



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

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

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

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

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11  
info@rivm.nl

**Ons kenmerk**  
0056/2020  
LCI/JvD/hvdk/hl/dr

Datum 3 juni 2020  
Betreft Advies 3e OMT Cariben COVID-19

Geachte meneer, mevrouw,

Hierbij ontvangt u het OMT-advies opgesteld na het derde Outbreak Management Team (OMT) Cariben van 29 mei. Voor dit OMT waren vertegenwoordigers van de public health, de medisch microbiologische laboratoria, de ziekenhuizen en de ambulancezorg uitgenodigd van de 4 landen van het koninkrijk. Gezien de samenstelling van experts adviseert het OMT alleen vanuit een medisch-epidemiologische invalshoek.

Dit OMT is bijeengeroepen op verzoek van het ministerie van VWS naar aanleiding van het vierlandenoverleg. Nadat de ministers het advies ontvangen hebben en kennis hebben genomen van de inhoud is het advies voor eenieder ter inzage. De beraadslaging in het OMT en de vergaderstukken zijn vertrouwelijk.

## A. Samenvatting

De eilanden hebben de afgelopen maanden strenge maatregelen genomen met als doel containment van het virus. Daardoor is er momenteel geen sprake van lokale transmissie op de eilanden. Wel is er sprake van incidentele positieve casuïstiek doordat bewoners terugkomen vanuit het buitenland en tijdens de verplichte quarantaine alsnog klachten ontwikkelen en positief getest worden. Op de eilanden is er momenteel net als in Nederland behoefte aan normalisering van het dagelijks leven, waarbij de lokaal genomen maatregelen langzaam teruggedraaid worden.

Voor het openbaar bestuur van de eilanden is een belangrijke vraag of, en onder welke voorwaarden, er weer sprake kan zijn van hervatting van de toeristische activiteiten welke een essentieel onderdeel uitmaken van de lokale economie. Tegelijkertijd is het van belang dat de lokale populatie in redelijke mate beschermd wordt tegen ernstige gevolgen van een nieuwe uitbraak van COVID-19 op het eiland.

**Doelstellingen OMT:**

Het OMT geeft (vervolg)adviezen over maatregelen en randvoorwaarden voor het openstellen van de grenzen voor toerisme op basis van de potentiële risico's op introductie van SARS-CoV-2 door het toelaten van relatief grote aantallen mensen uit landen met een hogere prevalentie van COVID-19.

Vragen die hierbij beantwoord worden:

1. Welke mitigerende maatregelen moeten getroffen worden om lokale verspreiding te beperken?
2. Aan welke randvoorwaarden onder andere voor wat betreft testbeleid en bron- en contactonderzoek moet worden voldaan om snel en adequaat zicht te hebben op de verspreiding onder de lokale bevolking?
3. Welke criteria moeten worden gebruikt voor de besluitvorming met betrekking tot het weer opschalen dan wel afschalen van maatregelen?
4. Hoe en onder welke voorwaarden kunnen de vier landen komen tot een interinsulair quarantainebeleid?

**Datum**

3 juni 2020

**Ons kenmerk**

0056/2020

LCI/JvD/hvdk/hl/dr

**Samenvatting advies:**

Het OMT adviseert ten aanzien van mitigerende maatregelen om:

- Selectiebeleid toe te passen voor landen waaruit toeristen worden toegelaten op basis van de actuele epidemiologie in de landen van herkomst;
- Triage van passagiers uit te voeren voor vertrek door middel van vragenlijsten en moleculaire testen voor vertrek en beoordeling direct na aankomst;
- Ervaring op te doen met relatief beperkte aantallen toeristen waarbij de activiteiten en daarmee contact met de lokale bevolking beperkt worden en dit op geleide van de epidemiologie lokaal en internationaal geleidelijk uit te breiden dan wel in te perken;
- Goede afspraken te maken met de industrie over hygiënische en afstandsbepalende maatregelen en deze ook strak te controleren;
- Laagdrempelig testbeleid en intensief bron- en contactonderzoek bij beroepsgroepen die in aanraking komen met toeristen te implementeren;
- De bevolking zorgvuldig te informeren over en voor te bereiden op de risico's die met de komst van toeristen worden geïntroduceerd en de gedragsmatige aanpassingen die gewenst zijn om de risico's te verlagen.

