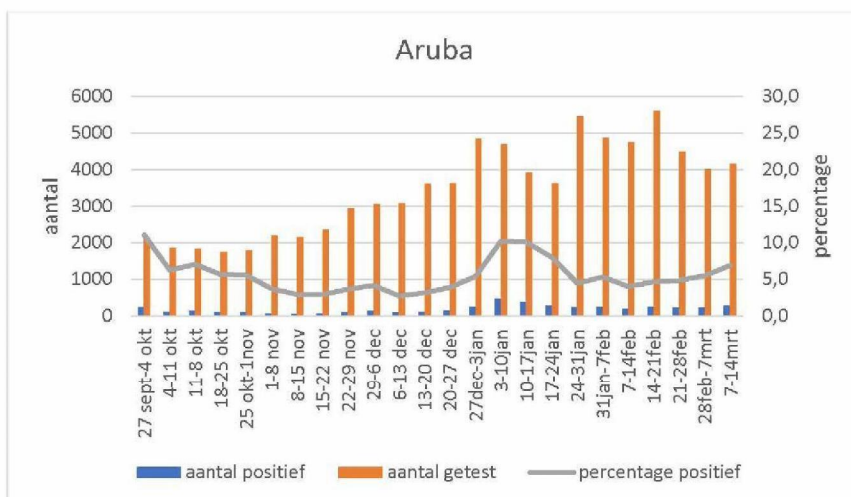
**Ons kenmerk**  
0053 5.1.2e

*Epidemiologische ontwikkelingen*

De 7-daagse incidentie op Aruba is verhoogd met een stijgende trend.

| 7-daagse incidentie per 100.000 inwoners | Aantal inwoners incl. ongedoc. | Week 4 | Week 5 | Week 6 | Week 7 | Week 8 | Week 9 | Week 10 |
|--|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Aruba                                    | 127.190                        | 211,0  | 156,0  | 205,2  | 170,6  | 155,7  | 172,2  | 224,1   |

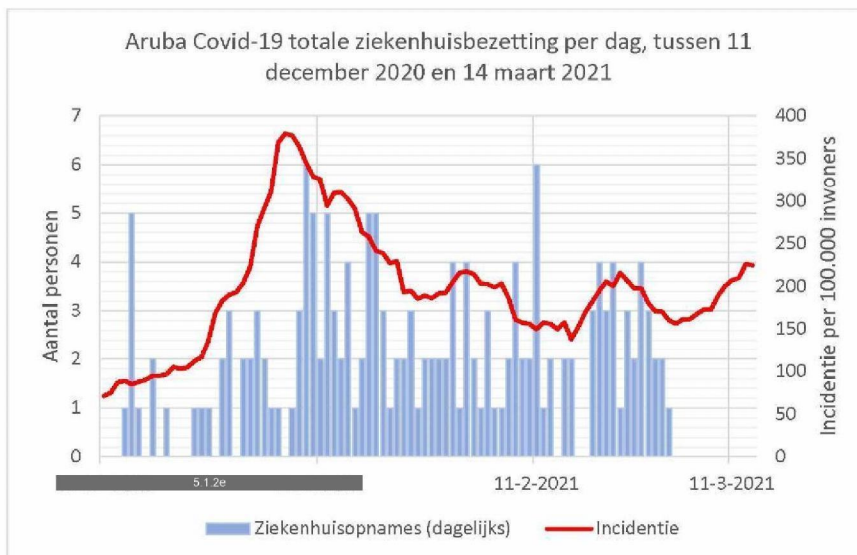
De wekelijkse test positiviteitsrate lijkt de laatste week snel toe te nemen:

*Kiemsurveillance*

In surveillance naar circulatie van varianten van SARS-CoV-2 op Aruba zijn tot dusverre 50 cases van de VOC B.1.1.7 (Britse) variant gedetecteerd, 4 cases van de B.1.429 (Californische) variant, 6 cases van de B.1.1.222 (Mexicaanse) variant en één case van de Braziliaanse VOC P.1.

*Capaciteit van zorg*

De COVID-19-gerelateerde ziekenhuisbezetting blijft zorgelijk. Er zijn momenteel (14 maart 2021) 29 ziekenhuisopnames, waarvan 9 op de IC. Vorige week was er een verheffing op één van de afdelingen, waardoor het aantal opnames fors toenam. De ligduur en ziektelast lijkt langer dan in de eerste golf. Er is ondersteunend zorgpersoneel ingevlogen uit Curaçao en Bonaire. De electieve zorg wordt vooralsnog niet afgeschaald.

**Datum**

16 maart 2021

**Ons kenmerk**

0053 5.1.2e

<sup>1</sup> Onder de ziekenhuisopnames vallen personen met positieve SARS-COV-2-testuitslag bij/tijdens opname en personen die wegens COVID-19-gerelateerde klachten zijn opgenomen.

<sup>2</sup> Data omtrent de dagelijkse ziekenhuisopnames lopen tot 2 maart 2021.

**Toerisme**

Het aantal actieve besmettingen is sinds vorige week (7 maart 2021) gestegen naar 271, waarvan 36 onder toeristen. Ondanks het strikte testbeleid impliceren reisbewegingen toch een fors risico op introductie en daarmee ook van de verschillende mogelijk risicovolle varianten. Om deze risico's te mitigeren is een strikt algemeen hygiënebeleid en overig beleid gericht op risicoreductie voor de lokale bevolking serieus geïndiceerd inclusief handhaving van overheidswege.

De huidige mitigerende maatregelen behorende bij code oranje die tot 31 januari golden zijn verlengd: zie onderstaand schema.

**Conclusie:**

Op Aruba is er sprake van een verhoogde en stijgende incidentie bij circulatie van risicovarianten, met name VOC B.1.1.7. Dit herbergt een serieus risico dat dit zeker bij een gebrekkige compliance onder de bevolking zal leiden tot uitgebreidere circulatie met een hogere belasting van de klinische behandelcapaciteit.

| <b>CODE ORANGE</b>  |  |
|---|--|
| <b>INDOOR<br/>OUTDOOR</b>   | <b>OTHER</b>   |
| <b>Bars Serving Foods, Café's Restaurants</b><br><b>INDOOR:</b> MAX 4 people at table with protective Measures (no dancing)<br><br><b>OUTDOOR:</b> MAX 20 people at table with protective Measures (no dancing)                    | <b>Funerals</b><br><b>MAX 25 people with protective Measures</b><br>  |
| <b>Social And Family Gatherings, Activities Events (With permit) And Weddings</b><br><b>INDOOR:</b> MAX 10 people with protective Measures (no dancing)<br><br><b>OUTDOOR:</b> MAX 25 people with protective Measures (no dancing) | <b>Primary education and childcare Adult and higher education</b><br><b>Adherence to school protocol</b><br>                                  |
| <b>Sport / Training</b><br><b>INDOOR:</b> Individual training only<br><br><b>OUTDOOR:</b> Individual training only   | <b>Workplace / Public Transport</b><br><b>Skeleton crewworking from home with protective Measures</b><br> <b>50% with protective Measures</b> |
| <b>Bars not serving food &amp; Rumshop</b><br><b>INDOOR:</b> Venues Closed<br><br><b>OUTDOOR:</b> Venues Closed  | <b>Care Homes</b><br><b>Preventive Measures as per protocol</b><br>  |
| <b>Entertainment</b><br><b>INDOOR:</b> Perform 1 people preventive Measures as per PROTOCOL (no dancing/seated only)<br><br><b>OUTDOOR:</b> Perform 3 people preventive Measures as per PROTOCOL (no dancing/seated only)        | <b>Hotels, Guesthouses, B&amp;B Retail And Services</b><br><b>OPEN with protective measures</b><br>  |

**Datum**  
16 maart 2021

Ons kenmerk  
0053 5.1.2e

## Bijlage 2: Risicoanalyse van Curaçao

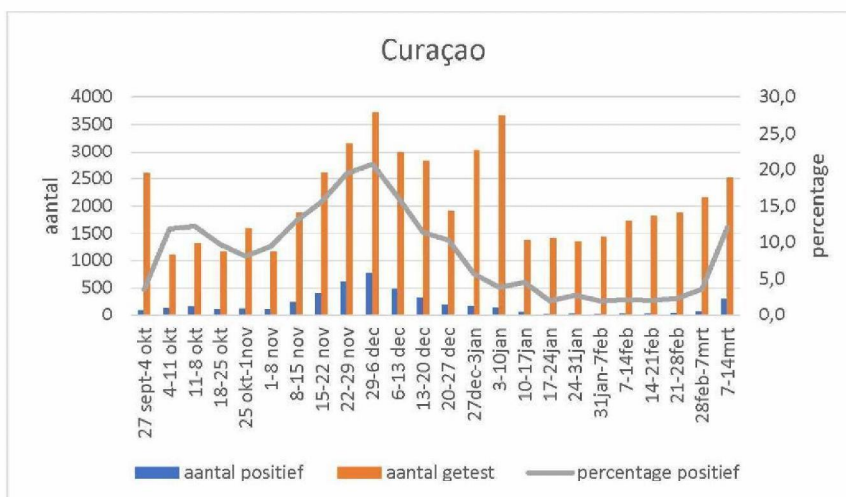
Datum  
16 maart 2021Ons kenmerk  
0053 5.1.2e*Epidemiologische ontwikkelingen*

De 7-daagse incidentie op Curaçao is laag, maar de trend van de laatste dagen is weer stijgende.

| 7-daagse incidentie per 100.000 inwoners | Aantal inwoners incl. ongedoc. | Week 4 | Week 5 | Week 6 | Week 7 | Week 8 | Week 9 | Week 10 |
|--|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Curaçao                                  | 173.665                        | 15,6   | 20,7   | 21,3   | 24,8   | 20,2   | 44,3   | 174,5   |

Het aantal meldingen van voor SARS-CoV-2-positieve geteste personen op Curaçao stijgt langzaam. Sinds vorige week (7 maart 2021) zijn er 303 nieuwe mensen met een positieve testuitslag voor SARS-CoV-2 gemeld op Curaçao. Totaal zijn dit tot 14 maart 2021 5.110 personen. Op 14 maart zijn er op Curaçao 232 actieve besmettingen. Op 7 maart waren dit er nog 112. De incidentie was vorige week 175 meldingen per 100.000 personen, vergeleken met 44/100.000 personen in week 9.

De wekelijkse test positivity rate:

*Kiemsurveillance*

Surveillance naar circulatie van SARS-COV-2-varianten toont tot dusverre 26 cases van de VOC B.1.1.7 (Britse) variant op Curaçao en 2 cases van de B.1.1.222 (Mexicaanse) variant. Vanwege de snelle stijging in het aantal nieuwe meldingen en circulatie van de variant zijn de maatregelen op Curaçao per 15 maart verstrengd.

14 maart 2021  
Mededeling #066**Datum**  
16 maart 2021Ons kenmerk  
0053-5.1.2e

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Avondklok</b><br> Van 21.00 uur tot 4.30 uur. | <b>Agglomeratie</b><br> Max. 4 personen samen. Gezinsleden mogen samen naar het strand. | <b>Privé activiteiten</b><br> Max. 5 personen samen. |
|---|--|---|

## VOORZORGSMAATREGELEN VOOR COVID-19

Met ingang van maandag, 15 maart 2021 tot maandag, 5 april 2021

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Casino's</b><br> Mag open tot 20.00 uur. Maatregelen voor tafelspelen. | <b>Truk'ipan</b><br> Open tussen 16.00 uur en 20.00 uur, alleen 'curbside pickup' of bezorging. | <b>Snacks, bars, cafés en strandclubs</b><br> Mag open tot 20.00 uur. |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Restaurant</b><br> Mag open tot 20.00 uur. Max. 4 personen aan tafel. Bezetting: 50% van de capaciteit, met max. 25 gasten. Kan max. 2 uur binnen zitten eten. | <b>Bars en restaurants op het terrein van een hotel</b><br> Na 20.00 uur mogen alleen hotelgasten bediend worden. | <b>Winkels en vestigingen</b><br> Mogen open volgens hun vergunning maar tot 20.00 uur. Bezetting: 50% van de capaciteit, met max. 25 personen. |
|--|--|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Bejaardencentra</b><br> Maximaal 2 personen per bewoner. | <b>Openbaar vervoer</b><br> Rijdt tot 21.00 uur. | <b>Gebruik van mondkapje</b><br> Gebruik blijft verplicht bij bezoek aan bedrijven. |
|--|---|--|

|  |   |
|--|---|
| <b>Op Zee</b><br> Boten: Maximaal 4 personen of een gezin uit hetzelfde huishouden. Charterboten: Maximaal 50% van de capaciteit inclusief bemanning. | <b>Sport</b><br> Publiek is niet toegestaan. |
|--|---|

|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <b>Gebruik een mondkapje</b><br> | <b>Vermijd agglomeraties</b><br> | <b>Houd 2 meter afstand</b><br> | <b>Handen wassen</b><br> | <b>Aanmelden vaccinatie</b><br> |
|---|---|--|---|--|

**BIBANDO**  
 met COVID-19  
 Geboden & Eerst

WWW.BAKUNA.CW

Regering van Curaçao

### Ziekenhuisopnames

Het aantal SARS-CoV-2 gerelateerde ziekenhuisopnames is in een week verdubbeld. Op 14 maart 2021 lagen er 7 patiënten opgenomen op de verpleegafdeling en één op de IC. Een week eerder lagen er nog 3 personen op de verpleegafdeling en één op de IC.



## Bijlage 3: Risicoanalyse van St Maarten

**Datum**  
16 maart 2021

**Ons kenmerk**  
0053 5.1.2e

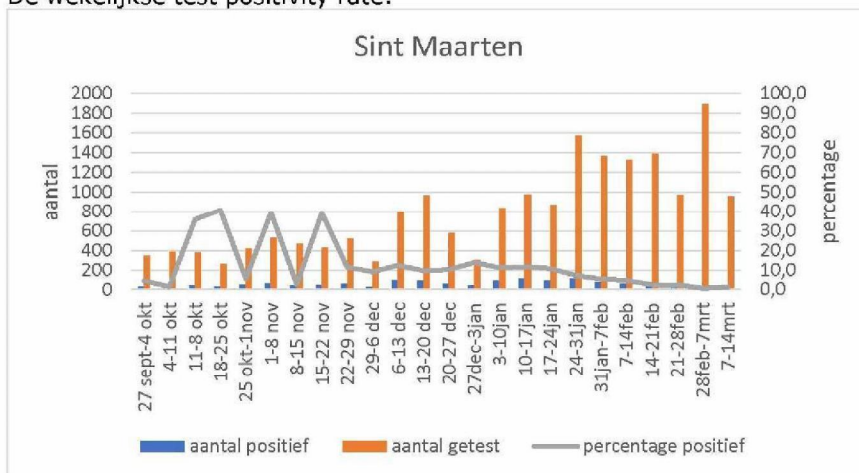
*Epidemiologische ontwikkelingen*

De 7-daagse incidentie op St Maarten is sinds de uitbraak in december laag.

| 7-daagse incidentie per 100.000 inwoners | Aantal inwoners incl. ongedoc. | Week 4 | Week 5 | Week 6 | Week 7 | Week 8 | Week 9 | Week 10 |
|--|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| SXM                                      | 56.109                         | 125,4  | 105,1  | 62,4   | 42,8   | 26,7   | 23,2   | 21,4    |

Het aantal nieuwe meldingen van voor SARS-CoV-2-positief geteste personen op Sint Maarten blijft laag schommelen. Op 12 maart waren er 14 actieve besmettingen geregistreerd en sinds het begin van de epidemie zijn er 2.082 personen positief getest voor SARS-CoV-2. De incidentie daalde in week 10 naar 21 meldingen per 100.000 personen ten opzichte van 23/100.000 in week 9.

De wekelijkse test positivity rate:

**Kiemsurveillance**

Surveillance op St Maarten naar circulatie van SARS-COV-2-varianten toont tot dusverre één case van de van de B.1.429 (Californische) variant, één case van de Braziliaanse P.2 variant en twee cases van de B.1.526 (New Yorkse) variant met E484K mutatie.

**Ziekenhuisopnames**

Er zijn op 14 maart 2021 twee ziekenhuisopnames met of door COVID-19. De ziekenhuisbezetting op St Maarten bleef gedurende de afgelopen weken schommelen tussen 0 a 2 opnames per week.

De incidentie ten opzichte van de totale dagelijkse ziekenhuisbezetting:



**Datum**

16 maart 2021

**Ons kenmerk**

0053; 5.1.2e

<sup>1</sup> Waar er op de x-as geen data wordt getoond waren er op St Maarten geen personen met of door COVID-19 opgenomen.

#### *Conclusie:*

Op Sint Maarten is er sprake van een relatief lage incidentie zonder een stijgende trend. Bij de kiemsurveillance zijn tot dusverre geen VOC aangetoond. Het beeld is momenteel geruststellend, hoewel deels onbegrepen omdat er geen duidelijke verklaring is voor de lagere incidentie van zowel positief geteste patiënten als het lage aantal ziekenhuisopnames. Voorlopig is het geïndiceerd de situatie middels surveillance nauwkeurig te monitoren. Een sero survey zou te overwegen zijn.

