



> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van VWS
Programmadiirectie ZJCN

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

KvK Utrecht 30276683

Ons kenmerk
0087/2021 LCI/JvD/at/hl

Bijlagen
Nieuwe naamgeving

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

Geachte heer B, beste H.,

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 LCI/JvD/at/hl

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-variant¹ – 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

¹ 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 LCI/JvD/at/hl

Vaccinatieprogramma

Uit een recente studie naar de effectiviteit van het vaccineren van ouderen in Nederland² 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.

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

Datum

11 juni 2021

Ons kenmerk

0087/2021 LCI/JvD/at/hl

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%

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 LCI/JvD/at/hl

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 LCI/JvD/at/hl

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,

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

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 LCI/JvD/at/hl

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)