Ten aanzien van randvoorwaarden adviseert het OMT om:

- Zorg te dragen voor een adequate testcapaciteit op het eiland zelf waarbij snelle uitslagen worden gegarandeerd;
- Zorg te dragen voor een adequate capaciteit van de publieke gezondheidszorg en in het bijzonder de infectieziektebestrijding t.b.v. advisering en bron- en contact onderzoek;

- Zorg te dragen voor een adequate capaciteit van de curatieve zorg qua infrastructuur en voorzieningen te treffen om de personele capaciteit tijdelijk op te kunnen hogen door middel van (internationale) tijdelijke inhuur;
- Zorg te dragen voor adequate wettelijke basis voor registratie en maatregelen nodig voor de beheersing van de epidemie.

**Datum**

3 juni 2020

**Ons kenmerk**

0056/2020

LCI/JvD/hvdk/hl/dr

Ten aanzien van criteria voor het sturen van maatregelen adviseert het OMT om:

- Resultaten van bron- en contact onderzoek zorgvuldig in beeld te brengen en te registreren;
- Op korte termijn een syndroomsurveillancesysteem op basis van medische informatiesystemen te introduceren;
- Adequate registratie van corona-gerelateerde problematiek in geautomatiseerde systemen voor eerste- en tweedelijns zorg te bevorderen.

Ten aanzien van voorwaarden om te komen tot een interinsulair vrij personenverkeer adviseert het OMT om:

- Het toelatingsbeleid voor toeristen onderling te communiceren en af te stemmen;
- Het IHR-netwerk te gebruiken om meer informatie te delen en de risico-inschattingen te duiden;
- Eventueel in plaats van quarantaine andere maatregelen zoals laagdrempelig testen voor interinsulaire reizigers toe te passen.

## **B. Huidige situatie**

*Epidemiologische situatie – Mondiaal (zie bijlage afbeelding 1-5)*

De epidemie is in december 2019 in China (Wuhan) begonnen en werd daar in de loop van februari-maart 2020 grotendeels onder controle gebracht. Gedurende maart en april 2020 waren met name een aantal West-Europese landen zwaar getroffen door de epidemie, veelal als gevolg van multiële introducties vanuit populaire wintersportgebieden in Noord-Italië en Oostenrijk, gevolgd door lokale transmissie op grote schaal. Door strenge maatregelen bereikte begin april de epidemie in Nederland zijn piek. Sindsdien zijn de aantallen snel afgenomen en is de epidemie ook in West-Europese landen grotendeels onder controle. In het oosten van Europa (Rusland) is de uitbraak nog niet onder controle.

In Noord-, Midden- en Zuid-Amerika kwam de epidemie in maart en april 2020 geleidelijk op gang en momenteel is dit de regio waarin verreweg de meeste transmissie plaatsvindt. Vooral de VS, Columbia, Mexico en Brazilië zitten nog steeds in een toenemende epidemie en rapporteren hoge aantallen patiënten, van een aantal andere landen in de regio zijn de epidemiologische gegevens mogelijk minder compleet en betrouwbaar. Het is onzeker hoe deze situatie zich de komende maanden verder zal ontwikkelen, maar dit is zeker relevant in het kader van het toelatingsbeleid van toeristen en dient met grote zorgvuldigheid te worden gevolgd.

*Epidemiologische situatie – Cariben (zie bijlage afbeelding 6)*

De eerste positieve laboratoriumuitslagen voor SARS-CoV-2 op de CAS- en BES-eilanden betroffen infecties bij toeristen; op 11 maart 2020 op Curaçao (een Nederlandse toerist) en op 13 maart 2020 werd SARS-CoV-2 ook op Aruba bevestigd bij een Amerikaanse toerist. Voor beide landen was dit het begin van een uitbraak bij toeristen en vervolgens hotelmedewerkers naar de lokale bevolking, met een toenemend aantal besmettingen, ziekenhuisopnames en enkele overleden patiënten. Door stringente maatregelen om enerzijds verdere introductie te voorkomen (grenzen sluiten) en anderzijds overdracht te voorkomen (lockdown en social distancing) is het op alle eilanden gelukt om de epidemie te stoppen. De afgelopen weken werd er bijna geen nieuwe casuïstiek gezien, behoudens 4 positieve cases op Curaçao. Dit betroffen wederom importgevallen; te weten repatrianten vanuit Columbia en de Dominicaanse Republiek die bij aankomst op Curaçao in verplichte quarantaine werden geplaatst, hetgeen verdere verspreiding heeft voorkomen.

