

**AAN:**

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

5.1.2e

Per e-mail: 5.1.2e @minvws.nl

Ons nummer:

Datum: 8 juli 2021

Betreft: Consultatie wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire, de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Sint Eustatius en de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Saba in verband met het invoeren van herstel- en vaccinatiebewijzen

Excellentie,

Op 6 juli j.l. heeft u een nieuwe wijzigingsregeling van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 Bonaire ter consultatie aan ons voorgelegd met het verzoek hier uiterlijk 9 juli op te reageren. Hierin wordt een appreciatie gegeven van het RIVM advies van 6 juli. De verwerking van dit advies vindt naast deze regeling ook zijn weerslag in de aanwijzingsbesluiten van de minister van VWS. Dit geheel aan regelingen bevat de wettelijke kaders van ons inreisbeleid. Het integraal overnemen van dit advies en de weerklank hiervan in de genoemde regelingen heeft belangrijke consequenties voor ons inreisbeleid en maakt het voor ons helaas onmogelijk een geloofwaardig en werkbaar beleid te voeren. Graag maken wij daarom van de gelegenheid gebruik onze zienswijze nogmaals onder uw aandacht te brengen.

Deze week is er een nieuw advies¹ van het RIVM aan u gericht over de eilanden. Daarin zijn onder andere de zorgen uitgesproken over de Delta variant van het virus die in vele landen nu opkomt. Het feit dat deze variant nog niet op de CASBES is geconstateerd, dit wel voor een uitbraak kan zorgen, in combinatie met de kwetsbare zorgcapaciteit van de eilanden, zou aanleiding zijn om voor de CASBES eilanden een zwaarder inreisbeleid te hanteren dan voor Europees Nederland. Daarbij zouden de landen waar de Deltavariant in opkomst is per definitie als hoogrisico-landen worden bestempeld. VWS heeft aangegeven dit advies integraal over te nemen. Dit betekent dat binnen de CASBES verschillen in inreisbeleid ontstaan, omdat Aruba en Curaçao zelf verantwoordelijk zijn voor het door hen gevoerde beleid.

Wij zijn het op meerdere punten niet eens met de gevolgde argumentatie in het advies en in de toelichting bij de regeling en constateren dat een belangenafweging ten aanzien van het overnemen van het advies ontbreekt. Wij verzoeken u om het voor ons mogelijk te maken een geloofwaardig en werkbaar inreisbeleid te voeren.

Correspondentieadres

Kaya Grandi 51 | Kralendijk, Bonaire C.N.

Tel. 5.1.2e Fax. 5.1.2e

www.bonairegov.com



1. Inconsistentie met Europees Nederlands beleid

In Europees Nederland is het inreisbeleid enkele weken geleden gewijzigd, waardoor landen met een incidentie onder de 200 als veilig worden beschouwd en er geen testverplichtingen meer zijn. Wij hebben, in afstemming met uw ministerie, voor de CASBES juist gekozen voor een tussencategorie, waarbij voor landen met een incidentie tussen 25 en 150, alsnog een test voor niet-gevaccineerden wordt gevraagd, juist omdat wij het niet veilig vinden om alles gelijk vrij te geven. Echter, nu is het nieuwe advies om voor Caribisch Nederland alle landen met Deltavariant als hoog-risico gebied aan te merken om daarmee de introductie van de Deltavariant uit te stellen. Ook moet die vertraging ervoor zorgen dat de vaccinatiegraad verder toeneemt en daarmee het risico van overbelasting van de zorg kleiner wordt. Alle landen met de Deltavariant als hoog risico aanwijzen betekent een extra verzwaring van inreismaatregelen waardoor de situatie vergeleken met Europees Nederland nóg verder uiteen gaat lopen. Wij kunnen dit niet aan onze bevolking uitleggen.

De Deltavariant kan voor grote uitbraken zorgen. Dit is de reden waarom wij met incidentie willen werken om landen als hoger risico aan te merken. Als de Deltavariant uitbreekt in een land, stijgt de incidentie en komt dit land automatisch in een hoger risiconiveau. Dit zal binnenkort bijvoorbeeld voor Nederland het geval zijn. Deze methode is transparant en voorspelbaar; hetgeen helpt bij het voeren van consistent en begrijpelijk beleid.