## Bijlage 4: Risicoanalyse van Bonaire

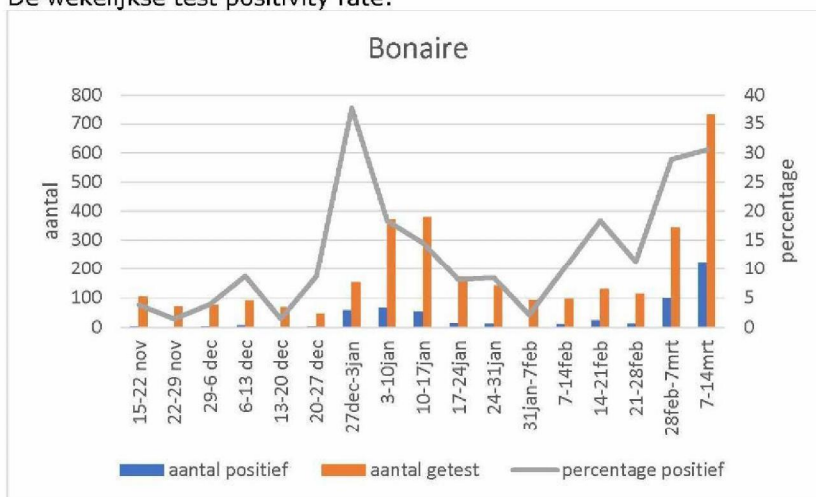
Datum  
16 maart 2021Ons kenmerk  
0053, 5.1.2e*Epidemiologische ontwikkelingen*

De 7-daagse incidentie op Bonaire kent een snelle- zorgelijke - stijging in de laatste weken.

| 7-daagse incidentie per 100.000 inwoners | Aantal inwoners incl. ongedoc. | Week 4 | Week 5 | Week 6 | Week 7 | Week 8 | Week 9 | Week 10 |
|--|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Bonaire                                  | 21.104                         | 9,1    | 45,7   | 113,7  | 61,6   | 175,3  | 469,1  | 1056,7  |

Surveillance van afgelopen weken toont een verschuiving naar de leeftijdsgroep 20-29 jaar. Een deel van de besmettingen is te herleiden naar enkele clusters, waaronder een mogelijk superspread event in een uitgaansgelegenheid. Het aantal actieve besmettingen is gestegen naar 232, 2,5 maal hoger dan een week eerder (92 besmettingen op 7 maart). De incidentie steeg in week 10 fors naar 1057 per 100.000 personen ten opzichte van 469/100.000 in week 9. Sinds 23 februari 2021 overleden er twee personen aan of met COVID-19 op Bonaire. Totaal overleden er sinds het begin van de epidemie 6 personen aan of met COVID-19 op Bonaire.

De wekelijkse test positiviteitsrate:



**Datum**

16 maart 2021

## Ons kenmerk

0053 5.1.2e

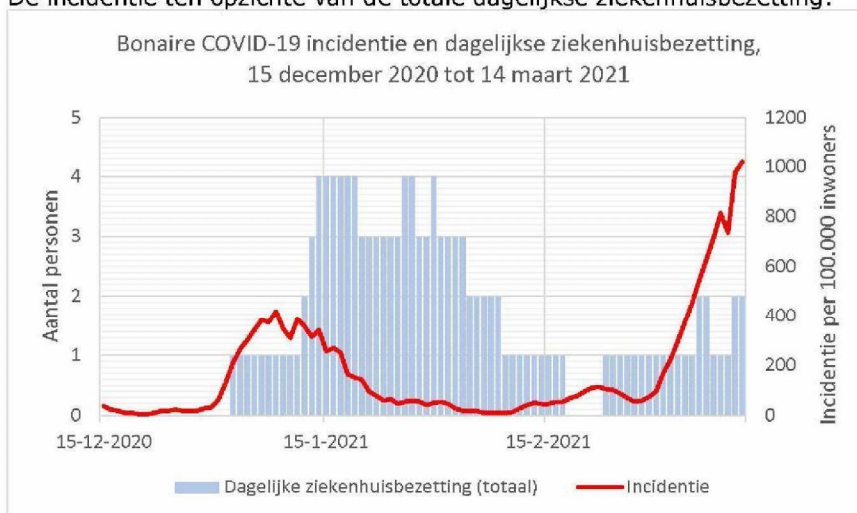
**Kiemsurveillance**

Op Bonaire zijn tot dusverre 8 cases van de B.1.1.7 (Britse) variant gevonden. Vanwege de snelle stijging in het aantal nieuwe meldingen en circulatie van de variant zijn de maatregelen op Bonaire per 5 maart verstrengd.

**Ziekenhuisopnames**

Er zijn op 14 maart 2021 twee personen opgenomen in het ziekenhuis. De snelle toename in het aantal nieuwe besmettingen reflecteert zich momenteel (nog) niet in de ziekenhuisopnames en sterfte.

De incidentie ten opzichte van de totale dagelijkse ziekenhuisbezetting:

**Conclusie:**

Op Bonaire is er sprake van een verhoogde en in zorgelijke mate stijgende incidentie bij circulatie van risicovarianten, met name VOC B.1.1.7. Dit herbergt een serieus risico dat dit zeker bij een gebrekkige compliance onder de bevolking zal leiden tot uitgebreidere circulatie met een kritisch hogere belasting van de klinische behandelcapaciteit.



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van VWS  
Programmadirectie ZJCN

5.1.2e

5.1.2e

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e  
info@rivm.nl

**Ons kenmerk**  
0058/2021 5.1.2e  
**Uw kenmerk**

**Bijlage**

Datum 23 maart 2021  
Betreft Risicoanalyse reizen CAS- en BES-eilanden

Geachte 5.1.2e

Naar aanleiding van het nieuw afgesproken afwegingskader Cariben sturen wij u de risicoanalyse voor week 11 (15 tot en met 21 maart) met betrekking tot het reisadvies voor de Nederlandse overzeese rijkdelen.

Het nieuwe reiskader werkt naar analogie van het Nederlandse dashboard coronavirus met risiconiveaus aan de hand van de 7-daagse incidentie en de test positivity rate, waarna indien nodig een nadere analyse van de situatie en de risico's voor reizen volgt.

Het risiconiveau is per eiland als volgt:

| 7-daags overzicht<br>Week 11 | Aantal vastgestelde SARS-CoV-2-besmettingen / 100.000 inwoners/7dgn | Test positivity rate | Risiconiveau |
|------------------------------|---|----------------------|--------------|
| <b>Curaçao</b>               | 510,8   | 21,0                 | Zeer ernstig |
| <b>Aruba</b>                 | 295,6   | 7,8                  | Zeer ernstig |
| <b>Sint Maarten</b>          | 33,9  | 1,9                  | Waakzaam     |
| <b>Bonaire</b>               | 1459,4  | 39,7                 | Zeer ernstig |
| <b>Sint Eustatius</b>        | 0,0   | 0                    | Waakzaam     |
| <b>Saba</b>                  | 0,0   | 0                    | Waakzaam     |

\* Sint Maarten kent een achterstand met verkrijgen van gegevens van laboratoria en daardoor geeft deze test positivity rate geen betrouwbaar beeld.

Zoals vorige week aangeven loopt de incidentie op de Benedenwindse eilanden op, allen hebben deze week een risiconiveau "zeer ernstig". Ook Nederland heeft een risico niveau "zeer ernstig" met een 7-daagse incidentie van 259,2/100.000 inwoners.

Op Bonaire is men afgelopen week naar het strengste niveau gegaan met een algehele lockdown. Ook op Curaçao zijn er maatregelen genomen, maar de compliance is beperkt, en dit werd recent nog gecompliceerd door grote verkiezingsbijeenkomsten. Per 24 maart gaat het eiland in lockdown.

Op Aruba zijn de maatregelen om het coronavirus te bestrijden vanaf zaterdag 20 maart aangescherpt. De avondklok wordt vervroegd, en gaat gelden van 19.00 uur tot 5.00 uur. Verder mag thuis geen bezoek meer worden ontvangen en wordt een samscholingsverbod ingesteld van maximaal twee personen. De bars worden gesloten, bij restaurants mogen maximaal twee personen aan een tafel zitten. De compliance en handhaving is naar mijn informatie beperkt.

#### *SARS CoV-2-varianten*

Op alle drie de eilanden is een toename te zien van het aandeel van de VOC 202012/1.1.7 (Britse) variant. Deze variant kent een hogere besmettelijkheid en er zijn aanwijzingen dat ook het klinisch beeld ernstiger is dan bij de varianten die eerder in Europa en de Caribische regio circuleerden. Surveillance naar de circulatie van varianten op Curaçao toont een toename van het aandeel van deze VOC in de uitbraak van 28,2% in week 6 naar 78,6% van de samples in week 8.

In monsters uit Aruba van de tweede week januari was het aandeel VOC 202012/1.1.7 (Britse) variant 6,3%. In de laatste week van februari betraf dit 44,8%, naast enkele andere varianten.

Ook op Bonaire nam het aandeel van de VOC 202012/1.1.7 (Britse) variant snel toe, bij de ingezonden monsters van 18 februari tot 3 maart was het aandeel 87,5%.

#### *Druk op de ziekenhuiszorg*

Door de hoge incidentie neemt ook het aantal ziekenhuis- en intensive care opnames snel toe. Met name op Bonaire is er reden voor zorg, de capaciteit is beperkt, en om de druk te verlichten zijn meerdere patiënten naar Curaçao en Aruba overgeplaatst. Er wordt momenteel extra personeel geworven in Nederland dat mogelijk reeds medio deze week ingezet gaat worden.

Ook in Curaçao nemen de opnames weer toe; op 21 maart lagen er 23 COVID-19-gerelateerde patiënten in het ziekenhuis CMC, waarvan 12 op de IC. De druk is momenteel zo hoog dat het CMC de reguliere zorg aan het afschalen is. Daarnaast liggen er 6 COVID-19-gerelateerde patiënten uit Bonaire opgenomen op Curaçao waarvan 2 op de IC. Momenteel wordt extra personeel inzet van St Maarten naar Curaçao verplaatst.

Op Aruba zijn momenteel 11 van de 18 IC-bedden bezet met COVID-19-patiënten en zijn er 25 mensen opgenomen op een reguliere interne afdeling. Bij een verdere toename moet de reguliere behandelcapaciteit worden teruggeschaald; vooral personele tekorten bedreigen de continuïteit van zorg.

#### *Vaccinatieprogramma*

Aruba heeft een vaccinatiegraad (1<sup>e</sup> vaccin) van 41% onder bewoners van 60 jaar en ouder en een vaccinatiegraad van 12% van alle bewoners voor de 18 jaar.

#### **Datum**

23 maart 2021

#### **Ons kenmerk**

0058/2021 5.1.2e

Voor Curaçao betreft dit 26% (60+) en 10% van de bevolking boven de 18 jaar. Op Bonaire betreft dit respectievelijk 44% en 14%.

**Datum**

23 maart 2021

**Ons kenmerk**

0058/2021 5.1.2e

**Conclusie**

De epidemiologische situatie op de benedenwindse eilanden is in een zeer korte periode ernstig verslechterd met een hoge druk op de curatieve zorg. Het aandeel van de VOC 202012/1.1.7 (Britse) variant neemt op alle drie de eilanden toe en dat zien we terug in de snel oplopende incidentie en ziekenhuisopnames.

**Advies**

- Op Curaçao, Aruba en Bonaire zijn – vanwege de snel oplopende incidentie en ziekenhuisopnames - strenge maatregelen en handhaving gewenst om de uitbraak te beperken en de druk op de zorg niet te verzwaren. Omdat deze toename waarschijnlijk te relateren is aan het voorkomen van de "Britse variant" met een hogere besmettelijkheid adviseer ik om strengere maatregelen te implementeren dan eerder geïndiceerd om dezelfde effecten te bewerkstelligen.
- Vanwege de sterk oplopende incidentie die niet op korte termijn onder controle gebracht lijkt te worden adviseer ik het reisadvies van de drie eilanden van en naar Nederland aan te scherpen naar oranje. Dat wil zeggen: alleen essentieel reizigersverkeer en een negatieve PCR voor vertrek naar Nederland en quarantaine na terugkeer. Ook kan er geen regionale reisbubbel zijn met deze eilanden en moet het onderlinge reizigersverkeer tussen de eilanden beperkt worden tot essentiële reizen voor zakelijke of medische doeleinden. Hoewel de medische zorgcapaciteit beperkt is adviseer ik op dit moment niet om de toeristen die nu op het eiland zijn te repatriëren.
- Om het risico op introductie van nieuwe risicovolle varianten op de eilanden te verkleinen adviseer ik het test- en eventueel quarantainebeleid voor inkomend internationaal verkeer te handhaven, op zijn minst totdat een voldoende vaccinatiegraad van de lokale bevolking bereikt is.
- In verband met de stijgende aantallen patiënten en de beperkte curatieve faciliteiten adviseer ik nogmaals om het vaccinatieprogramma voor COVID-19 op alle eilanden met prioriteit en spoed af te ronden. Hierbij vraag ik allereerst aandacht voor de ouderen en risicogroepen, maar om logistieke redenen is het naar mijn oordeel verstandig om de gehele bevolking boven de 18 jaar direct in zijn geheel te vaccineren.

Voor Aruba, Curaçao en Bonaire is een nadere analyse om het risico voor reizigers in te schatten bijgevoegd (bijlage 1 t/m 3).

Met vriendelijke groet,



**Datum**

23 maart 2021

**Ons kenmerk**

0058/202 5.1.2e

## Bijlage 1: Risicoanalyse van Aruba

**Datum**  
23 maart 2021

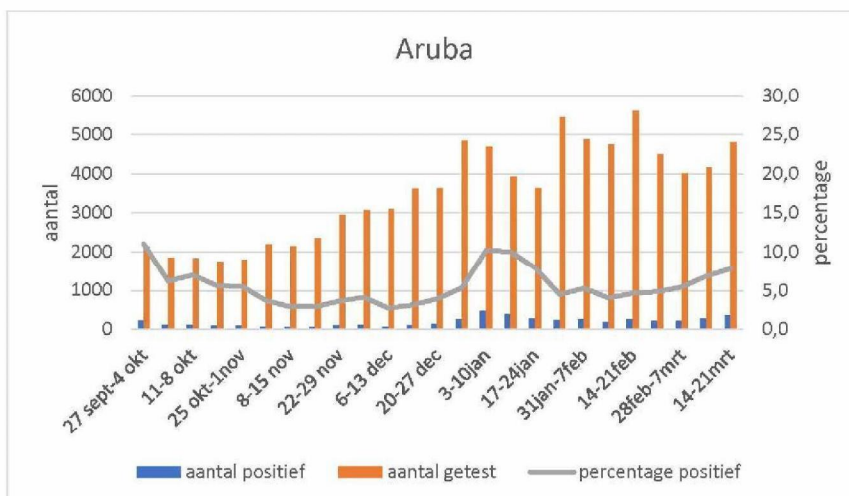
### Epidemiologische ontwikkelingen

De 7-daagse incidentie op Aruba is verhoogd en de trend is stijgend.

Ons kenmerk  
0058/2021 5.1.2e

| 7-daagse incidentie per 100.000 inwoners | Aantal inwoners incl. ongedoc. | Week 4 | Week 5 | Week 6 | Week 7 | Week 8 | Week 9 | Week 10 | Week 11 |
|--|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| Aruba                                    | 127.190                        | 211,0  | 156,0  | 205,2  | 170,6  | 155,7  | 172,2  | 224,1   | 295,6   |

De wekelijkse test positivity rate lijkt de laatste week snel toe te nemen:

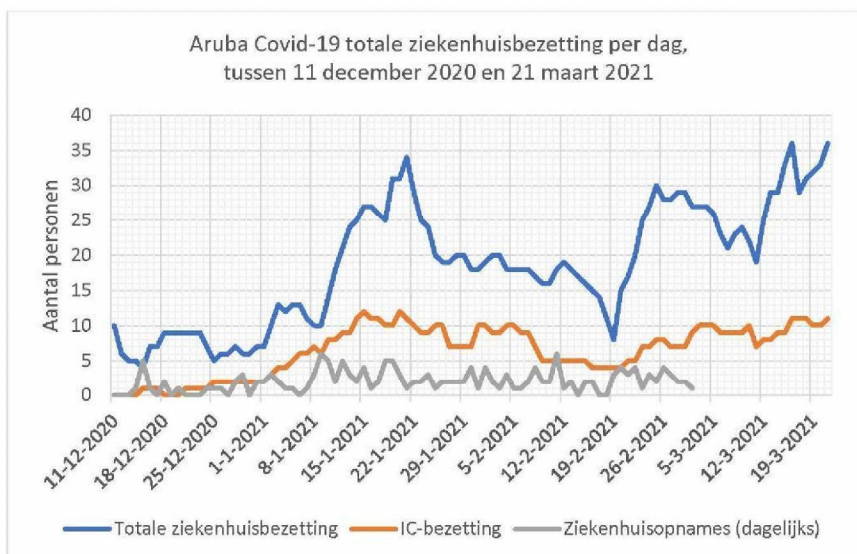


### Kiemsurveillance

Op Aruba toont surveillance naar circulatie van SARS-CoV-2 varianten tot dusverre 114 cases van de VOC 202012/1.1.7 (Britse) variant, 2 cases van de VOC B.1.351 (Zuid-Afrikaanse) variant, 3 cases van de Braziliaanse P.1 variant en 8 cases van de VOI B.1.427/B.1.429 (Californische) variant. Het aandeel VOC op Aruba stijgt al geruime tijd, waarschijnlijk gedreven door introductie van varianten van buitenaf via toeristen. De eerste Braziliaanse P.1 variant werd geconstateerd in monsters van 14-15 februari. In monsters van 21 februari tot 1 maart zijn de eerste 2 Zuid-Afrikaanse B.1.351 cases getroffen, evenals 47 cases van de B.1.1.7 (proportie: 44,7%).

### Capaciteit van zorg

Aruba meldt al langere tijd een hoge ziekenhuisbezetting. De electieve zorg is vooralsnog niet afgeschaald. Momenteel liggen er 36 mensen in het ziekenhuis, waarvan 11 op de intensive care.

**Datum**

23 maart 2021

Ons kenmerk

0058/2021

5.1.2e

\*Dagelijks aantal ziekenhuisopnames, bekend tot 21 maart 2021

#### Toerisme

Het aantal actieve besmettingen is sinds vorige week gestegen naar 437, waarvan 57 onder toeristen. Ondanks het strikte testbeleid impliceren reisbewegingen toch een fors risico op introductie van de verschillende mogelijk risicovolle varianten. Om deze risico's te mitigeren is een strikt algemeen hygiënebeleid en overig beleid gericht op risicoreductie voor de lokale bevolking serieus geïndiceerd inclusief handhaving van overheidswege.