*Doorberekeningen risico's introductie SARS CoV2 door toerisme (zie bijlage afbeelding 7-10)*

Aan de hand van de epidemiologische situatie van een land of staat waar reizigers vandaan komen kan men het risico op introductie in het land van bestemming berekenen. Uit landen waar de prevalentie (het voorkomen van het virus) hoog is, is de kans op een toerist met COVID-19 vanzelfsprekend hoger dan een land waar de prevalentie laag is. Landen die een stijgende 'epi-curve' hebben, zitten in een fase waarin het aantal infecties nog immer toeneemt en daarmee ook de kans dat een toerist het virus bij zich draagt.

Voor sommige landen geldt dat de onderbouwing van de epidemiologische cijfers erg mager noch compleet is. Het is dus niet altijd eenvoudig om een specifieke risico-inschatting per land te maken, maar uitgaande van het feit dat circa driekwart van de toeristen op Aruba en voor St. Maarten circa 60% uit Noord-Amerika komen, en dat het merendeel van de toeristen op Curaçao uit Nederland komt, is er een vergelijking van de epidemiologische situatie van de Verenigde Staten (bijlage) en Nederland (bijlage) van medio mei gebruikt om een beeld van het risico te schetsen. Afhankelijk vanuit welke staat in de Verenigde Staten de toeristen afkomstig zijn is de kans op introductie van het SARS CoV-2 een factor 10 tot 50 zo hoog voor toeristen afkomstig uit de Verenigde Staten dan voor toeristen uit Nederland. Benadrukt moet worden dat deze cijfers een benadering van de werkelijkheid zijn en het risico vooral relatief duiden. Ook worden schattingen gegeven voor het aantal binnenkomende gevallen bij twee soorten beleid: screening op klachten voor vertrek versus testen voor vertrek (zie afbeeldingen 8 en 9 in bijlage). Daarbij wordt geen rekening gehouden met mogelijke overdracht tijdens de vlucht.

**Datum**

3 juni 2020

**Ons kenmerk**

0056/2020

LCI/JvD/hvdk/hl/dr

### *Risicobeperkende maatregelen*

Om risico's van toerisme te beperken kunnen maatregelen getroffen worden die:

- de kans op introductie verlagen, en
- de kans op lokale overdracht verlagen.

Tevens moeten de landen voorbereid zijn op een herintroductie van COVID-19. De capaciteit van de public health, de curatieve zorg en de medisch microbiologische laboratoria moeten voor een langere periode versterkt worden. Hierover is in het tweede OMT Cariben ook geadviseerd.

### **Datum**

3 juni 2020

### **Ons kenmerk**

0056/2020

LCI/JvD/hvdk/hl/dr

### *Maatregelen om de kans op introductie te verkleinen*

Met een inreisverbod voor bewoners uit landen met een hoge incidentie kan het aantal besmettelijke reizigers eenvoudig beperkt worden, echter sommige doelmarkten (zoals VS en/of landen uit Zuid-Amerika) worden daarmee geheel afgesloten. Ook voor toerisme afkomstig uit landen met minder hoge incidentie zal geïnvesteerd moeten worden in aanvullende maatregelen om het risico op introductie verder te beperken:

- (1) Temperatuurmeting bij vertrek en/of aankomst wordt op veel plekken uitgevoerd om reizigers met klachten vlak voor of na de vliegreis te identificeren. Deze maatregel is echter weinig specifiek (er zijn veel aandoeningen met koorts) en de gevoeligheid is beperkt door versturende factoren als gebruik van antipyretica en airconditioning. De WHO en ECDC adviseren dat dergelijke interventies te weinig betrouwbaar en niet kosteneffectief zijn en derhalve niet zouden moeten worden ingezet.
- (2) Triage voor vertrek om zo toeristen te identificeren met klachten of die recent in contact zijn geweest met andere personen met klachten. Dit kan door de toerist, thuis d.m.v. een vragenlijst of telefonisch interview, door de reisorganisatie een aantal vragen te laten beantwoorden. Een dergelijke interventie is eenvoudig uit te voeren en te implementeren maar veronderstelt openheid, transparantie en eerlijkheid van reiziger en reismaatschappijen. Nadelen hiervan zijn dat men tussen het invullen van de vragenlijst (of de mondelinge gezondheidscheck voor vertrek) en aankomst alsnog klachten kan ontwikkelen. Deze triage zal dan ook bij binnenkomst plaats moeten vinden. Dit vraagt echter veel personele capaciteit op het eiland om in relatief korte tijd grote aantallen passagiers te kunnen verwerken.
- (3) Testen voor vertrek is – wanneer zorgvuldig uitgevoerd – een goede manier om het merendeel van de besmette toeristen die zich nog in het presymptomatische stadium bevinden te identificeren. De moleculaire test zou zo kort mogelijk voor vertrek plaats moeten vinden (uiterlijk binnen 72 uur). Maar iemand met een negatieve test die alsnog klachten ontwikkelt moet opnieuw beoordeeld worden. Het is ook mogelijk om alle toeristen te testen bij aankomst, maar dat vraagt een grote capaciteit van de microbiologische laboratoria in het ontvangende land en vereist bovendien adequate opvangfaciliteiten op het vliegveld en afspraken wat te doen met mensen die positief testen. Een dergelijke interventie reduceert het risico op introductie met circa 50%, maar het mist de toeristen die nog vroeg in hun incubatietijd zitten, die positief worden na het afnemen van de test.

De WHO en ECDC geven aan dat er op dit moment noch voor serologisch testen noch voor sneltesten een rol is weggelegd voor de detectie van infectieuze bezoekers in het kader van reizigerscreening.

- (4) Afgifte van gezondheidscertificaten op basis van serologische testresultaten of op basis van doorgemaakte ziekte zou een groep mensen kunnen identificeren waarbij het risico op introductie van het virus relatief klein zou zijn, omdat zij waarschijnlijk immuun is. Dit betreft momenteel echter slechts een klein deel van het potentiële reizigerspubliek en er is onzekerheid over de relatie tussen serologische uitslag en immuniteit (uitgaande van de seroprevalentiestudies in Nederland is het percentage serologisch positieve personen tussen 3,7- 5,5%).

**Datum**

3 juni 2020

**Ons kenmerk**

0056/2020

LCI/JvD/hvdk/hl/dr

*Maatregelen om risico op lokale transmissie te reduceren*

- (1) Strengere quarantainemaatregelen (alle inkomende reizigers 10-14 dagen in quarantaine) geven de meeste zekerheid voor wat betreft het beperken van risico's op introductie. Om alle reizigers in quarantainefaciliteiten te plaatsen zijn uitgebreide voorzieningen nodig, maar zelfs dan zal een dergelijke maatregel het aantal reizigers serieus beperken. Gezien de relatief geringe verblijfsduur van de gemiddelde toerist is deze maatregel slechts voor een beperkte groep lange verblijvers realistisch.
- (2) Een variant hierop is om reizigers zoveel mogelijk van de lokale bevolking te scheiden, door quarantaine in resorts te organiseren. Reizigers verblijven hun hele vakantie op een resort, maar kunnen tijdens deze quarantaineperiode wel genieten van zon, zee en strand, afgesloten van de lokale bevolking. Deze beperkte interacties tussen lokale bevolking en toeristen verlaagt het transmissierisico. Het is alleen niet overal uitvoerbaar en kan economisch minder aantrekkelijk zijn omdat een deel van de (toeristen)economie buiten spel wordt gezet. Bij het introduceren van dergelijke faciliteiten is met name het personeel van de desbetreffende hotels kwetsbaar. Hierbij moet een separaat monitorings- en testbeleid te behoeve van het personeel worden opgezet.
- (3) Het toelaten van toerisme (uit landen waar de transmissie op grote schaal plaatsvindt in de gemeenschap) leidt ten principale altijd tot introductie van het virus op de eilanden. Om uitgebreide transmissie te voorkomen kunnen zoals hierboven gemeld quarantainemaatregelen helpen. Indien dat niet mogelijk is zullen de bestaande of net afgeschaalde lokale maatregelen zoals social distancing, een (beperkte) avondklok, het sluiten van specifieke faciliteiten (zoals casino's, disco's, nachtclubs en dergelijke) en het verbieden van evenementen waar grote aantallen personen bij elkaar komen, gecontinueerd of opnieuw ingesteld moeten worden, met als doel het risico op transmissie te verkleinen.
- (4) Om het risico op transmissie zo laag mogelijk te houden is het van belang om zowel bij toeristen als bij specifieke risicogroepen zoals personeel dat beroepsmatig met toeristen in aanraking komt laagdrempelig te testen bij klachten die mogelijk op COVID-19 zouden kunnen wijzen. Tijdens het verblijf moet er voor toeristen in samenwerking met de toeristenbranche een vorm van monitoringbeleid worden overeengekomen.