Opeens een zwaarder inreisbeleid hanteren om de introductie van het virus te vertragen wijkt af van de tot nu toe altijd gevolgde methode. Door alle experts wordt aangegeven dat de Deltavariant binnenkort op de eilanden zal komen. Een paar weken meer of minder zal het verschil niet maken met een uitbraak omdat de vaccinatiegraad niet veel verder zal stijgen dan nu het geval is, aangezien deze al weken redelijk stabiel blijft en nog maar licht stijgt. Bovendien is het kennelijk ook niet de bedoeling om in de tussentijd de zorgcapaciteit op te hogen om daarmee overbelasting van de zorg te voorkomen. Wij constateren dus dat deze maatregel niet het beoogde effect zal hebben en daarmee niet proportioneel is.

2. Hoge vaccinatiegraad

Een van de redenen dat het aanwijzen van alle gebieden met Deltavariant als hoog risico gebied voor Bonaire niet is uit te leggen, is onder andere dat Bonaire een veel hogere vaccinatiegraad heeft dan Europees Nederland. Op Bonaire heeft 79% van de volwassen bevolking 1 prik gehad en 67% is volledig gevaccineerd. Recent zijn wij begonnen met het vaccineren van jongeren, waardoor het aantal gevaccineerden alleen nog maar toeneemt. In Europees Nederland is het percentage gevaccineerden van de volwassen bevolking 72% met een eerste prik en 41% is volledig gevaccineerd. De kans op personen die in het ziekenhuis en de IC belanden is in Europees Nederland dan ook een stuk groter.

3. Geen duidelijkheid over indelen van landen en de te volgen variabelen

Bij het advies van het RIVM is alleen gesproken over "landen waar de deltavariant veel voorkomt (en dat zijn ondermeer de meeste westerse landen) als hoog-risico te beschouwen". Hier zijn geen waarden bij gegeven. Omdat zowel Europees Nederland zelf, als de CAS eilanden een ander beleid voeren bij het beoordelen van landen, is het onduidelijk welke landen nu voor de BES hoog risico zouden moeten worden en op grond waarvan. Wij zijn gewend ons beleid af te stemmen op en te onderbouwen door concrete cijfers en willen dit graag voortzetten. Het laatste advies van het RIVM maakt dit zo goed als onmogelijk.



4. Primaat bij Bonaire

Het mag duidelijk zijn dat het Bestuurscollege van Bonaire een goede bescherming van de bevolking tegen Covid-19 van groot belang acht. Volksgezondheid staat hoog in het vaandel van ons College. De infectieziekten arts van de afdeling Publieke Gezondheid - als voornaamste adviseur - staat in voortdurend contact met het RIVM en vertaalt de generieke adviezen van het RIVM – in overleg met de collega gezondheidsdiensten in de regio – naar de lokale situatie. Daarmee ontstaat een goede balans tussen landelijke deskundigheid en lokale beoordeling. Op grond hiervan heeft Bonaire tot nu toe met alle ups en downs, zoals overal ter wereld, een succesvol Covid-beleid gevoerd. In de ontwikkelingen en discussies die nu plaats vinden wordt deze lokale vertaling van generieke adviezen niet meer gewaardeerd en dreigt Bonaire de regie te verliezen over de eigen situatie. Generieke dictaten uit een ver Nederland gaan dan de lokaal aanwezige deskundigheid ter zijde schuiven.

Als wij ons inreisbeleid moeten baseren op het eerder genoemde RIVM advies, dan neemt onze geloofwaardigheid af, omdat we hier geen helder verhaal van kunnen maken. Indien wij geen heldere uitleg en of verklaring van het gewijzigd inreisbeleid kunnen verstrekken hierover lopen wij het risico dat de toeristen om die reden weg blijven.

Daarom nogmaals ons dringend verzoek:

Laat het bestuurscollege van het Openbaar Lichaam Bonaire haar eigen consistent en transparant CASBES inreisbeleid blijven voeren, zoals dat de afgelopen maand in de CASBES is afgestemd.

Wij vernemen graag uw reactie.

Namens het Bestuurscollege van het Openbaar Lichaam Bonaire,

5.1.2e

De Gezaghebber,

5.1.2e

De Eilandsecretaris.

5.1.2e

CC:

5.1.2e

¹ Aanvullende risicoanalyse CAS- en BES-eilanden 6 juli 2021