#### Maatregelen

Op zaterdag 20 maart zijn de maatregelen aangescherpt. De avondklok wordt vervroegd, en gaat gelden van 19.00 uur tot 5.00 uur. Verder mag thuis geen bezoek meer worden ontvangen en wordt een samscholingsverbod ingesteld van maximaal twee personen. De bars worden gesloten, bij restaurants mogen maximaal twee personen aan een tafel zitten. Het draagvlak onder de bevolking laat te wensen over en de compliance voor de verschillende maatregelen is beperkt, evenals de handhaving.

Samenvattend kan worden gesteld dat de situatie op Aruba momenteel zeer zorgelijk is met een toenemende incidentie en belasting van de beschikbare klinische capaciteit. Vooral het aantal mensen met een opname indicatie zal naar verwachting nog een aantal weken doorstijgen. Het (sociale en politieke) draagvlak voor verscherping van de maatregelen lijkt beperkt.

## Bijlage 2: Risicoanalyse van Curaçao

**Datum**  
23 maart 2021

**Ons kenmerk**  
0058/2021 5.1.2e

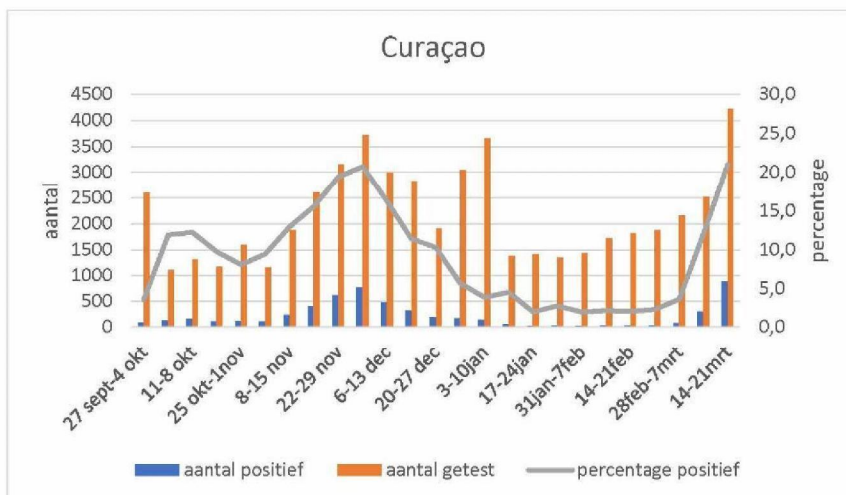
*Epidemiologische ontwikkelingen*

De 7-daagse incidentie op Curaçao is hoog en de trend van afgelopen week is sterk stijgend.

| 7-daagse incidentie per 100.000 inwoners | Aantal inwoners incl. ongedoc. | Week 4 | Week 5 | Week 6 | Week 7 | Week 8 | Week 9 | Week 10 | Week 11 |
|--|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| Curaçao                                  | 173.665                        | 15,6   | 20,7   | 21,3   | 24,8   | 20,2   | 44,3   | 174,5   | 510,8   |

Ook op Curaçao zien we een verhoogde circulatie van varianten welke zeer waarschijnlijk de drijvende kracht zijn achter de sterke stijging in het aantal nieuwe meldingen. Het aantal actieve infecties is gestegen naar 1149, een week eerder waren dit er nog 373 (14 maart 2021). De incidentie steeg in week 11 naar 511 meldingen per 100.000 inwoners. Er worden op 22 maart strengere maatregelen afgekondigd.

De wekelijkse test positivity rate:

*Kiemsurveillance*

Surveillance naar de circulatie van varianten op Curaçao toont tot dusverre 70 cases van de VOC B.1.1.7 variant. Monsters van 24 februari tot 1 maart tonen een proportie VOC van 78,6%, duidend op een sterke stijging vergeleken met monsters van eind januari (VOC 28,2%). De verhoogde incidentie en aanwezigheid van varianten leiden ook tot een toename in ziekenhuisopnames.

*Ziekenhuisopnames*

Er liggen momenteel 23 patiënten opgenomen op de verpleegafdeling waarvan 10 op de IC.

Samenvattend kan worden gesteld dat de situatie op Curaçao momenteel zeer zorgelijk is met een snel toenemende incidentie en belasting van de beschikbare klinische capaciteit. Vooral het aantal mensen met een opname-indicatie zal naar verwachting nog een aantal weken doorstijgen.

**Datum**

23 maart 2021

## Ons kenmerk

0058/2021 5.1.2e

## Bijlage 3: Risicoanalyse van Bonaire

**Datum**  
23 maart 2021

**Ons kenmerk**  
0058/2021 5.1.2e

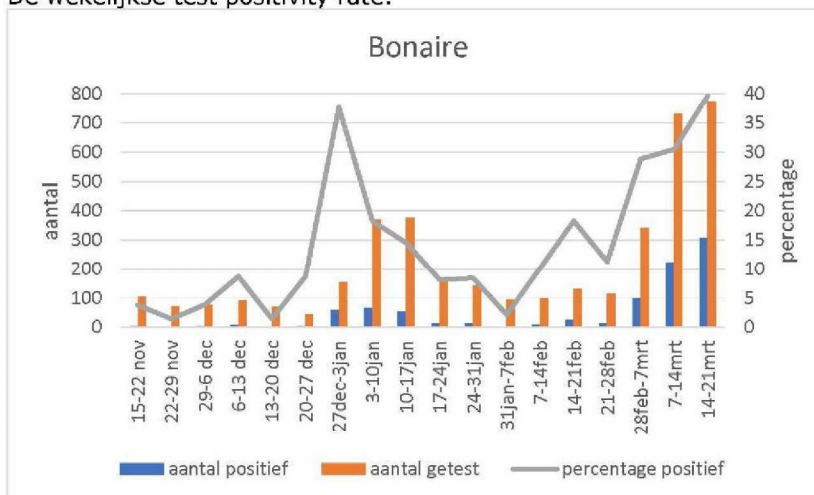
### Epidemiologische ontwikkelingen

De 7-daagse incidentie op Bonaire kent een snelle - zorgelijke - stijging in de laatste weken.

| 7-daagse<br>incidentie<br>per<br>100.000<br>inwoners | Aantal<br>inwoners<br>incl.<br>ongedoc. | Week 4 | Week 5 | Week 6 | Week 7 | Week 8 | Week 9 | Week 10 | Week 11 |
|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| Bonaire  | 21.104                                  | 9,1    | 45,7   | 113,7  | 61,6   | 175,3  | 469,1  | 1056,7  | 1459,4  |

Het aantal actieve besmettingen is gestegen naar 424, bijna twee keer hoger dan een week eerder (232 besmettingen op 14 maart). De incidentie steeg in week 11 fors naar 1459 besmettingen per 100.000 personen ten opzichte van 469/100.000 twee weken eerder.

De wekelijkse test positiviteitsrate:



### Kiemsurveillance

Op Bonaire zijn tot dusverre 35 cases van de VOC 202012/B.1.1.7 (Britse) variant gedetecteerd. Monsters van 18 februari tot 3 maart tonen een proportie VOC B.1.1.7 van 87,5%. De toename VOC verklaart voor een groot deel de recente stijging in het aantal nieuwe infecties op Bonaire.

### Ziekenhuisopnames

Er zijn 11 personen opgenomen in het ziekenhuis, waarvan 4 op de intensive care. Daarnaast zijn er 4 patiënten overgevoerd naar Curaçao voor ziekenhuiszorg, 2 van deze patiënten liggen op de intensive care en 2 op de verpleegafdeling. De ziekenhuisopnames zorgen, in combinatie

met recente clusters in de zorgsector, voor een hoge druk op de zorgcapaciteit op Bonaire. Planbare zorg wordt momenteel afgeschaald.

Samenvattend kan worden gesteld dat de situatie op Bonaire momenteel zeer zorgelijk is met een zeer sterk toenemende incidentie en belasting van de beschikbare klinische capaciteit. Vooral het aantal mensen met een opname-indicatie zal naar verwachting nog een aantal weken doorstijgen.

**Datum**

23 maart 2021

**Ons kenmerk**

0058/2021 5.1.2e



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van VWS  
Programmadirectie ZJCN

5.1.2e

5.1.2e

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e  
5.1.2e@rivm.nl

**Ons kenmerk**

0064/2021 5.1.2e

**Bijlagen**

4 risicoanalyses

Datum 30 maart 2021  
Betreft Risicoanalyse reizen CAS en BES-eilanden

Geachte

5.1.2e

Naar aanleiding van de recente zorgelijke epidemiologische ontwikkelingen in met name de benedenwindse eilanden sturen wij u een analyse en een advies over te overwegen maatregelen teneinde de consequenties van deze ontwikkelingen te beperken.

Onderstaande tabel toont naar analogie van het Nederlandse dashboard coronavirus de risiconiveaus aan de hand van de 7-daagse incidentie en de test positivity rate. De 7-daagse incidentie op de Benedenwindse eilanden is hoog, allen hebben deze week dan ook een risiconiveau 'zeer ernstig'. Ook Nederland heeft een risico niveau 'zeer ernstig' echter met een 7-daagse incidentie van 295,1 /100.000 inwoners.

Het risiconiveau is momenteel per eiland als volgt:

| 7-daags overzicht<br>Week 12 | Aantal vastgestelde<br>SARS-CoV-2-<br>besmettingen<br>/100.000<br>inwoners/7dgn | Test<br>positivity<br>rate | Risiconiveau |
|------------------------------|---|----------------------------|--------------|
| Curaçao                      | 898,9   | 21,3                       | Zeep ernstig |
| Aruba                        | 383,7   | 8,6                        | Zeep ernstig |
| Sint Maarten                 | 51,7  | 4,6                        | Zorgelijk    |
| Bonaire                      | 1203,6  | 39,7                       | Zeep ernstig |
| Sint Eustatius               | 0,0   | 0                          | Waakzaam     |
| Saba                         | 0,0   | 0                          | Waakzaam     |

*Epidemiologische ontwikkelingen:*

De incidentie op Bonaire lijkt iets lager te liggen dan de week ervoor, waarschijnlijk door de ingezette maatregelen maar zowel de incidentie als de positivity rate zijn nog steeds zeer hoog. De incidentie op Aruba blijft toenemen en met name op Curaçao loopt de incidentie met zorgelijke snelheid op. Ook op Sint Maarten neemt de incidentie toe, waardoor het risico niveau verandert van waakzaam naar zorgelijk.

**Datum**

30 maart 2021

## Ons kenmerk

0064/2021

5.1.2e

*Maatregelen*

Op Bonaire geldt het strengste niveau van maatregelen met een algehele lockdown.

Ook op Curaçao zijn er vanwege de hoge aantallen van met name de zogenaamde Britse variant verregaande maatregelen getroffen. Er is een *shelter in place*, alleen bedrijven met een vitale functie mogen open blijven.

Op Aruba zijn de maatregelen verder aangescherpt, maar niet zo streng als op Curaçao en Bonaire. De minister van Gezondheid heeft aangegeven dat Aruba een nieuwe lockdown wil voorkomen, maar dat daartoe de naleving van de aangekondigde maatregelen essentieel is.

De avondklok geldt van 22.00 uur tot 5.00 uur, met gebiedsgeboden van 19.00 tot 05.00. Verder mag thuis geen bezoek meer worden ontvangen en wordt een samscholingsverbod ingesteld van maximaal twee personen. De bars worden gesloten maar restaurants blijven open tot 21.00 uur.

Op Sint Maarten zijn weinig beperkende maatregelen. Bars en restaurants, alsook het nachtleven zijn open, zij het dat dit om 04.00 uur moet sluiten. Wel worden op Sint Maarten de algemene hygiënemaatregelen en afstandsregels nog steeds geadviseerd.

*SARS CoV-2-varianten (VOC)*

Op alle drie eilanden is een toename te zien van het aandeel van de B.1.1.7-variant (de zogenaamde Britse variant). Surveillance naar de circulatie van varianten op Curaçao toont een verdere toename van het aandeel van deze VOC in de uitbraak; in week 9 en 10 was  $\geq 90\%$  van de ingezonden samples de Britse variant. Ook in Aruba en Bonaire neemt het aandeel Britse variant toe. Van Sint Maarten zijn geen recente sequentiedata beschikbaar. Wel loopt de incidentie daar langzaam op en is van de Franse kant bekend dat de Britse variant in aanzienlijke aantallen is aangetroffen. Tevens is er een tweetal kleine clusters rondom mensen recent ingereisd vanuit Curaçao beschreven. Dit maakt waarschijnlijk dat de Britse variant ook op het Nederlandse deel van Sint Maarten begint te circuleren, wat een scenario zoals zich dat nu op de benedenwindse eilanden afspeelt in de nabije toekomst ook op Sint Maarten waarschijnlijk maakt.

Het belang van de vaststelling van de Britse variant is dat deze virusmutant een hogere besmettelijkheid kent. Tevens zijn er aanwijzingen dat het klinisch beeld ernstiger verloopt dan bij varianten die eerder in Europa circuleerden.

Ervaringen uit het Verenigd Koninkrijk en uit Nederland laten zien dat met strenge maatregelen als een lockdown, de uitbraak weliswaar niet meer heel snel om zich heen grijpt maar dat deze maatregel niet voldoende is om het besmettingsgetal voldoende omlaag, onder de 1, te krijgen waarmee de uitbraak zou afnemen.

**Datum**

30 maart 2021

**Ons kenmerk**

0064/2021 5.1.2e

*Druk op de ziekenhuiszorg*

Door de hoge incidentie van COVID-19 nam de afgelopen weken de druk op de curatieve zorg toe. Het aantal ziekenhuis- en intensive care opnames nam snel toe. Door extra personeel van Sint Maarten te realloceren naar Aruba en Curaçao was het mogelijk de capaciteit van de IC en de COVID-afdelingen in zekere mate uit te breiden, desondanks is de reguliere electieve zorg op alle drie de eilanden nu afgeschaald. Op Aruba en Curaçao zijn weliswaar voldoende bedden en apparatuur beschikbaar, maar er is onvoldoende geschoold personeel om de capaciteit fors uit te kunnen breiden. Omdat de huidige uitbraak nog toeneemt zal de komende weken de personele capaciteit fors moeten worden opgeschaald om de zorg voor COVID-19-patiënten te kunnen garanderen en de noodgedwongen afschaling van de reguliere zorg niet te lang te laten continueren.

*Toerisme en reizen van en naar de eilanden*

Sinds afgelopen week gelden alle drie de benedenwindse eilanden als hoogerisicogebied bij een reeds bestaand negatief reisadvies (oranje). Ongeveer twee-derde van de reizen die de komende weken gepland waren naar de eilanden zijn geannuleerd, van het resterende deel is niet bekend of men toch voornemens is te gaan. De aanwezigheid van grote aantallen toeristen hebben naar verwachting een negatief effect op het tijdig instellen en handhaven van de noodzakelijke maatregelen. Daarnaast vormt een lokaal besmette toerist een toegevoegd risico voor het overbelast raken van de zorg en lopen toeristen op hun beurt een groter risico als de reguliere ziekenhuiszorg wordt afgeschaald en de maximale capaciteit voor behandeling van COVID-patiënten mogelijk wordt overschreden.

*Vaccinatieprogramma*

De vaccinatieprogramma's zijn voortvarend opgepakt. Aruba heeft een vaccinatiegraad (primovaccinatie) van 37% onder bewoners van 60 jaar en ouder en een vaccinatiegraad van 12% van alle bewoners boven de 18 jaar. Voor Curaçao betreft dit 30% (60+) en 12% van de bevolking boven de 18 jaar. Op St Maarten betreft dit respectievelijk 18% en 9%, en op Bonaire betreft dit 56% en 17%.

*Conclusie*

De epidemiologische situatie op de benedenwindse eilanden is zeer zorgelijk met een hoge en/of snel oplopende incidentie van patiënten met COVID-19-infecties. De druk op de ziekenhuiszorg op alle drie de eilanden

is - ondanks extra personeel en daarmee extra capaciteit op de IC en de COVID-afdeling - nog steeds erg hoog en dat maakt de situatie kwetsbaar. Naast strenge maatregelen om de opkomst van de besmettelijke Britse variant in te dammen is, gezien ervaringen in het buitenland, versneld vaccineren noodzakelijk om de enorme druk op de ziekenhuiszorg te verlichten.

**Datum**

30 maart 2021

**Ons kenmerk**

0064/2021 5.1.2e

*Advies*

- In verband met de stijgende aantallen patiënten en de beperkte curatieve faciliteiten adviseer ik wederom om het vaccinatieprogramma voor COVID-19, afhankelijk van de beschikbaarheid van de vaccins, op alle eilanden met prioriteit en spoed uit te voeren, waarbij het van belang is om zo veel mogelijk personen een eerste vaccinatie te geven en de periode tussen de eerste en het tweede vaccin conform het gezondheidsraadrapport op 6 weken te houden.
- Omdat de aantallen op de benedenwindse eilanden nog toenemen is het de verwachting dat ook het aantal ziekenhuisopnames de komende weken nog zal toenemen. Omdat Bonaire ook afhankelijk is van de ziekenhuiszorg op Curaçao en Aruba adviseer ik u extra personeel in te zetten. Dit zal het mogelijk maken de - nu door personeelsgebrek - niet ingezette faciliteiten aan te wenden ten behoeve van de COVID-19-bestrijding en de reguliere zorg.
- Vanwege het toenemend aandeel van de Britse variant op de benedenwindse eilanden, met een hogere besmettelijkheid en een mogelijk ernstiger klinisch beeld zijn op Curaçao, Aruba en Bonaire strenge maatregelen en handhaving vereist om de uitbraak te beperken in afwachting van het positieve effect van vaccineren. Totdat het vaccinatieprogramma effect laat zien is het toestaan van toerisme risicoverhogend voor de capaciteit van de ziekenhuizen en risicovol voor toeristen die mogelijk slechts een beperkt beroep kunnen doen op curatieve capaciteit.
- Ondanks de vooralsnog relatief lage incidentie en het negatieve effect van maatregelen voor toeristenindustrie adviseer ik toch om ook op St Maarten al op korte termijn strikte maatregelen in te voeren. Er zijn aanwijzingen dat de Engelse variant ook op Sint Maarten circuleert waarbij het gezien de ervaringen met de uitbraak op de Benedenwindse eilanden met zeer hoge incidentie in een korte tijdsperiode en de beperkte zorgcapaciteit op het eiland hier niet verstandig is verscherpte maatregelen te lang uit te stellen.
- Omdat de medische zorgcapaciteit zeer beperkt is, adviseer ik het huidige reisbeleid van en naar Nederland te blijven beperken tot alleen essentieel reizigersverkeer en een negatieve PCR voor vertrek naar Nederland en dwingend quarantaine advies na terugkeer. Ook adviseer ik het interinsulair reisverkeer te beperken tot essentiële reizen voor zakelijke of medische doeleinden.