- (5) Om de risico's te beperken en controle te houden op de ontwikkelingen is het van belang om de openstelling voor toeristen op gefaseerd en gecontroleerde wijze met in eerste instantie beperkte aantallen in te voeren. Dit is van belang omdat zowel overheid als de sector ervaring moet kunnen opdoen en moet kunnen leren hoe met deze nieuwe situatie om te gaan.
- (6) Het vereisen van een goede reis- en zorgverzekering met de mogelijkheid tot repatriëring.

**Datum**

3 juni 2020

**Ons kenmerk**

0056/2020

LCI/JvD/hvdk/hl/dr

*(In)zicht hebben op lokale transmissie*

Het is van belang om de aanscherping of versoepeling van transmissiebeperkende maatregelen te sturen op basis van epidemiologische informatie waarmee de beleidsmakers zich een beeld proberen te vormen van de lokale transmissie. Om dit beleid zo scherp mogelijk te kunnen sturen is het streven om dit te doen op basis van gegevens die zo dicht mogelijk bij het moment van besmetting liggen. Sturing geschiedt per definitie op basis van gebeurtenissen die in het verleden hebben plaatsgevonden, dus op basis van een historische epidemiologische situatie die gezien de relatief korte generatietijd snel kan evolueren. We noemen dit wel 'sturen op de achteruitkijkspiegel'. Het is een onzekere wijze van sturen waarbij men zich bewust moet zijn dat er zich ondanks deze interventies nog grote schommelingen in de incidentie kunnen voordoen waarbij effecten zich pas na 10 tot 14 dagen en langer laten beoordelen.

Het pas reageren met het opnieuw instellen van maatregelen na een stijgend aantal (IC-)opnames kan er toe leiden dat de ziekenhuiscapaciteit alsnog overvraagd wordt ondanks de getroffen maatregelen, omdat de uitbraak onder de bevolking dan al veel te ver is gevorderd.

Men zal zich middels laagdrempelig testen en intensief bron- en contactonderzoek snel een beeld moeten vormen van een dreigende uitbraak of gelokaliseerde clusters en direct weer lokale maatregelen treffen.

*Interinsulair quarantainebeleid*

Alle eilanden zien voordelen van een interinsulair quarantainebeleid en zien het als een eerste stap in het afschalen van de externe maatregelen.

Echter, waar het introduceren van toerisme op enkele eilanden als een onvermijdelijke economische noodzaak wordt gezien, geldt voor andere eilanden dat ze trots zijn op een COVID-19-vrije status en is angst voor het virus een dominante emotie onder de bevolking. Omdat het toelaten van toeristen altijd zal leiden tot introductie van het virus, staan deze eilanden negatief tegenover een interinsulair open reisbeleid voor de lokale bevolking als deze ook met toeristen in aanraking kunnen komen.

**C. Advies**

Het OMT realiseert zich dat de 4 landen verschillende uitgangsposities hebben met betrekking tot de vraag of het openstellen van de grenzen wenselijk is. Het OMT realiseert zich ook dat het voor bestuurders een groot dilemma is om prioriteit te geven aan economische activiteiten

versus volksgezondheidsrisico's. Echter, het OMT kan alleen uit een medische/epidemiologische/microbiologische invalshoek adviseren. Het OMT benoemt de risico's van sommige potentiële keuzes en adviseert – indien toeristen worden toegelaten – risicoreducerende maatregelen en goede voorbereidingen te treffen om een mogelijke uitbraak sneller te kunnen detecteren.

