

Persvragen Caribisch netwerk 16 april 2020

*1. Er zijn verschillen op Aruba, Curaçao en Sint-Maarten in het verloop van de Covid-19 verspreiding, besmettingsverloop, besmettingsgevallen (en ernst van de complicaties) alsook het testbeleid. Waarom is dit? Is er een verschil in adviezen en strategie van RIVM naar de landen; dus voor Curaçao anders dan voor Aruba en Sint-Maarten bijvoorbeeld? Zo ja, waarom? Zo nee, hoe verklaart RIVM de verschillen?*

Het RIVM adviseert alle eilanden op dezelfde wijze en met dezelfde overwegingen. Het RIVM heeft echter een adviserende rol, de landen zijn autonoom om zelf hun praktische beleid te bepalen; bij dit beleid spelen naast wetenschappelijke overwegingen ook politieke argumenten en besluitvorming een rol. Vooral deze laatste overwegingen kunnen een rol spelen bij de verschillen die u waarneemt.

*2. Naar aanleiding van het artikel van mijn collega ([bovenwindse eilanden minste voorbereid op komst corona](#)):*

*Daarin stelt het RIVM op alle eilanden deskundig personeel beschikbaar. Maar bij RIVM is bekend dat Aruba noch Sint-Maarten een epidemioloog hebben. Door de Arubaanse overheid wordt bovendien gesteld dat de epidemioloog van Curaçao, Aruba bijstaat. Maar nagevraagd wil de Curaçaose epidemioloog niets kwijt over de aanpak op Aruba, ook omdat hij geen goed beeld heeft van de lokale situatie op Aruba. Daarnaast krijgt Sint-Maarten nu ineens vanuit Nederland een epidemioloog. Waarom is dit nu pas geregeld voor Sint-Maarten? En hoe zit dat met Aruba die vanaf maart koploper is in aantal besmettingen? Blijkt hieruit dat RIVM de eilanden verschillend heeft geadviseerd? Was er genoeg aandacht voor de afzonderlijke eilanden? Of was er sprake van dat bijvoorbeeld Aruba de adviezen van RIVM niet heeft opgevolgd?*

De 5.1.2e op Curaçao is zo druk met het beleid in zijn eigen land dat hij momenteel niet in de gelegenheid is om Aruba op uitgebreide schaal bij te staan. Het is begrijpelijk dat hij dus ook geen oordeel heeft over de situatie op Aruba. Aruba heeft echter sinds deze winter zelf een epidemioloog aangetrokken, en wordt verder evenals de andere eilanden desgevraagd ondersteund door de afdeling epidemiologie van het RIVM. Aruba heeft de adviezen vanuit het RIVM wel opgevolgd; het detecteren en bestrijden van een dergelijke epidemie is echter een complexe zaak waarbij een deel van de ontwikkelingen ook afhankelijk zijn van toeval en soms pech. Sint Maarten betreft een complexe situatie met twee landen op één eiland. Dit maakt ook internationale afstemming noodzakelijk. Sint Maarten is kleiner dan de andere landen, en de capaciteit van de infectieziektebestrijding is - nog duidelijker dan op de andere eilanden - onvoldoende om een dergelijke crisis verantwoord te bestrijden. Om deze reden, en omdat er sprake lijkt te zijn van een snelle verspreiding van de epidemie, heeft de Nederlandse overheid besloten om het land ook met personeel te ondersteunen. In tegenstelling tot Aruba heeft Sint Maarten om versterking van personele capaciteit op dit terrein gevraagd. In samenwerking met VWS is deze capaciteit daarom naar St. Maarten gestuurd. Het RIVM dringt er bij de landen overigens al veel langer op aan om de capaciteit van de infectieziektebestrijding bij de GGD te vergroten, helaas heeft dat buiten dergelijke crisis om vaak weinig politieke aandacht en prioriteit. Het RIVM heeft dagelijks contact met de eilanden en adviseert alle eilanden op maat in het besef dat de omstandigheden zoals capaciteit en schaalgrootte op ieder eiland verschillend zijn.

*3. Er is een verschil in testbeleid op Aruba en Curaçao. Is RIVM hiervan op de hoogte? Waarom is dit beleid anders? Betekent dit dat gekeken wordt welke strategie het beste uitpakt, dus in de zin dat er daarom een verschillende strategie is? Aruba gebruikt ook andere testen dan Curaçao, waarom is dit? En zijn er daarom ook verschillen?*

De (ei)landen zijn autonoom in het bepalen van hun testbeleid en daarbij spelen de overwegingen van de eigen beleidsmakers ook een rol. Het RIVM is daarvan op de hoogte, het is echter niet zo dat er bewust wordt geëxperimenteerd met een verschillende aanpak. Ieder land kiest de aanpak die hen naar eigen inzicht het beste past. Zowel op Aruba als op Curaçao wordt met moleculaire testen getest, deze waren in beide landen met ondersteuning van het RIVM in een relatief vroeg stadium beschikbaar. De precieze testen zijn afhankelijk van de apparatuur die in betrokken laboratoria beschikbaar is, maar er zijn geen principiële verschillen in de testcapaciteit van beide landen, noch in de kwaliteit daarvan, en deze verklaren ook niet de verschillen in aanpak. In de laboratoria op Sint Maarten zijn dergelijke zogenaamde testplatforms niet beschikbaar en is men afhankelijk van commerciële aanbieder.

*4. RIVM moet ook de invoering van de WHO-gezondheidsregeling op Aruba, Curaçao en Sint-Maarten monitoren en evalueren. Wanneer is dit voor het laatst gedaan en wat waren de conclusies?*

Het RIVM monitort op jaarlijkse basis de invoering van de Internationale Gezondheidsregeling op de eilanden. Er zijn de afgelopen jaren twee missies van deskundigen geweest die de sterke en zwakke punten van de voorbereiding van de (ei)landen in het kader van deze Internationale Gezondheidsregeling (IHR) hebben onderzocht. De laatste beoordeling vond plaats in 2019. In het kader van de huidige crisis is de belangrijkste vaststelling die dat de capaciteit van de bestrijding structureel onvoldoende op orde is en kwetsbaar door de schaalgrootte van de landen afzonderlijk. Men adviseert dan ook om intensiever samen te werken tussen enerzijds de eilanden onderling en anderzijds met continentaal Nederland. Tevens adviseerde men een studie naar het macro-economische belang van een goede infectieziektebestrijding. Het belang hiervan wordt zonder twijfel door de recente ontwikkelingen onderstreept.