- Om het risico op introductie van nieuwe risicovolle varianten op de eilanden te verkleinen adviseer ik het test- en eventueel quarantainebeleid voor inkomend internationaal verkeer te handhaven, op zijn minst totdat een voldoende vaccinatiegraad van de lokale bevolking bereikt is.

**Datum**

30 maart 2021

Ons kenmerk

0064/2021

5.1.2e

Voor Aruba, Curaçao, Sint Maarten en Bonaire is een nadere analyse om het risico voor reizigers in te schatten bijgevoegd (bijlage 1-4).

Met vriendelijke groet,



5.1.2e

## Bijlage 1: Risicoanalyse van Aruba

**Datum**  
30 maart 2021

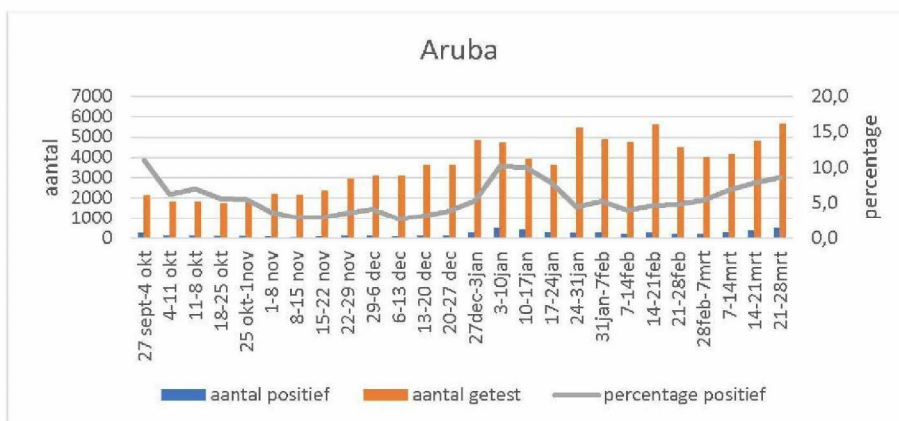
**Ons kenmerk**  
0064/2021 5.1.2e

### Epidemiologische ontwikkelingen

De 7-daagse incidentie op Aruba is verhoogd, en de trend is stijgend.

| 7-daagse<br>incidentie<br>per<br>100.000<br>inwoners | Aantal<br>inwoners<br>incl.<br>ongedoc. | Week<br>6 | Week<br>7 | Week<br>8 | Week<br>9 | Week<br>10 | Week<br>11 | Week<br>12 |
|--|---|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| Aruba  | 127.190                                 | 205,2     | 170,6     | 155,7     | 172,2     | 224,1      | 295,6      | 383,7      |

De wekelijkse test positiviteitsrate lijkt de laatste week snel toe te nemen:

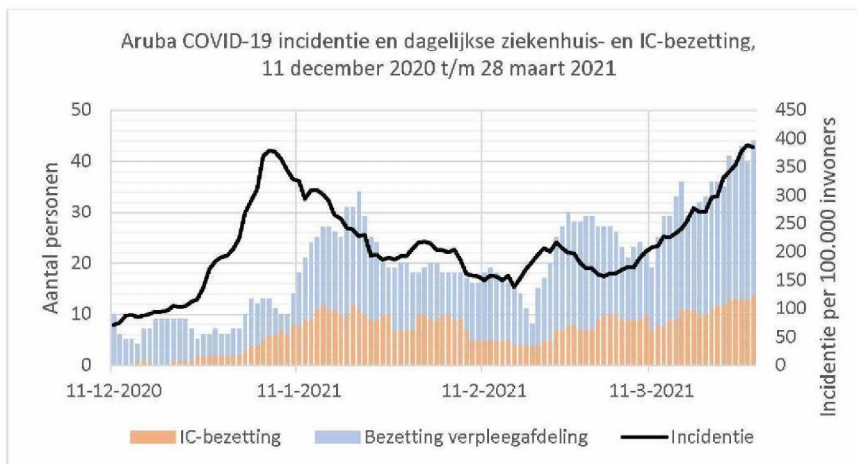


### Kiemsurveillance

Op Aruba toont surveillance naar circulatie van SARS-COV-2-varianten tot dusverre 114 cases van de VOC 202012/1.1.7 (Britse) variant, 2 cases van de VOC B.1.351 (Zuid-Afrikaanse) variant, 3 cases van de Braziliaanse P.1-variant en 8 cases van de VOI B.1.427/B.1.429 (Californische) variant. Het aandeel VOC op Aruba stijgt al geruime tijd, waarschijnlijk gedreven door introductie van varianten van buitenaf via toeristen. De eerste Braziliaanse P.1-variant werd geconstateerd in monsters van 14-15 februari. In monsters van week 8 zijn de eerste 2 Zuid-Afrikaanse B.1.351 cases getroffen, evenals 37 cases van de B.1.1.7 (proportie: 48,1%).

### Capaciteit van zorg

Aruba meldt al langere tijd een hoge ziekenhuisbezetting. Momenteel liggen er 44 mensen in het ziekenhuis, van wie 14 op de intensive care.



**Datum**  
30 maart 2021

Ons kenmerk  
0064/2021 5.1.2e

#### *Toerisme*

Er komen momenteel ongeveer 40 duizend toeristen per maand naar Aruba (voorheen ongeveer 100 duizend).

#### *Maatregelen*

Op zaterdag 27 maart zijn de maatregelen aangescherpt. De avondklok wordt vervroegd, en gaat gelden van 22.00 uur tot 5.00 uur. Verder mag thuis geen bezoek meer worden ontvangen en wordt een samscholingsverbod ingesteld van maximaal twee personen. De bars en sportscholen zijn gesloten; restaurants zijn open tot 21.00 uur. Het nuttigen of in bezit hebben van geopende alcoholische dranken in de auto, op een parkeerplaats of strand is verboden. Er geldt een limiet van 10 personen tijdens uitvaarten.

Samenvattend kan worden gesteld dat de situatie op Aruba momenteel zeer zorgelijk is met een toenemende incidentie en belasting van de beschikbare klinische capaciteit. Vooral het aantal mensen met een opname-indicatie zal naar verwachting nog een aantal weken doorstijgen. Het (sociale en politieke) draagvlak voor verscherping van de maatregelen lijkt beperkt.

## Bijlage 2: Risicoanalyse van Curaçao

**Datum**  
30 maart 2021

**Ons kenmerk**  
0064/2021 5.1.2e

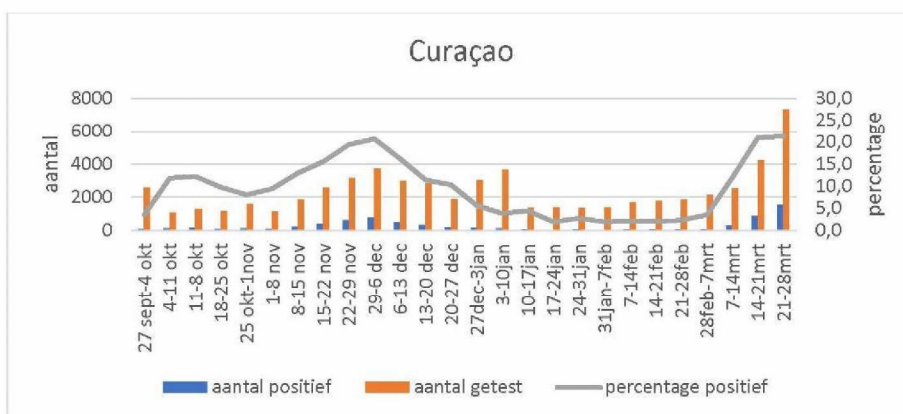
### Epidemiologische ontwikkelingen

De 7-daagse incidentie op Curaçao is hoog en de trend van afgelopen week is sterk stijgend.

| 7-daagse incidentie per 100.000 inwoners | Aantal inwoners incl. ongedoc. | Week 6 | Week 7 | Week 8 | Week 9 | Week 10 | Week 11 | Week 12 |
|--|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Curaçao                                  | 173.665                        | 21,3   | 24,8   | 20,2   | 44,3   | 174,5   | 510,8   | 898,9   |

Ook op Curaçao zien we een verhoogde circulatie van varianten welke zeer waarschijnlijk de drijvende kracht zijn achter de sterke stijging in het aantal nieuwe meldingen. Het aantal actieve infecties is gestegen naar 2.432, een week eerder waren dit er nog 1.149 (21 maart 2021). De incidentie steeg in week 12 naar 899 meldingen per 100.000 inwoners. Sinds vorige week (21 maart) rapporteerde Curaçao 6 nieuwe COVID-gerelateerd overlijdens. Curaçao is per 24 maart voor een periode van 2 weken in lockdown.

De wekelijkse test positiviteitsrate:



### Kiemsurveillance

Surveillance naar de circulatie van varianten op Curaçao toont tot dusverre 107 cases van de VOC B.1.1.7-variant. Monsters van week 10 tonen een proportie VOC van 93,5%, duidend op een sterke stijging vergeleken met monsters van begin februari (VOC 30,8%). De verhoogde incidentie en aanwezigheid van varianten leiden ook tot een toename in ziekenhuisopnames.

### Ziekenhuisopnames

Er liggen inmiddels 68 mensen met Covid-19 in het ziekenhuis, waarvan 19 op de intensive care. Onder de 19 op de IC is ook 1 inwoner van Bonaire. De capaciteit op de IC is al met 4 bedden opgeschaald naar 20. De verdere opschaling van de niet-IC COVID-zorg wordt voorbereid. Naast het ziekenhuis is een tijdelijke voorziening geplaatst voor triage. Electieve en reguliere zorg is afgeschaald.

#### Datum

30 maart 2021

Ons kenmerk  
0064/2021

5.1.2e

Samenvattend kan worden gesteld dat de situatie op Curaçao momenteel zeer zorgelijk is met een snel toenemende incidentie en belasting van de beschikbare klinische capaciteit. Vooral het aantal mensen met een opname indicatie zal naar verwachting nog een aantal weken toenemen.



### Bijlage 3: Risico analyse St. Maarten

**Datum**  
30 maart 2021

Ons kenmerk  
0064/2021 5.1.2e

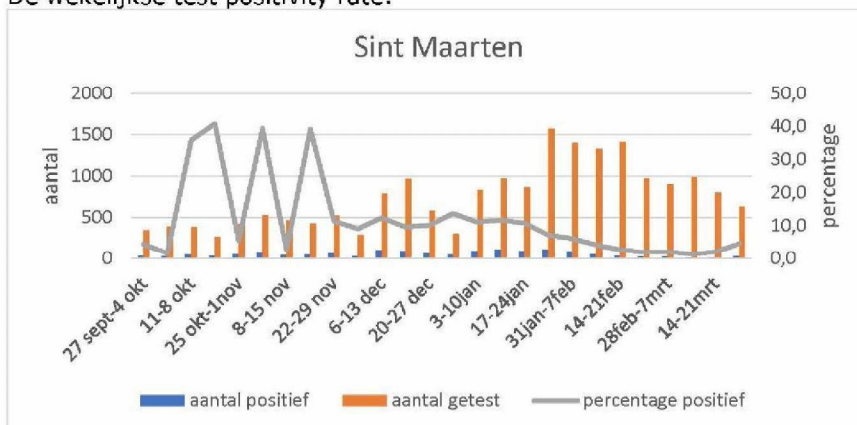
#### Epidemiologische ontwikkelingen:

De afgelopen weken kende een lage incidentie, die sinds twee weken langzaam aan het toenemen is.

| 7-daagse<br>incidentie<br>per 100.000<br>inwoners | Aantal<br>inwoners<br>incl.<br>ongedoc. | Week<br>6 | Week<br>7 | Week<br>8 | Week<br>9 | Week<br>10 | Week<br>11 | Week<br>12 |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| St Maarten  | 41.109                                  | 42,8      | 26,7      | 23,2      | 21,4      | 21,4       | 33,9       | 51,7       |

Het aantal actieve besmettingen is gestegen naar 30, De incidentie steeg in week 12 naar 52 besmettingen per 100.000 personen, ten opzichte van 22/100.000 twee weken eerder.

De wekelijkse test positivity rate:



\* Sint Maarten kent een achterstand met verkrijgen van gegevens van laboratoria en daardoor geeft deze test positivity rate geen betrouwbaar beeld.

#### Kiemsurveillance

Op St Maarten zijn tot dusverre geen VOCs gedetecteerd. Wel is er 1 case van de VOI B.1.429 gedetecteerd in monsters van begin februari. Deze case had een reishistorie naar de Verenigde Staten. Er zijn al langere tijd geen monsters ingestuurd voor sequentieanalyse zodat er momenteel geen scherp beeld is van de lokaal circulerende stammen.

### Ziekenhuisopnames

Momenteel zijn er op St Maarten 2 ziekenhuisopnames. Het aantal opnames lag de afgelopen weken laag.

**Datum**

30 maart 2021

Ons kenmerk

0064/2021

5.1.2e



## Bijlage 4: Risicoanalyse van Bonaire

**Datum**  
30 maart 2021

**Ons kenmerk**  
0064/2021 5.1.2e

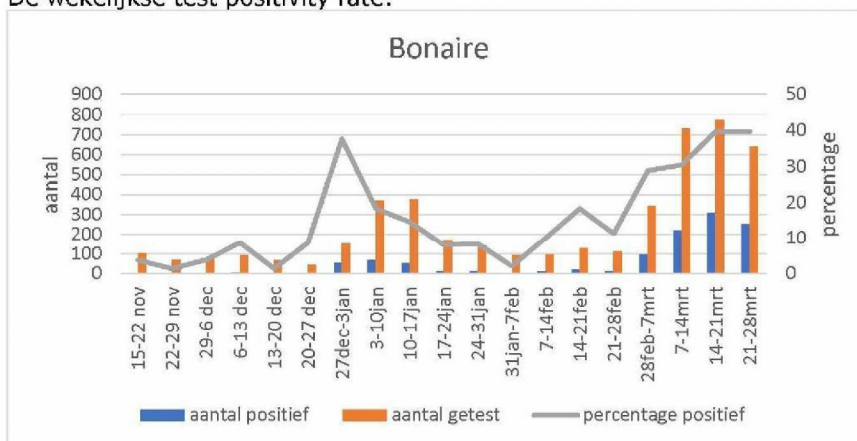
### Epidemiologische ontwikkelingen

De 7-daagse incidentie op Bonaire kent een snelle- zorgelijke - stijging in de laatste weken.

| 7-daagse<br>incidentie<br>per<br>100.000<br>inwoners | Aantal<br>inwoners<br>incl.<br>ongedoc. | Week<br>6 | Week<br>7 | Week<br>8 | Week<br>9 | Week<br>10 | Week<br>11 | Week<br>12 |
|--|---|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| Bonaire  | 21.104                                  | 113,7     | 61,6      | 175,3     | 469,1     | 1056,7     | 1459,4     | 1203,6     |

Het aantal actieve besmettingen is gedaald naar 393, De incidentie daalde in week 12 naar 1204 besmettingen per 100.000 personen, maar is desondanks zorgelijk hoog ten opzichte van 469/100.000 drie weken eerder.

De wekelijkse test positiviteitsrate:



### Kiemsurveillance

Op Bonaire zijn tot dusverre 32 cases van de VOC 202012/B.1.1.7 (Britse) variant gedetecteerd. Monsters van week 9 tonen een aandeel VOC B.1.1.7 van 92,9%. De toename VOC verklaart voor een groot deel de recente stijging in het aantal nieuwe infecties op Bonaire.