**Datum**  
3 juni 2020

**Ons kenmerk**  
0056/2020  
LCI/JvD/hvdk/hl/dr

Het OMT concludeert dat bij het openstellen van de grenzen het niet de vraag is *of*, maar vooral *wanneer en in welke mate* er sprake is van herintroductie van het virus. Het openstellen van de grenzen voor toeristen (uit landen waar de transmissie op grote schaal plaatsvindt) zal namelijk altijd leiden tot het introduceren van het coronavirus in het ontvangende land. Het risico hierop is sterk afhankelijk van de epidemiologische situatie in het land waar de toeristen vandaan komen. Deze epidemiologische situatie verandert met de tijd. Het risico op introductie en transmissie is sterk afhankelijk van de keuze voor welke toeristen de grenzen worden opengesteld. Zoals in de bijlage wordt geschetst is de kans op een toerist met COVID-19 momenteel 10 tot 50 keer zo hoog als hij uit de Verenigde Staten komt dan als hij uit bijvoorbeeld Nederland afkomstig is. Met de keuze voor het openstellen van grenzen voor toerisme is het van belang hiermee rekening te houden.

Het OMT concludeert tevens dat het niet eenvoudig is om de epidemiologische situatie van verschillende landen goed te interpreteren. Landen hebben verschillend beleid en rapporteren niet eenduidig, zodat men niet zomaar uit kan gaan van de officiële cijfers. Toch is het van belang de epidemiologische uitgangssituatie van landen goed inzichtelijk te krijgen.

Het OMT concludeert dat bij het toelaten van toeristen op de Caribische eilanden het handhaven van de huidige containment-strategie een aanzienlijke extra inspanning van de publieke gezondheidszorg zal vergen. Het toelaten van toeristen zal altijd het risico met zich brengen van toenemende casuïstiek, ziekenhuisopnames en sterfte onder de bevolking. Deze consequenties van het openstellen van de grenzen moeten ook zorgvuldig met de bevolking worden gecommuniceerd, om zo ook een adequate respons onder de bevolking te realiseren.

Het OMT adviseert het risico op introductie en vervolgens op transmissie naar de lokale bevolking te reduceren door verschillende maatregelen te treffen:

- Reductie introductie door inreisverbod voor bewoners uit landen met een hoge incidentie en daarnaast gezondheidsscreening en moleculaire testen voorafgaand aan vertrek.
- Reductie transmissierisico naar en binnen de lokale bevolking door verschillende vormen van quarantainemaatregelen, en als dat niet goed mogelijk of wenselijk is door verschillende maatregelen m.b.t. social distancing, laagdrempelig testen en bron- en contactonderzoek.

Het OMT herhaalt het eerdere advies dat er voldoende capaciteit aanwezig moet zijn voor bron- en contactonderzoek, monitoring, surveillance en



testen, naast de capaciteit in de ziekenhuizen (IC en afdelingen). Het OMT adviseert de in een eerder OMT gesignaleerde tekortkomingen zo spoedig mogelijk te repareren.

**Datum**

3 juni 2020

**Ons kenmerk**

0056/2020

LCI/JvD/hvdk/hl/dr

Voor wat betreft een gezamenlijk quarantainebeleid is het evident dat een ieder de voordelen hiervan ziet in de vorm van een vrij interinsulair personenverkeer. Maar de verschillende routes die de landen zelfstandig kiezen en een gebrek aan interinsulair overleg om de keuzes toe te lichten en (on)zekerheden te benoemen, zorgen voor een gebrek aan vertrouwen. Voor de kleinere eilanden, die ook minder economische druk voelen, is de primaire reactie dan om de veilige quarantainemaatregel te behouden. Het OMT adviseert om het IHR-netwerk te gebruiken om meer informatie te delen en de risico-inschattingen te duiden. Eventueel kunnen er in plaats van quarantaine andere maatregelen zoals triage op klachten en laagdrempelig testen voor interinsulaire reizigers toegepast worden om risico te reduceren.

Met vriendelijke groet,

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