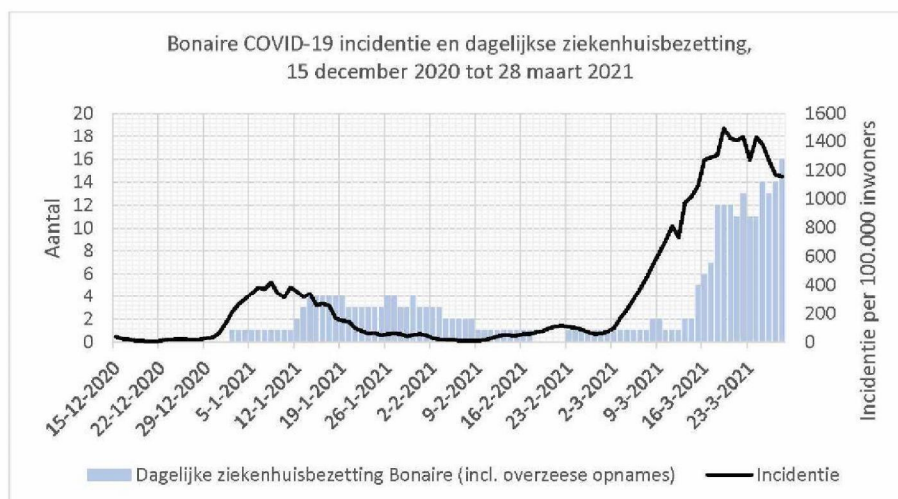
### Ziekenhuisopnames

Het ziekenhuis op Bonaire heeft een overeenkomst gesloten met een hotel voor opvang van niet COVID-patiënten. Het hotel biedt plaats aan zes personen, de zorg wordt geleverd door personeel van het ziekenhuis. Er zijn 14 personen met COVID opgenomen in het ziekenhuis, waarvan 5 op

de intensive care. Daarnaast is er 1 patiënt overgevlogen naar Curaçao en 1 patiënt naar Aruba; beide patiënten liggen op de intensive care. Alhoewel de incidentie op Bonaire niet meer toeneemt kan worden gesteld dat de situatie op Bonaire momenteel zeer zorgelijk is. Vooral het aantal personen met een opname indicatie zal naar verwachting nog een aantal weken hoog blijven, en loopt in de tijd achter op de genomen maatregelen.

**Datum**  
30 maart 2021

Ons kenmerk  
0064/2021 5.1.2e



\*De ziekenhuisbezetting is in bovenstaande grafiek niet uitgesplitst naar bezetting op de IC of verpleegafdeling.



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministry of Public Health Social Development and Labour  
Minister R. Panneflek  
Philipsburg;  
Sint Maarten

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e  
info@rivm.nl

**Ons kenmerk**

0066/2021 5.1.2e

**Kopie aan**

5.1.2e

Datum 6 april 2021  
Betreft Advies maatregelen SXM april 2021

Geachte 5.1.2e

Op verzoek van het ministerie van VWS ontvangt u hierbij advies inzake te nemen maatregelen in het kader van de COVID-19-bestrijding in het licht van de huidige uitbraak op de benedenwindse eilanden.

Op Bonaire en Curaçao heeft men momenteel te maken met een snel geëscaleerde uitbraak. De combinatie van een besmettelijke variant (de variant B.1.1.7 werd afgelopen maand op Curaçao in retrospect reeds in monsters van januari aangetoond) en het naar ons gemelde gebrekkig handhaven van maatregelen waardoor 'superspreading events' (onder andere rondom verkiezingsbijeenkomsten en overwinningsevenen) niet voorkomen werden, hebben geleid tot snel oplopende incidenties. De daarmee gepaard gaande hoge aantallen ziekenhuis- en IC-opnames kunnen op Bonaire en op Curaçao niet zelfstandig worden opgevangen. Inzet vanuit de andere eilanden alsook Nederland is nodig om deze crisis op te vangen. De nog ingevoerde strikte maatregelen zijn tot op heden niet afdoende gebleken om de druk op de ziekenhuiszorg te verminderen. Door de komende maanden versneld te vaccineren wordt een weg uit de crisis gezocht. Een vergelijkbaar scenario is ook op St. Maarten reëel, waarbij aangetekend moet worden dat de (curatieve) zorg op St. Maarten kwetsbaarder is dan op Curaçao.

De WHO heeft een aantal mutaties van het SARS-CoV-2-virus als 'variants of concern' (VOC) betiteld. De variant B.1.1.7 (de 'Britse' variant) is de waarschijnlijke oorzaak van de crisis op de benedenwindse eilanden. Het CDC meldt dat deze variant ongeveer 50% besmettelijker is en leidt tot ernstiger ziekte en een verhoogde mortaliteit. Uit kiemsurveillance blijkt dat half maart een derde van de besmettingen in de VS met deze variant

was en dat het aandeel toeneemt. Op Bonaire en Curaçao was dit meer dan 90%. Van Sint Maarten zijn geen recente sequentiedata beschikbaar. Met voornamelijk toeristen uit de VS – waar de B.1.1.7-variant de meest voorkomende is – en een open grens met Saint Martin – waar bekend is dat de Britse variant circuleert – is het waarschijnlijk dat deze variant, zo deze al niet aanwezig is, binnenkort ook op het Nederlandse deel van Sint Maarten zal gaan circuleren. Tevens is er een tweetal kleine clusters rondom mensen recent ingereisd vanuit Curaçao beschreven. Een scenario zoals zich dat nu op de benedenwindse eilanden afspeelt, wordt daarmee in de nabije toekomst ook op Sint Maarten waarschijnlijk.

**Datum**

6 april 2021

**Ons kenmerk**

0066/2021 5.1.2e

Op Curaçao waren het waarschijnlijk de grootschalige bijeenkomsten voor de verkiezingen en na afloop van de uitslag de overwinningsfeesten waardoor het virus zich nog uitgebreider heeft kunnen verspreiden. In het verleden waren de superspreadevents vooral gerelateerd aan nachtclubs en andere horecagelegenheden. Op Sint Maarten zijn er nu geen beperkende maatregelen voor het nachtleven en wordt handhaving van beperking van samenkomsten van meerdere personen en andere maatregelen in de publieke ruimte niet door wet- en regelgeving ondersteund.

De incidentie op Sint Maarten is momenteel relatief laag, maar loopt de laatste weken langzaam op. Met de huidige ervaringen op de benedenwindse eilanden is het ondanks de lage incidentie en het negatieve effect van maatregelen voor de toeristenindustrie naar mijn oordeel gewenst dat Sint Maarten al op korte termijn striktere maatregelen implementeert om een crisis in het ziekenhuis te voorkomen. Alhoewel opgeschaald en versterkt met ingehuurde capaciteit lijkt deze niet voldoende om een snel escalerende uitbraak het hoofd te bieden. Gezien de veel hogere besmettelijkheid van de B.1.1.7-variant zullen op een relatief laag risiconiveau al striktere maatregelen getroffen moeten worden, in eerdere plannen passend bij een (veel) hoger risiconiveau. Bovenal moeten superspreadevents voorkomen worden door het nachtleven sterk te beperken of zelfs te sluiten en bijeenkomsten van groepen te verbieden, ook in de horeca. Hierdoor kunnen eventuele besmettingen met snelle isolatie en het beperken van contacten tot het eigen huishouden, beperkt en hanteerbaar blijven. Tevens is het als overheid verstandig te anticiperen op de potentiële gevolgen van een uitbraak met de B.1.1.7-variant en bij de bevolking de basale regels om besmettingen te voorkomen – het dragen van mond-neusmaskers, afstand houden, vermijden van drukte, beperken contacten door beperken bezoek alsook het vanuit huis werken – weer te benadrukken.

**Conclusie**

Met de uitbraak op de benedenwindse eilanden en het toenemend aantal infecties van de B.1.1.7-variant in de VS is de kans dat deze Britse variant ook op Sint Maarten circuleert dan wel wordt geïmporteerd steeds groter. Vanwege de ervaringen met de uitbraak op de Benedenwindse eilanden (met zeer hoge incidentie in een korte tijdsperiode) en de beperkte zorgcapaciteit op het eiland adviseer ik u ondanks de huidige lage incidentie snel verscherpte maatregelen te implementeren en gelijktijdig

extra inzet en communicatie te verzorgen om het vaccinatieproces te versnellen.

**Datum**

6 april 2021

**Advies****Ons kenmerk**

0066/2021

5.1.2e

- (1) Importrisico verminderen. In de VS neemt het aandeel van de B.1.1.7-variant toe. Momenteel moeten toeristen uit de VS een negatieve PCR-testuitslag tonen van maximaal 5 dagen oud. Net als voor andere landen adviseer ik om ook voor de VS een grens aan te houden van 48-72 uur en additioneel een antigeentest voorafgaand (of bij binnenkomst) af te nemen of vergelijkbaar strenge maatregelen om de import van het virus te reduceren.
- (2) Voorkomen van verspreiding. Ik adviseer u om deze verspreiding te beperken door het verbieden van bijeenkomsten en het bezoek aan horecagelegenheden en het nachtleven te beperken. Tevens vraag ik uw aandacht voor het beperken van contacten (sociaal en werk) en het verder onder de aandacht brengen van basale hygiëne- en social distancing maatregelen. Tevens wil ik uw aandacht vragen om op korte termijn de regelgeving ter ondersteuning van public health maatregelen en de handhaving daarvan op orde te brengen.
- (3) Het bevorderen van de vaccinatiegraad. Met de kennis vanuit Curaçao alsook het Verenigd Koninkrijk is vaccineren de snelste weg om uit de crisis te geraken. Ik adviseer u om het huidige programma te intensiveren, de tijd tussen twee vaccins te maximaliseren tot 5-6 weken en de bevolking (inclusief de ongedocumenteerde populatie en extra aandacht voor hoog-risico groepen) intensief voor te lichten om op deze wijze begin mei een zeer groot deel van de volwassen bevolking gevaccineerd te hebben, waarmee de kans op een crisis in het ziekenhuis kan worden geminimaliseerd.

5.1.2e



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van Toerisme, Volksgezondheid en Sport  
Minister D.P. Oduber  
L.G. Smith Boulevard 76  
Oranjestad, Aruba

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e  
5.1.2e

**Ons kenmerk**  
0067/2021 5.1.2e

**Kopie aan**  
5.1.2e 5.1.2e

Datum 8 april 2021  
Betreft Advies maatregelen Aruba

Geachte 5.1.2e

In het licht van de huidige uitbraak op Curaçao en Bonaire ontvangt u hierbij op verzoek van het ministerie van VWS een advies voor Aruba inzake maatregelen in het kader van de COVID-19-bestrijding. Dit advies op hoofdlijnen is gebaseerd op analyse van de epidemiologische data en gesprekken met deskundigen op het eiland en in Nederland. De concrete invulling van de hier uit voortvloeiende interventies is en blijft de verantwoordelijkheid van uw lokale overheid.

Op Bonaire en Curaçao heeft men momenteel te maken met een snel geëscaleerde uitbraak. De combinatie van een besmettelijke variant en het door onze collegae op Curaçao gemelde gebrekkig handhaven van maatregelen waardoor 'superspreading events' (onder andere rondom de verkiezingsbijeenkomsten) niet voorkomen werden, hebben daar geleid tot snel oplopende aantallen infecties. De daarmee gepaard gaande hoge aantallen ziekenhuis- en IC-opnames kunnen op Bonaire en op Curaçao niet zelfstandig worden opgevangen. Inzet vanuit onder andere Aruba alsook Nederland is momenteel nodig om deze crisis op te vangen.

De WHO heeft een aantal mutaties van het SARS-CoV-2-virus als 'variants of concern' (VOC) geïdentificeerd. De variant B.1.1.7 (de 'Britse' variant) is de waarschijnlijke oorzaak van de huidige crisis op de Benedenwindse Eilanden. Kiemsurveillance op Bonaire en Curaçao laat zien dat nagenoeg alle besmettingen de variant B.1.1.7 betraf, en recente resultaten van deze surveillance laten voor Aruba een stijgende proportie van deze Britse variant zien tot 80% in week 12. Het CDC meldt dat deze variant in de VS ongeveer 50% besmettelijker is. In Nederland vinden we een 35%

toename in besmettelijkheid en uit internationaal onderzoek blijkt dat de variant leidt tot ernstiger ziekte en een verhoogde mortaliteit.

**Datum**

8 april 2021

**Ons kenmerk**

0067/2021 5.1.2e

Op Aruba zijn er nu beperkte maatregelen voor de horeca van kracht met een sluitingstijd om 21.00 uur. Verder is er een avondklok en er zijn gebieds- en samenkomstverboden. Scholen hebben een verlengde paasvakantie gehad, sportscholen zijn gesloten en sporten in groepsverband is niet mogelijk. Volgens mijn informatie blijkt het moeilijk om de maatregelen goed te handhaven bij lokale bars. Op Aruba zijn er met de paasdagen wel veel toeristen op het eiland geweest, anderzijds is de belasting van de curatieve zorg door toeristen de afgelopen maanden zeer beperkt gebleven. Ondanks deze maatregelen steeg ook op Aruba de incidentie, waarna deze 2 weken geleden vervolgens weer iets afnam. Hierbij moet ik opmerken dat de positivity rate hoog is en toeneemt, hetgeen mogelijk duidt op een grotere uitbraak dan de incidentiecijfers nu laten zien.

Vanwege de hoge aantallen besmettingen steeg ook het aantal opnames en heeft het HOH-ziekenhuis de COVID-19-afdeling en IC met door VWS extra ingehuurd capaciteit kunnen opschalen, maar het heeft gelijktijdig de reguliere en electieve zorg op het eiland moeten terug schroeven. De huidige situatie is kwetsbaar, bovendien kan de reguliere zorg niet zonder problemen langdurig afgeschaald blijven zonder gezondheidsschade voor de rest van de bevolking.

Met de huidige ervaringen op de Benedenwindse Eilanden is het ondanks de dalende incidentie op Aruba en het negatieve effect van maatregelen voor de toeristenindustrie naar mijn oordeel gewenst dat Aruba strikte maatregelen blijft handhaven om een eventuele crisis in het ziekenhuis te voorkomen. Gezien de hogere besmettelijkheid van de B.1.1.7-variant zullen op een relatief laag risiconiveau al striktere maatregelen getroffen moeten worden, in eerdere plannen passend bij een (veel) hoger risiconiveau. In het verleden waren de superspreadevents vooral gerelateerd aan nachtclubs en andere horecagelegenheden. Dergelijke superspreadevents moeten in de huidige context absoluut voorkomen worden door het nachtleven gesloten te houden en bijeenkomsten van groepen te verbieden, ook in de horeca. Hierdoor kunnen eventuele besmettingen met snelle isolatie en het beperken van contacten tot het eigen huishouden, beperkt en hanteerbaar blijven.

De Vaccinatiegezant meldt ons dat het vaccinatieprogramma op Aruba goed verloopt; het is van belang dat het programma met veel urgentie wordt vervolgd en gestimuleerd, met extra aandacht voor de kwetsbare bevolking alsook voor de ongedocumenteerde populatie. Pas als de bevolking voldoende gevaccineerd is, is het mogelijk om met beperkte risico's voor de bevolking en de curatieve zorg de maatregelen gefaseerd af te schalen.

**Conclusie**

Indachtig de uitbraak op Bonaire en Curaçao en het toenemend aantal infecties van de B.1.1.7-variant op Aruba zelf is de kans op een vergelijkbare uitbraak in uw land nog steeds een reëel perspectief, zeker indien maatregelen op het eiland te snel afgeschaald of niet gehandhaafd

worden, totdat een relevant deel van de bevolking een primovaccinatie heeft ontvangen.

**Datum**  
8 april 2021

*Advies*

**Ons kenmerk**  
0067/2021 5.1.2e

- (1) Handhaven maatregelen. Ik adviseer u om de maatregelen die u momenteel getroffen heeft om deze verspreiding te beperken te continueren totdat een grote groep van de bevolking een primovaccinatie heeft gehad. Specifiek adviseer ik additioneel om het toezicht en de handhaving bij lokale bars en horeca te verscherpen en om het onderwijs na de vakantie de komende weken gefaseerd te hervatten op geleide van de epidemiologie.
- (2) Het bevorderen van de vaccinatiegraad. Met de kennis vanuit Curaçao alsook het Verenigd Koninkrijk is vaccineren de snelste weg om uit de crisis te geraken. Ik adviseer u om het huidige programma te intensiveren, de tijd tussen twee vaccins te maximaliseren tot 5-6 weken en de bevolking (inclusief de ongedocumenteerde populatie en met extra aandacht voor hoog-risicogroepen) intensief voor te lichten om op deze wijze begin mei een zeer groot deel van de volwassen bevolking gevaccineerd te hebben, waarmee de kans op een crisis in het ziekenhuis kan worden geminimaliseerd.

Met vriendelijke groet,



5.1.2e



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van VWS  
Programmadirectie ZJCN

5.1.2e

5.1.2e

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e  
5.1.20@rivm.nl

**Ons kenmerk**

0076/2021 5.1.2e

**Bijlagen**

4 risicoanalyses

**Datum** 11 mei 2021  
**Betreft** Risicoanalyse CAS en BES-eilanden

Geachte 5.1.2e

Naar aanleiding van de positieve epidemiologische ontwikkelingen op Caribische eilanden sturen wij u een analyse en een advies over te overwegen maatregelen die recht doen aan deze en in de nabije toekomst te verwachten ontwikkelingen.

Onderstaande tabel toont naar analogie van het Nederlandse dashboard coronavirus de risiconiveaus aan de hand van de 7-daagse incidentie en de test positivity rate. De 7-daagse incidentie is op de Benedenwindse eilanden afgelopen weken snel gedaald, ze hebben deze week een risiconiveau variërend van waakzaam tot zorgelijk. Nederland heeft momenteel een risiconiveau 'zeer ernstig'.

Het risiconiveau is momenteel per eiland als volgt:

| 7-daags overzicht<br>Week 18 | Aantal vastgestelde<br>SARS-CoV-2-<br>besmettingen<br>/100.000<br>inwoners/7dgn | Test<br>positivity<br>rate | Risiconiveau |
|------------------------------|---|----------------------------|--------------|
| Curaçao                      | 52,4  | 2,2                        | Zorgelijk    |
| Aruba                        | 103,8   | 14,8                       | Zorgelijk    |
| Sint Maarten                 | 26,7  | 3,9                        | Waakzaam     |
| Bonaire                      | 23,7  | 5,4                        | Waakzaam     |
| Sint Eustatius               | 0,0   | 0                          | Waakzaam     |
| Saba                         | 52,2  | 2,0                        | Zorgelijk    |

*Epidemiologische ontwikkelingen:*

Over de gehele linie genomen gaan de epidemiologische ontwikkelingen op de eilanden de goede kant uit, met een significant lager risiconiveau dan de afgelopen weken. Cijfermatig is er één uitzondering op deze ontwikkeling. Saba gaat – op basis van de 7-daagse incidentie per 100.000 inwoners van waakzaam naar zorgelijk. Op Saba is afgelopen week één persoon positief getest. Deze persoon zat aan het eind van de quarantaineperiode en is, ook gezien de reeds hoge vaccinatiegraad, een zeer beperkt risico voor het eiland. Gezien het beperkte aantal inwoners leidt dit cijfermatig echter direct tot een ander risiconiveau.

**Datum**

11 mei 2021

**Ons kenmerk**

0076/2021 5.1.2e

De epidemiologische situatie in Europees Nederland blijft zorgelijk, de 7-daagse incidentie is met 293 per 100.000 inwoners momenteel beduidend hoger dan de 7-daagse incidentie op de overzeese rijkdelen.

*Druk op de ziekenhuiszorg*

De afgelopen periode is de druk op de ziekenhuiszorg op de benedenwindse eilanden erg hoog geweest. Middels extra inhuur van personeel via Nederland en de Verenigde Staten is de behandelcapaciteit op de drie eilanden tijdelijk verruimd. Ondanks deze capaciteitsuitbreiding moest electieve zorg worden uitgesteld en moesten patiënten vanwege een te volle IC- of COVID-afdeling overgeplaatst worden naar een ander eiland of Columbia.

Ondanks de snelle daling van de incidentie over de afgelopen weken is ook in week 18 de druk op de ziekenhuizen nog verhoogd, maar er is o.a. bij het CMC op Curaçao voorzichtig weer ruimte om de electieve zorg te plannen en afspraken bij poliklinieken weer op te starten. De totale wachtlijst is daar inmiddels opgelopen tot 1.500 afspraken die de komende tijd gepland moeten worden. De ingehuurde capaciteit is vooralsnog niet afgebouwd.

*SARS CoV-2-varianten (VOC)*

De kiemsurveillance van Curaçao en Bonaire laat zien dat de Britse variant hier de boventoon voert. Op Sint Maarten en Aruba zijn naast de Britse variant ook andere varianten aangetoond, waaronder zowel *Variants of Concern* (P1, de 'Braziliaanse variant' en de Zuid-Afrikaanse B.1.351) als *Variants of Interest* (o.a de 'New Yorkse B.1.526 en de variant die veel in Californië wordt gezien (B.1.427/429)). Op Aruba en Sint Maarten is ook de 'Indiase variant' B.1.617 enkele malen aangetroffen. De grotere heterogeniteit in virustypen op beide laatst genoemde eilanden is mogelijk een weerspiegeling van het intensievere reizigersverkeer dat ook daar de afgelopen maanden heeft plaatsgevonden.

Om zicht te hebben op pathogeniciteit en gevoeligheid voor vaccins worden in de kiemsurveillance ook gegevens verzameld over ziekenhuisopnames en vaccinatiegraad waarbij deze zo mogelijk gekoppeld worden aan de varianten die hierbij een rol zouden kunnen spelen.

### *Vaccinatieprogramma*

Het vaccinatieprogramma verloopt op de meeste eilanden voorspoedig. Saba heeft een vaccinatiegraad van 70% (volledig gevaccineerden/totaal aantal inwoners). Aruba, Curaçao, Bonaire hebben een redelijke vaccinatiegraad van 56, 56 resp. 68% van de volwassen bevolking op basis van minstens 1 toegediend vaccin. Een éénmalige gift van het Pfizervaccin geeft volgens de recente literatuur na 2 weken een bescherming van ongeveer 65% tegen klinische ziekte. Enkele weken na de tweede dosis loopt dit op naar ongeveer 95%.

Op Statia en Sint Maarten is het animo om te vaccineren minder hoog, wat leidt tot een lagere vaccinatiegraad en mogelijk lagere immuniteit op populatieniveau. Daarbij is er op Sint Maarten grote onduidelijkheid over de precieze omvang van de bevolking. Op beide eilanden moet de overheid rekening houden met een relatief grote groep inwoners die nog immer kwetsbaar is. Het is van belang om maatregelen te blijven handhaven zolang er een grote groep inwoners niet of niet volledig gevaccineerd is.

Op basis van een  $R_0$  voor SARS-CoV-2 (en de varianten) tussen de 3 en 4 zou een vaccinatiegraad van 75% van de totale bevolking benodigd zijn om grootschalige epidemische verspreiding te voorkomen. Dit laat onverlet dat zelfs dan, door sociale clustering van ongevaccineerden, toch nog lokale uitbraken kunnen plaatsvinden.

Omdat deze vaccinatiegraad op geen van de eilanden is bereikt, blijft het handhaven van beperkende maatregelen en het voeren van een inreisbeleid voor toeristen vooralsnog geïndiceerd.

Op basis van risico-inschattingen komt zowel het Amerikaanse CDC als het ECDC tot gedifferentieerde adviezen tussen gevaccineerde en ongevaccineerde personen. Het risico dat een (volledig) gevaccineerd persoon ziek wordt en ook besmettelijk is voor anderen blijft aanwezig maar is fors verlaagd. Deze risico's zijn mede afhankelijk van de infectiedruk (aantal besmettelijk personen in de omgeving) en een eventuele clustering van ongevaccineerden. Op alle eilanden geldt dat er een relatief grote groep jongeren (<18 jaar) is die (nog) ongevaccineerd is, maar wel een rol kan spelen in de transmissie. Dit heeft consequenties voor het inreisbeleid. Het importeren van het virus moet ook in de nabije toekomst zo goed als mogelijk worden beperkt om uitbraken onder jongeren en overige niet-gevaccineerden te beperken.

### *Toerisme en reizen van en naar de eilanden*

Saba (per 1 mei) en Statia (per 9 mei) openen hun grenzen voor reizigers waarbij Saba onderscheid maakt tussen hoogrisico- en laagrisicolanden, de laatste gedefinieerd als land waar de laatste 14 dagen geen lokale circulatie heeft plaats gevonden. Een persoon uit een laagrisicoland kan zonder PCR-test reizen, bij reizigers uit hoogrisicolanden wordt er een PCR-test gevraagd, maar hoeven gevaccineerde personen niet in quarantaine.

Statia heeft momenteel de beperkingen alleen verlicht voor terugkerende inwoners en inwoners van de andere eilanden binnen het koninkrijk.

### **Datum**

11 mei 2021

### **Ons kenmerk**

0076/2021 5.1.2e

Reizigers moeten volledig gevaccineerd zijn of 10 dagen in quarantaine gaan met een test voorafgaand aan de reis en na afloop van de quarantaine.

**Datum**

11 mei 2021

Ons kenmerk

0076/2021

5.1.2e

Ook op de andere eilanden bestaat er de wens om het reizen de komende weken weer meer mogelijk te maken en wordt er nagedacht over het te volgen beleid.

Niet-noodzakelijke reizen vanuit Nederland lijken – mede gezien de hoge infectiedruk in Nederland en de nog verhoogde druk op de zorg in de Cariben – momenteel niet opportuun. Afhankelijk van de oplopende vaccinatiegraad in Nederland en op de Caribische eilanden, als ook van de voorziene afnemende druk op de zorg in de regio, kan dit beleid in de loop van de maand worden aangepast.

*Conclusie*

De situatie op de eilanden is de afgelopen maand sterk verbeterd, wel is de druk op de zorg nog niet verdwenen en kan deze momenteel slechts met externe ondersteuning in stand worden gehouden.

Het vaccineren verloopt over het algemeen relatief voorspoedig al worden alle eilanden geconfronteerd met groepen die voor de overheid moeilijk bereikbaar zijn dan wel om uiteenlopende redenen liever afzien van vaccinatie. Voor deze complexe en taaie problematiek moeten voor ieder eiland specifieke activiteiten ontwikkeld worden.

*Advies*

- In verband met de beperkte curatieve faciliteiten en de grote economische belangen in het kader van het toeristenverkeer adviseer ik om het vaccinatieprogramma voor COVID-19, op alle eilanden met kracht voort te zetten. Ik wil hierbij specifieke aandacht vragen voor moeilijk bereikbare groepen en groepen die om diverse uiteenlopende redenen liever afzien van vaccinatie. Hiervoor zijn naar aanleiding van een inhoudelijke analyse specifieke interventies geïndiceerd welke per eiland zullen verschillen.
- In verband met de slechts langzaam afnemende drukte in de ziekenhuizen adviseer ik u de beperkende maatregelen op geleide van deze bezetting en de vaccinatiegraad ondanks maatschappelijke druk langzaam en gecontroleerd af te bouwen en risicoverhogende activiteiten (zoals massabijeenkomsten en heropenen van het nachtleven) voorlopig te beperken.
- Omdat de incidentie in Nederland nog hoog is en daarmee het risico voor import reëel, adviseer ik om voor (terugkerende) reizigers vanuit Nederland een negatieve PCR-test 3 dagen voor vertrek met een negatieve antigeentest <24 uur voor vertrek te vereisen, aangevuld met een quarantaine van 5 dagen met na afloop een PCR-test of als alternatieven een PCR-test op dag 3 na aankomst of een antigeentest op dag 2 en 4 na aankomst.

- In verband met de relatief lage incidentie in de regio adviseer ik voor reizen vanuit de Nederlandse eilanden in de Caribische regio naar Nederland momenteel geen additionele maatregelen.
- Het interinsulair reisverkeer kan weer worden hervat, waarbij ik adviseer niet- of gedeeltelijk gevaccineerden voorafgaand een PCR-test af te nemen. Afhankelijk van het infectierisico in het land van herkomst/vertrek geldt dit ook voor volledig gevaccineerden.
- Om het risico op introductie van nieuwe risicovolle varianten op de eilanden te verkleinen adviseer ik het test- en eventueel quarantainebeleid voor inkomend internationaal verkeer te handhaven, op zijn minst totdat een voldoende vaccinatiegraad van de lokale bevolking bereikt is.
- Om zicht te houden op de ontwikkelingen van de risicovolle varianten (VOC en VOI) in relatie tot ziekenhuisopnames en vaccinatiestatus is het van belang de kiemsurveillance te continueren. Ik adviseer u de laboratoria en de openbare gezondheidsdiensten te faciliteren om in gezamenlijkheid de benodigde samples en data aan te leveren.

**Datum**

11 mei 2021

Ons kenmerk

0076/2021

5.1.2e

Voor Aruba, Curaçao, Sint Maarten en Bonaire is een nadere analyse om het risico voor reizigers in te schatten bijgevoegd (bijlage 1-4).

Met vriendelijke groet,



5.1.2e

## Bijlage 1: Risicoanalyse van Aruba

Datum

11 mei 2021

Ons kenmerk

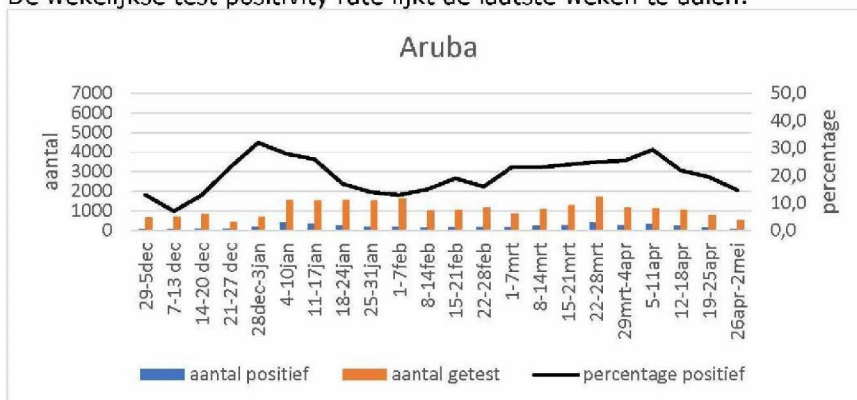
0076/2021 5.1.2e

### Epidemiologische ontwikkelingen

De 7-daagse incidentie op Aruba is verhoogd, maar de trend is dalend.

| 7-daagse<br>incidentie<br>per<br>100.000<br>inwoners | Aantal<br>inwoners<br>incl.<br>ongedoc. | Week<br>12 | Week<br>13 | Week<br>14 | Week<br>15 | Week<br>16 | Week<br>17 | Week<br>18 |
|--|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Aruba  | 127.190                                 | 295,6      | 383,7      | 298,0      | 323,9      | 215,4      | 168,3      | 103,8      |

De wekelijkse test positivity rate lijkt de laatste weken te dalen:

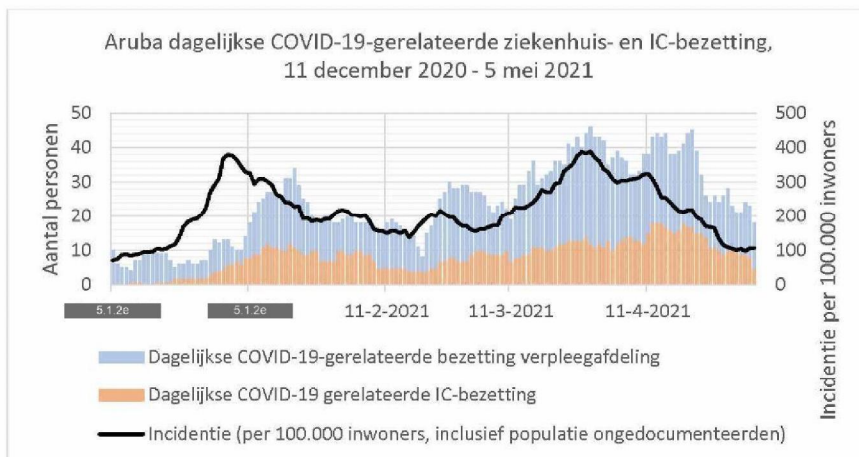


### Kiemsurveillance

Op Aruba toont surveillance naar circulatie van SARS-COV-2-varianten tot dusverre 351 gevallen van de VOC 202012/1.1.7 (Britse) variant, 4 gevallen van de VOC B.1.351 (Zuid-Afrikaanse) variant, 12 gevallen van de Braziliaanse P.1-variant, 58 cases van de VOI B.1.427/B.1.429 (Californische) variant, 32 gevallen van de VOI B.1.526 (New Yorkse) variant en 1 geval van de B.1.617 (Indiase) variant. Betrokkene met de B.1.617-variant had geen reisgeschiedenis. Het aandeel VOC op Aruba stijgt al geruime tijd, waarschijnlijk gedreven door introductie van varianten van buitenaf via toeristen en andere reizigers. De proportie VOC B.1.1.7 is in week 15 gedaald naar 78,5%, ten opzichte van 80,8% in week 12.

### Capaciteit van zorg

Aruba meldt al langere tijd een hoge ziekenhuisbezetting. Momenteel liggen er nog 18 mensen in het ziekenhuis, van wie 5 op de intensive care. Eén persoon op de IC betreft een opname uit Curaçao.

**Datum**

11 mei 2021

**Ons kenmerk**

0076/2021 5.1.2e

**Maatregelen**

De maatregelen zijn enigszins versoepeld. Zo is o.a. de sluitingstijd van bedrijven aangepast van 21.00 naar 22.00 uur en gaat de avondklok een uur later in (23.00 uur). Wel blijft het alcoholverbod op de openbare weg en het samscholingsverbod van max 2 personen gehandhaafd. Hetgeen op gespannen voet staat met de wijze waarop verkiezingen beleefd worden.

Samenvattend kan worden gesteld dat de situatie op Aruba momenteel sterk verbeterd is met een dalende incidentie en een afnemende belasting van de beschikbare klinische capaciteit. De aankomende verkiezingen met normaliter massabijeenkomsten zijn een uitdaging bij het handhaven van de maatregelen zoals onlangs ook op Curaçao is ervaren.

## Bijlage 2: Risicoanalyse van Curaçao

### Datum

11 mei 2021

### Ons kenmerk

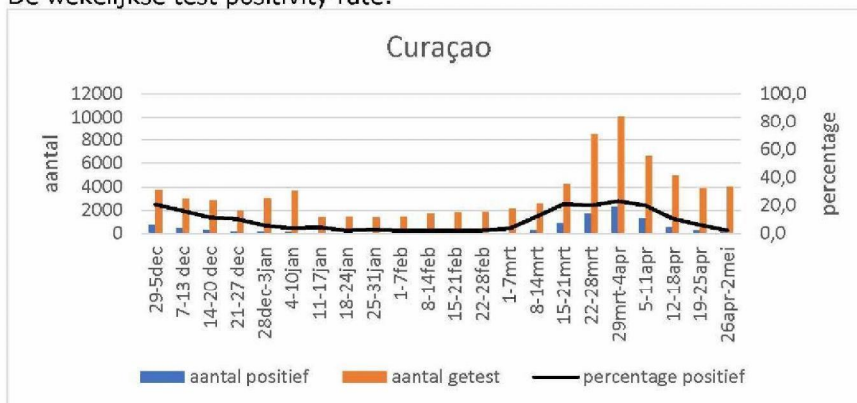
0076/2021 5.1.2e

### Epidemiologische ontwikkelingen

| 7-daagse<br>incidentie<br>per<br>100.000<br>inwoners | Aantal<br>inwoners<br>incl.<br>ongedoc. | Week<br>12 | Week<br>13 | Week<br>14 | Week<br>15 | Week<br>16 | Week<br>17 | Week<br>18 |
|--|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Curaçao  | 173.665                                 | 510,8      | 898,9      | 1342,8     | 843,6      | 303,5      | 136,5      | 52,4       |

Op Curaçao circuleert momenteel nog vrijwel uitsluitend de Britse variant. Door stringente maatregelen is het aantal actieve infecties gedaald naar 241. Een week eerder waren dit er nog 609 (28 april 2021). De incidentie daalde in week 18 verder naar 52 meldingen per 100.000 inwoners. Sinds vorige week (28 april) rapporteerde Curaçao 5 nieuwe COVID-gerelateerde overlijdens.

De wekelijkse test positiviteitsrate:



### Kiemsurveillance

Surveillance naar de circulatie van varianten op Curaçao toont tot dusverre 212 cases van de VOC B.1.1.7-variant. Monsters van week 15 tonen een proportie VOC B.1.1.7 van 100%, duidend op een sterke stijging vergeleken met monsters van begin februari (VOC B.1.1.7 30,8%).

### Ziekenhuisopnames

Er liggen inmiddels 41 mensen met COVID-19 in het ziekenhuis, van wie 25 op de intensive care.

### Maatregelen

Het lager en het middelbaar onderwijs (VSBO/havo/vwo) zijn weer opengegaan. Het hoger onderwijs blijft op afstand, met uitzondering van praktijkexamens.

De regeling waarbij je twee dagen per week de straat op mag met de auto, blijft voorlopig gelden. Meer winkels mogen (onder restricties) open. Er mag weer bezoek ontvangen worden thuis (4 personen max). Kerken mogen beperkt open. Horeca met een buitenterras mogen het terras tot een maximum van 50% van hun capaciteit aan gasten ontvangen. De sluitingstijd voor horeca is 20.00 uur 's avonds. De avondklok gaat een uur later in (21.00 uur).

**Datum**

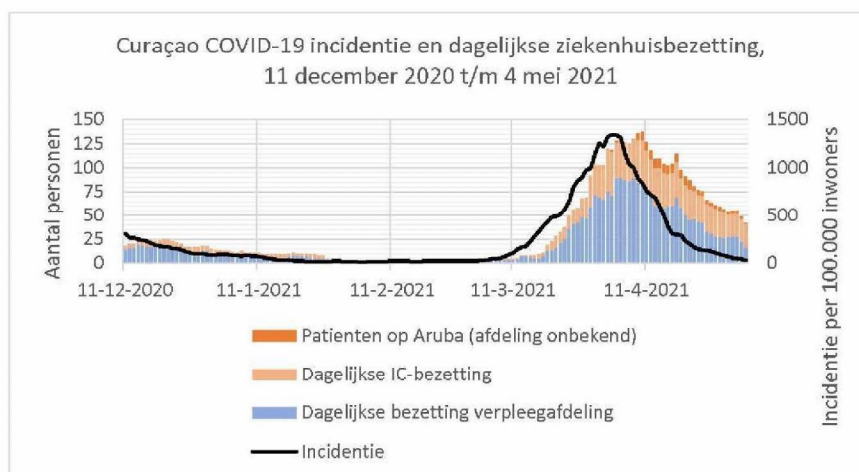
11 mei 2021

**Ons kenmerk**

0076/2021

5.1.2e

Samenvattend kan worden gesteld dat de situatie op Curaçao sterk verbeterd is met een snel afgenomen incidentie, maar de belasting van de beschikbare klinische capaciteit is nog relatief hoog.



### Bijlage 3: Risicoanalyse Sint Maarten

Datum  
11 mei 2021

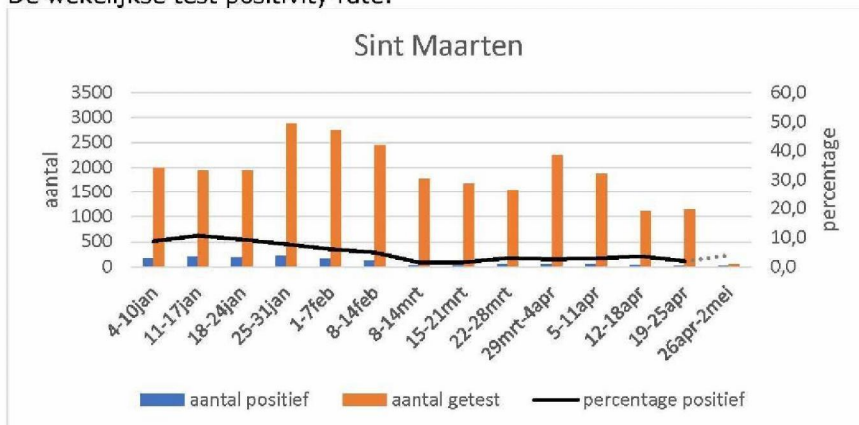
Ons kenmerk  
0076/2021 5.1.2e

#### Epidemiologische ontwikkelingen:

| 7-daagse<br>incidentie<br>per 100.000<br>inwoners | Aantal<br>inwoners<br>incl.<br>ongedoc. | Week<br>12 | Week<br>13 | Week<br>14 | Week<br>15 | Week<br>16 | Week<br>17 | Week<br>18 |
|---|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Sint<br>Maarten                                   | 56.109                                  | 33,9       | 51,7       | 37,4       | 60,6       | 35,6       | 17,8       | 26,7       |

Er zijn momenteel (5 mei) 23 actieve besmettingen gemeld. De incidentie daalde in week 18 naar 27 besmettingen per 100.000 personen, ten opzichte van 36/100.000 twee weken eerder.

#### De wekelijkse test positiviteitsrate:



#### Kiemsurveillance

Op Sint Maarten zijn tot dusverre 64 gevallen van de VOC 202012/B.1.1.7 (Britse) variant, 1 geval van de B.1.351 (ZA)-variant en 2 gevallen van de B.1.617 (India) variant gedetecteerd. Ook zijn er de afgelopen maanden 1 geval van de VOI B.1.429 (Californië) en 5 gevallen van de B.1.526 (New York) gedetecteerd. De B.1.429-case had een reishistorie naar de Verenigde Staten. Beide gevallen van de B.1.617 hadden een reishistorie (VS/India).

#### Ziekenhuisopnames

Momenteel zijn er op Sint Maarten 2 ziekenhuisopnames. Het aantal opnames lag de afgelopen weken laag.

**Datum**

11 mei 2021

**Ons kenmerk**

0076/2021

5.1.2e

## Bijlage 4: Risicoanalyse van Bonaire

Datum  
11 mei 2021

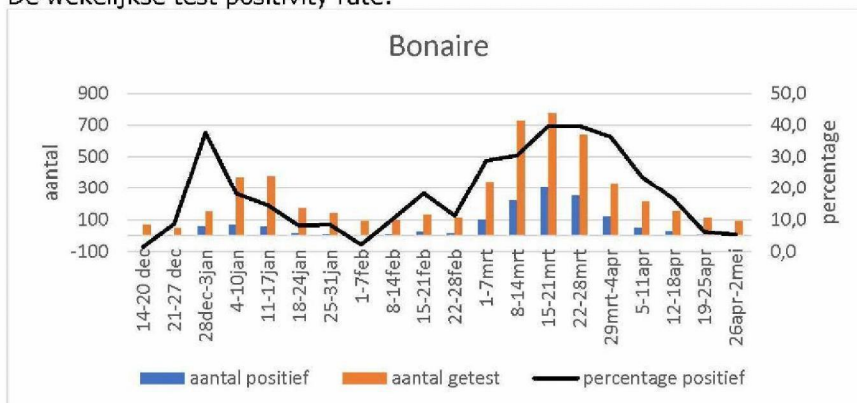
Ons kenmerk  
0076/2021 5.1.2e

### Epidemiologische ontwikkelingen

| 7-daagse<br>incidentie<br>per<br>100.000<br>inwoners | Aantal<br>inwoners<br>incl.<br>ongedoc. | Week<br>12 | Week<br>13 | Week<br>14 | Week<br>15 | Week<br>16 | Week<br>17 | Week<br>18 |
|--|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Bonaire  | 21.104                                  | 1322,0     | 1459,4     | 1203,6     | 649,2      | 270,1      | 132,7      | 33,2       |

Het aantal actieve besmettingen is gedaald naar 13. De incidentie daalde in week 18 naar 33 besmettingen per 100.000 personen.

De wekelijkse test positiviteitsrate:

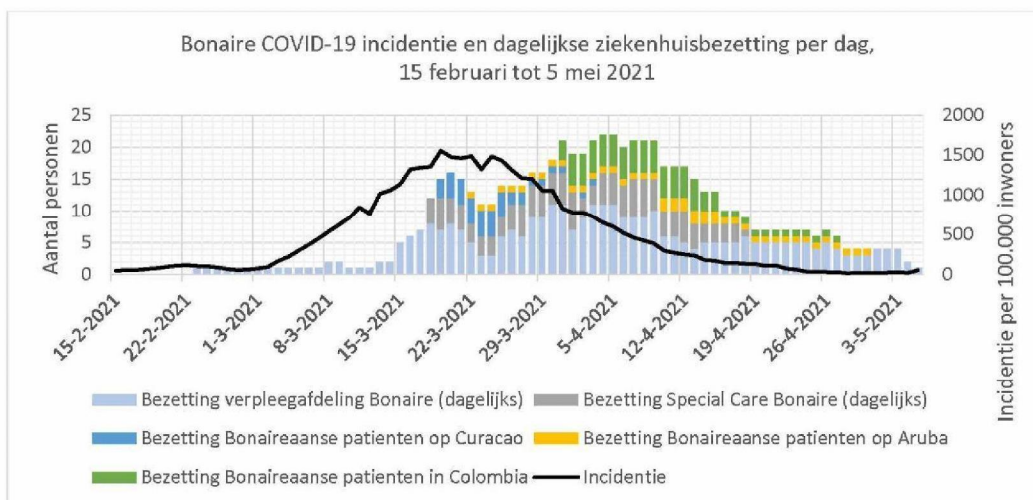


### Kiemsurveillance

Op Bonaire zijn tot dusverre 129 cases van de VOC 202012/B.1.1.7 (Britse) variant gedetecteerd. Monsters van week 15 tonen een aandeel VOC B.1.1.7 van 100%. De toename VOC verklaarde voor een groot deel de recente stijging in het aantal nieuwe infecties op Bonaire die inmiddels door stringente maatregelen weer onder controle is gebracht.

### Ziekenhuisopnames

Er is momenteel 1 persoon met COVID opgenomen op de verpleegafdeling in het ziekenhuis.



#### *Maatregelen*

Bonaire heeft het risiconiveau fors verlaagd; de avondklok en het alcoholverbod zijn opgeheven.



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministry of Public Health Social Development and Labour  
Minister O.E.C. Ottley  
Philipsburg;  
Sint Maarten

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e  
info@rivm.nl

**Ons kenmerk**

0080/2021 5.1.2e

**Uw kenmerk**

**Kopie aan**

5.1.2e

**Bijlage(n)**

Datum 21 mei 2021  
Betreft advies maatregelen Sint Maarten mei 2021

Geachte 5.1.2e

Op verzoek van het ministerie van VWS ontvangt u hierbij advies  
aangaande te nemen maatregelen in het kader van de COVID-19-  
bestrijding in het licht van de stijgende aantallen positieven op Sint  
Maarten.

De afgelopen week is het aantal positieve testen snel gestegen. Ook de  
vraag onder de bevolking om getest te worden neemt toe alsook het  
aandeel positieve testuitslagen, indicatief voor een stijgende incidentie.  
Dit alles wijst op een zich momenteel uitbreidende COVID-19-uitbraak,  
waarvan de omvang nog niet goed inzichtelijk is. Niet alleen op Sint  
Maarten maar ook op Saint Martin loopt de incidentie op.  
Uit de kiemsurveillance van de weken 16-18 blijkt dat de Britse variant  
dominant is. Deze variant is een Variant of Concern met een (veel) hogere  
mate van besmettelijkheid. Gezien deze hogere besmettelijkheid zullen op  
een relatief laag risiconiveau al striktere maatregelen getroffen moeten  
worden.

Omdat de afgelopen maanden de incidentie op het eiland laag was, is er  
onder de bevolking weinig gevoel van urgentie om maatregelen ter  
voorkoming van transmissie op te volgen. Ook onder bestuurders lijkt  
deze urgentie momenteel in onvoldoende mate aanwezig, blijkens het niet  
opvolgen van de eerdere advisering begin april naar aanleiding van de  
uitbraak op de Benedenwindse Eilanden, waar reeds een aanscherping  
van de maatregelen en handhaving is geadviseerd.  
In april hadden Bonaire en Curaçao te maken met een snel escalerende  
uitbraak. Ook hier was een besmettelijke variant (en gebrekkig  
handhaven van maatregelen) aanleiding tot de snel oplopende incidentie  
met daarbij hoge aantallen ziekenhuis- en IC-opnames. Inzet vanuit de  
andere eilanden alsook vanuit Nederland was nodig om deze crisis op te  
vangen. Op beide eilanden hebben strenge maatregelen en handhaving

enerzijds en een goed lopend vaccinatieprogramma anderzijds ervoor gezorgd dat de incidentie momenteel weer terug naar laag is. Wel liggen er nog steeds patiënten in het ziekenhuis en is er een grote achterstand met de opgeschorte reguliere zorg.

Sint Maarten kent beperkingen in de capaciteit van de curatieve en publieke zorg. Een snel escalerende uitbraak zoals op de Benedenwindse Eilanden zal de druk op deze capaciteit snel opvoeren waarmee de bestrijding alsook de behandeling van patiënten onder druk komt te staan. Om een dergelijke uitbraak het hoofd te bieden is het van belang om voldoende laboratoriumcapaciteit voorhanden te hebben, voldoende medewerkers om het bron- en contactonderzoek uit te voeren beschikbaar te hebben alsook om het onderzoek naar clusters uit te voeren. Momenteel worden medewerkers van het vaccinatieteam gevraagd deze taken weer op te pakken, maar zoals eerder opgemerkt zal ook het vaccineren voortgang moeten vinden en zelfs moeten worden geïntensiveerd.

Het is belangrijk om bij de bevolking de basale regels om besmettingen te voorkomen – thuis blijven bij klachten, dragen van mond-neusmaskers, afstand houden, vermijden van drukte, beperken contacten door beperken bezoek alsook het vanuit huis werken – te benadrukken. Daarnaast is het van belang dat er maatregelen worden genomen waarop gehandhaafd kan worden. Op Sint Maarten zijn er nu nauwelijks of geen beperkende maatregelen voor het nachtleven en wordt handhaving van beperking van samenkomsten van meerdere personen en andere maatregelen in de publieke ruimte niet door wet- en regelgeving ondersteund. Het lijkt ons van belang om "superspreiding" events te voorkomen door het nachtleven sterk te beperken of zelfs te sluiten en bijeenkomsten van groepen te verbieden tot 4 personen, ook in de horeca. Hierdoor kunnen eventuele besmettingen met snelle isolatie en het beperken van contacten tot het eigen huishouden beperkt en daarmee hanteerbaar blijven.

Met de ervaringen onder meer opgedaan in het Verenigd Koninkrijk, Nederland en in tweede instantie in Curaçao en Bonaire blijkt vaccineren een belangrijke interventie om uit de crisis te geraken. De bereidheid van de bevolking op Sint Maarten om zich te laten vaccineren is momenteel zodanig beperkt dat het bereiken van een vaccinatiegraad die hoog genoeg is om circulatie van het virus effectief te beperken voorlopig nog niet in beeld is. Teneinde ook op de langere termijn uit de crisis te geraken is het van groot belang om interventies te ontwikkelen om deze vaccinatiegraad serieus te verhogen.

#### *Conclusie*

De oplopende incidentie en positivity rate lijken te wijzen op een zich mogelijk snel ontwikkelende COVID-19-uitbraak op Sint Maarten. Vanwege de ervaring met de uitbraak op de Benedenwindse Eilanden (met zeer snel oplopende en hoge incidentie in een korte tijdsperiode) en de beperkte zorgcapaciteit op het eiland adviseer ik u niet af te wachten maar per direct verscherpte maatregelen te implementeren. Tevens moet de capaciteit voor testen, bron en contactonderzoek en vaccineren van de bevolking voldoende zijn om grote aantallen in een korte periode te verwerken. Ook zal de curatieve capaciteit in samenspraak met VWS

#### **Datum**

21 mei 2021

#### **Ons kenmerk**

0080/2021 5.1.2e

zodanig op orde gebracht moeten worden dat op korte termijn tientallen patiënten kunnen worden opgenomen en behandeld.

**Datum**  
21 mei 2021

**Advies**

**Ons kenmerk**  
0080/2021 5.1.2e

- (1) Ik adviseer u de basisregels voor het voorkomen van besmettingen onder de aandacht te brengen en deze ook te handhaven.
- (2) Ik adviseer u verspreiding te reduceren onder meer door het verbieden van bijeenkomsten van allerlei aard en het bezoek aan horecagelegenheden en het nachtleven serieus te beperken. Tevens adviseer ik aandacht voor het beperken van contacten (sociaal en werk) en het verder onder de aandacht brengen van basale hygiëne en social distancing maatregelen. Tevens wil ik wederom uw aandacht vragen om op korte termijn de regelgeving ter ondersteuning van public health maatregelen en de handhaving daarvan op orde te brengen.
- (3) Het bevorderen van de vaccinatiegraad. Ik adviseer om het huidige programma te intensiveren, de tijd tussen twee vaccins te maximaliseren tot 5-6 weken en de bevolking (inclusief de ongedocumenteerde populatie) intensief voor te lichten opdat de komende weken een zeer groot deel van de volwassen bevolking gevaccineerd kan worden om de kans op een crisis in het ziekenhuis te minimaliseren.
- (4) Capaciteit uitbreiden. Ik adviseer u om zowel de personele als de infrastructurele curatieve capaciteit op korte termijn zodanig op orde te brengen dat op korte termijn enkele tientallen patiënten klinisch kunnen worden behandeld, inclusief eventuele beademing.
- (5) Conform het advies van april adviseer ik nogmaals om het risico op import te verminderen. Momenteel moeten toeristen uit de VS een negatieve PCR-testuitslag tonen van maximaal 5 dagen oud. Ik adviseer u om net als voor andere landen ook voor de VS een grens aan te houden van 48-72 uur voor afname van een PCR en additioneel een antigeentest bij binnenkomst af te nemen. Voor gevaccineerde reizigers zou een aangepast beleid kunnen worden geformuleerd, maar ook voor deze groep zijn bij de huidige incidenties nog wel beperkende maatregelen geïndiceerd.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van VWS  
Programmadirectie ZJCN

5.1.2e

5.1.2e

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

KvK Utrecht 30276683

T 5.1.2e  
5.1.2e@rivm.nl

Ons kenmerk  
0087/2021 5.1.2e

Datum 11 juni 2021  
Betreft Risicoanalyse CAS- en BES-eilanden

Bijlagen  
Nieuwe naamgeving

Geachte 5.1.2e

Naar aanleiding van de positieve epidemiologische ontwikkelingen op de Caribische eilanden sturen wij u een analyse en een advies over te overwegen maatregelen die recht doen aan deze en in de nabije toekomst te verwachten ontwikkelingen.

Onderstaande tabel toont naar analogie van het Nederlandse dashboard coronavirus de risiconiveaus aan de hand van de 7-daagse incidentie en de test positivity rate. De 7-daagse incidentie is op de Benedenwindse eilanden afgelopen weken laag geweest; ze hebben deze week een risiconiveau variërend van 'waakzaam' tot 'zorgelijk'. Ook de situatie in Europees Nederland verbeterde gestaag. Met het aantal van 79 (per 10-06-2021) besmettingen per 100.000 inwoners voor de laatste 7 dagen is het risiconiveau in Nederland nog steeds hoger dan op de meeste eilanden.

Het risiconiveau per eiland is momenteel als volgt:

| 7-daags en 14 daags overzicht Week 22 | Aantal vastgestelde SARS-CoV-2-besmettingen /100.000 inwoners/7dgn | Aantal vastgestelde SARS-CoV-2-besmettingen /100.000 inwoners/14dgn | Test positivity rate | Risiconiveau |
|---------------------------------------|--|---|----------------------|--------------|
| Curaçao                               | 4,1  | 4,7   | 0,1                  | waakzaam     |
| Aruba                                 | 63,1   | 111,7   | 2,5                  | zorgelijk    |
| Sint Maarten                          | 115,8  | 201,4   | 6,6                  | zorgelijk    |
| Bonaire                               | 17,6   | 30,8  | 2,0                  | waakzaam     |
| Sint Eustatius                        | 0  | 0   | 0,0                  | waakzaam     |
| Saba                                  | 0  | 0   | 0,0                  | waakzaam     |

De situatie op Sint Maarten blijft zorgelijk. De incidentie loopt aan de Nederlandse kant van het eiland langzaam op, aan de Franse kant is deze

momenteel echter een factor 3 hoger en zijn patiënten overgeplaatst naar het ziekenhuis in Guadeloupe. Al enige weken lijkt Sint Maarten aan de vooravond te staan van een uitbraak, maar die wordt vervolgens niet teruggezien in de epidemiologische cijfers. Wel is het aantal ziekenhuisopnames gestegen en is er ook weer een bewoner thuis overleden aan COVID-19. De situatie blijft moeilijk te beoordelen en is daarmee onzeker.

**Datum**  
11 juni 2021

**Ons kenmerk**  
0087/2021 5.1.2e

#### *Kiemsurveillance*

De kiemsurveillance levert momenteel voor de eilanden zeer essentiële informatie en is instrumenteel voor de inschatting van de actuele en toekomstige risico's en de planning van interventies. Wel is met de huidige lage incidentie op de eilanden het aantal beschikbare monsters beperkt.

De recentste bevindingen op Bonaire en Curaçao tonen naast de veelvoorkomende Alpha-variant<sup>1</sup> – dezelfde variant die ook in Nederland dominant is – ook de variant die veel gezien wordt in Colombia. Daarnaast is op Curaçao ook de Gamma-variant aangetoond.

Ook op Sint Maarten zien we de Alpha-variant als meest voorkomende variant terug in de kiemsurveillance. Echter zijn er naast de Alpha-variant ook andere varianten die meer voorkomen in de VS, zoals de Epsilon- en met name de Iota-variant. Bij de surveillancedata van Aruba valt in de tweede helft van mei op dat de voorheen veelvoorkomende Alpha-variant wordt verdrongen door de Gamma-variant, die veel in Zuid-Amerika voorkomt en de variant is die dominant is in Colombia. Ook de Kappa-, Epsilon- en Iota-variant zijn in Aruba aangetroffen, maar spelen vooralsnog geen belangrijke rol in de epidemiologie.

#### *Gamma-variant*

Deze variant komt vooral voor op het Zuid-Amerikaanse continent, waar hij in grote regio's in vrij korte tijd dominant werd. De epidemiologische informatie met betrekking tot besmettelijkheid en ziekmakend vermogen is helaas beperkt, maar deze lijkt hoger te zijn dan de Alpha-variant. In Nederland betreft het momenteel 2,9% van de infecties en de meest recente modellering laat voor komende zomer een geleidelijke toename van de proportie zien bij een afnemende incidentie.

#### *Delta-variant*

Deze variant kent zijn oorsprong op het Indiase subcontinent, komt in ruime mate voor in zuidelijk Azië en is momenteel in het Verenigd Koninkrijk de dominante variant geworden. Doordat de besmettelijkheid van de Delta-variant volgens de huidige inzichten hoger ligt dan de Alpha-variant, ziet men in het VK – ondanks een snel gestart vaccinatieprogramma – weer een toename van het aantal (niet-gevaccineerde) besmette personen. Een recente studie verricht door Public Health England naar de effectiviteit van vaccins voor de Alpha- en Delta-variant toont aan dat het Pfizer-vaccin – 2 weken na het toedienen van 2e vaccin – voldoende bescherming biedt bij het voorkomen van klachten, maar dat deze bescherming lager is (88%) bij de Delta-variant dan bij de Alpha-variant (93%). Ook de effectiviteit van het voorkomen van klachten 3

<sup>1</sup> Zie bijlage 1: gewijzigde namen WHO 'variants of concern' en 'variants of interest'.

weken na het eerste vaccin is maar 33% voor de Delta- tegen 50% voor de Alpha-variant.

**Datum**  
11 juni 2021

De kiemsurveillance suggereert sterk dat de verscheidenheid van varianten samenhangt met het reizigersvolume en de epidemiologische omstandigheden in het land van herkomst. Met toenemende aantallen toeristen moet rekening worden gehouden dat meerdere introducties door reizigers plaats kunnen vinden. Afhankelijk van genomen maatregelen kan vervolgens lokale verspreiding plaats vinden.. Het voor een langere termijn op niveau houden van de capaciteit ten behoeve van bron- en contactonderzoek en diagnostiek is essentieel om zicht te houden op nieuwe introducties en lokale verspreiding en ook om deze verspreiding waar mogelijk te beperken.

**Ons kenmerk**  
0087/2021 5.1.2e

#### *Vaccinatieprogramma*

Uit een recente studie naar de effectiviteit van het vaccineren van ouderen in Nederland<sup>2</sup> blijkt dat de effectiviteit van COVID-19-vaccinatie hoog is. Vaccineren leidt onder gevaccineerden tot een aanzienlijke daling van de incidentie van positieve testen en nog meer van COVID-19-gerelateerde ziekenhuisopnames en overlijdens.

Tevens blijkt uit deze – en een vergelijkbare studie uit Engeland - dat de bescherming tegen infectie 3 weken na de 1e vaccinatie nog (fors) lager ligt dan 3 weken na de 2e vaccinatie. Het is dan ook van belang maatregelen ter beperking van introductie en verspreiding van het virus aan te houden zolang een groot deel van de bevolking niet volledig gevaccineerd is.

Deze studies bevestigen het beeld dat grootschalig vaccineren momenteel de belangrijkste interventie is om voor de te voorziene toekomst uit deze crisis te geraken. In dit kader is het zorgelijk te constateren dat de vaccinatiegraad zowel op Sint Maarten als op Sint Eustatius in belangrijke mate achterblijft bij de resultaten die op de andere eilanden worden geboekt. Deze problematiek hangt samen met onvoldoende vertrouwen en het circuleren van allerlei samenzweringstheorieën waarvoor communicatie mogelijk oplossingen zou kunnen bieden. De lage vaccinatiegraad maakt deze eilanden extra kwetsbaar voor uitbraken in de toekomst, ook omdat in verband met het intensieve reizigersverkeer te verwachten is dat in deze regio zorgelijke varianten zoals de Gamma- en Delta-variant in veel ruimere mate zullen gaan circuleren.

<sup>2</sup> [Effectiviteit en impact van COVID-19-vaccinatie bij ouderen in Nederland | RIVM.](#)

| Tot en met week 22 | % volledig gevaccineerd leeftijd 18+ | % minstens 1 prik tot pop | % volledig gevaccineerd tot pop |
|--------------------|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Aruba              | 54%                                  | 50%                       | 43%                             |
| Curaçao            | 54%                                  | 53%                       | 45%                             |
| Sint Maarten       | 26%                                  | 31%                       | 22%                             |
| Bonaire            | 60%                                  | 65%                       | 52%                             |
| Saba               | 88%                                  | 75%                       | 72%                             |
| Sint Eustatius     | 42%                                  | 38%                       | 33%                             |

Datum  
11 juni 2021

Ons kenmerk  
0087/2021 5.1.2e

#### *Toerisme en reizen van en naar de eilanden*

Vanwege liquiditeitsproblemen en ernstige sociaaleconomische problemen van de bevolking ten gevolge van de COVID-19-epidemie voelen bestuurders zich gedwongen om snel meer reizigersverkeer toe te laten en om hierbij onder druk van de toerismesector ook een lichter regime te accepteren van maatregelen zoals testen, afstand houden, groepsgrootte en het beperken van het nachtleven en grootschalige bijeenkomsten. Hoewel een relevant deel van zowel de reizigers als bewoners inmiddels is gevaccineerd, zal dit beleid de komende maanden onvermijdelijk leiden tot import van extra risicovolle varianten, zoals nu de Gamma- en Delta-variant, met als gevolg nieuwe lokale uitbraken.

De professionals van het IHR-platform hebben afgelopen maand een overzicht gemaakt van het test- en toelatingsbeleid waarmee de eilanden het risico op nieuwe introductie van nieuwe varianten in het land, c.q. op het eiland beogen te minimaliseren. Het is nog niet haalbaar gebleken om volledige consensus te bereiken, maar in grote lijnen is het beleid vergelijkbaar en laat dit overzicht een compromis zien tussen wat epidemiologisch gezien verstandig zou zijn en voor de Caribische praktijk haalbaar.

Binnen dit overzicht is het test- en toelatingsbeleid afhankelijk gesteld van:

- De lokale vaccinatiegraad, uitgaande van het percentage gevaccineerden op de gehele bevolking;
- De epidemiologie in het land van herkomst (incidentie, varianten), waarbij gebruik wordt gemaakt van lijsten die in Nederland worden geproduceerd, aangevuld met analyses die Curaçao voor de meer regionale, Caribische regio zal ontwikkelen en delen en met netwerk;
- De vaccinatiestatus van de reiziger.

Concreet is er nu een Caribische bubbel voor Aruba, Bonaire en Curaçao overeengekomen, waarbij gevaccineerde inwoners vrij kunnen reizen en niet-gevaccineerden een negatieve PCR-test voorafgaand aan de reis moeten overleggen.

In verband met de epidemiologische status (nauwelijks lokale transmissie sinds begin epidemie) en de beperkte klinische capaciteit hebben Saba en Statia het beleid verder aangescherpt om zo de kans op introductie zo minimaal mogelijk te houden door extra maatregelen te treffen. Voor nu

geldt op beide eilanden nog een quarantaineplicht en ik adviseer deze – mede gezien de ontwikkelingen op Sint Maarten/Saint Martin – te continueren.

**Datum**  
11 juni 2021

**Ons kenmerk**  
0087/2021 5.1.2e

#### *Ontwikkelingen Bovenwindse eilanden*

De situatie op Sint Maarten is gezien een toenemende incidentie en een grote uitbraak aan de Franse kant van het eiland als zorgelijk te kwalificeren. Deze situatie, gecombineerd met een te lage vaccinatiegraad, een lage vaccinatiebereidheid en de grote aantallen toeristen die deze zomer te verwachten zijn, maakt het nauwlettend volgen van de epidemiologie geïndiceerd. Het is noodzakelijk – conform eerdere adviezen – om adequate maatregelen te nemen en te handhaven.

Tevens is het van belang inreisbeperkingen/maatregelen te handhaven voor alle niet-gevaccineerden en er moet een uiterste krachtsinspanning worden geleverd om de vaccinatiegraad op het eiland serieus te verhogen.

De situatie op Sint Maarten heeft ook gevolgen voor Saba en Sint Eustatius. Op Saba worden vanwege de succesvolle vaccinatiecampagne geen grote risico's voorzien. Op Sint Eustatius is het risico op lokale verspreiding gezien de lage vaccinatiegraad echter nog steeds aanzienlijk, en hier is een conservatief beleid geïndiceerd zolang de vaccinatiegraad niet verbetert. Hoewel er een voorstel ligt voor het verder openen van de grenzen met een uitgebreid testprotocol, leert de ervaring van het afgelopen jaar op de andere eilanden dat dit geen garantie is dat er geen introductie zal plaatsvinden. Sint Eustatius zal zich dan ook moeten voorbereiden op positieve casuïstiek en potentiële ziekenhuisopnames. Binnen de beperkte lokale faciliteiten kan een goede eerste opvang plaatsvinden o.a. met zuurstof en optiflow, mits hiervoor adequate protocollen beschikbaar zijn en er voorzien is in scholing van betrokken huisartsen. Het verder uitbreiden en upgraden van de ziekenhuisfaciliteiten lijkt gezien de lage bevolkingsaantallen en de beperkte beschikbaarheid van gespecialiseerd personeel niet opportuun.

Zolang de vaccinatiegraad laag blijft leidt het openstellen van grenzen en het organiseren van festiviteiten tot verhoogde risico's. Aanvullende maatregelen (afstand houden en het dragen van mondkapjes, thuis blijven bij klachten) dragen bij aan het reduceren van de risico's, maar bannen deze niet uit. Het gebruik van (zelf)testen bij festiviteiten is gezien de lage positief voorspellende waarde van deze testen bij de zeer lage incidentie op het eiland problematisch. Een quarantaineplicht is momenteel de meest effectieve manier om de risico's voor de niet-gevaccineerde bevolking te beperken.

#### *Conclusie*

De situatie op de eilanden is de afgelopen maand sterk verbeterd. Wel is de druk op de zorg nog niet geheel verdwenen. De situatie op Sint Maarten blijft zorgelijk en ongewis, met potentiële consequenties voor Saba en Sint Eustatius.

Het vaccineren verloopt over het algemeen relatief voorspoedig, al worden alle eilanden geconfronteerd met groepen die voor de overheid moeilijk bereikbaar zijn dan wel om uiteenlopende redenen liever afzien van vaccinatie. Deze persoonlijke keuzes hebben consequenties voor de mogelijkheden om als (ei)land maatregelen te versoepelen. Voor deze

complexe en taaie problematiek moeten voor ieder eiland specifieke interventies ontwikkeld worden. Gezien de economische belangen moet het helder zijn dat vaccineren uiteindelijk de beste garantie biedt voor een probleemloos functioneren van de economie, beter dan alle overige technisch hygiënische en beperkende maatregelen.

**Datum**  
11 juni 2021

**Ons kenmerk**  
0087/2021 5.1.2e

#### *Adviezen*

##### *Continueren kiemsurveillance*

Ik adviseer om ook de komende maanden de kiemsurveillance consequent te continueren, omdat ze essentiële informatie biedt voor risicoschatting en verder beleid.

##### *Capaciteit*

Ik adviseer om, ondanks de momenteel afnemende incidentie, de capaciteit voor laboratoriumonderzoek en bron- en contactopsporing voor een belangrijk deel in stand te houden met het oog op de risico's die kunnen worden voorzien in relatie tot grote aantallen toeristen en risicovolle varianten die zich de komende maanden naar verwachting verder zullen verspreiden.

##### *Continueren en intensiveren vaccinatieprogramma*

Ik adviseer om de vaccinatieprogramma's te intensiveren behulp van gerichte communicatie op basis van analyses van factoren die de terughoudendheid bij delen van de bevolking motiveren, en om de mogelijkheden voor vaccinatie vooralsnog niet te beperken.

##### *Maatregelen*

Ik adviseer om, ondanks de druk van de toeristische sector, een aantal beperkende (hygiëne)maatregelen, zoals het beperken van maximale groepsgrootte, mondkapjesgebruik en de openingstijden van uitgaansgelegenheden, in stand te houden, omdat het geheel loslaten van deze maatregelen ondanks de vaccinaties in de nazomer onvermijdelijk tot een forse stijging van de incidenties zal gaan leiden.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

**Bijlage 1**

Recentelijk heeft de WHO geadviseerd om generieke namen te gebruiken voor de verschillende SARS-CoV-2-varianten, omdat de oudere naamgeving discriminerend en of stigmatiserend zou kunnen werken aangezien deze verwijzen naar de landen waar deze varianten het eerst zijn aangetoond. Onderstaande tabel geeft de nieuwe naamaanduiding van de door de WHO genoemde VOC's en meest voorkomende VOI's weer.

**Datum**

11 juni 2021

**Ons kenmerk**

0087/2021

5.1.2e

|            |                 |                  |
|------------|-----------------|------------------|
| WHO-VOC    | Variant         |                  |
| Alpha      | B.1.1.7         | Engeland         |
| Beta       | B.1.351         | Zuid-Afrika      |
| Gamma      | P.1             | Brazilië         |
| Delta      | B.1617.2        | India            |
|            |                 |                  |
| WHO-VOI    |                 |                  |
| Epsilon    | B.1.427/B.1.429 | Verenigde Staten |
| Eta        | P.2             | Brazilië         |
| Kappa      | B.1.617.1       | India            |
|            |                 |                  |
| WHO-Overig |                 |                  |
| Iota       | B.1.526         | VS (New York)    |