

**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Sent:** Fri 3/27/2020 10:32:22 AM  
**Subject:** RE: comorbiditeit  
**Received:** Fri 3/27/2020 10:32:23 AM

Hoi (10)(2e)

(10)(2e) en ik hebben het even doorgesproken. We stellen voor met 2 te vermenigvuldigen. Hospitalisatie wordt niet alleen maar verklaard door deze risicofactoren, dus je moet ook niet al te hoog gaan zitten.

Akkoord?

(10)(2e)

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Sent:** 27 March 2020 11:16  
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Subject:** RE: comorbiditeit

Ok, misschien quick en dirty toepassen voor de eilanden? Was nl wel een punt v discussie in het BES clubje, dat die hypertensie en DM stuk hoger zijn dan in NL.

2 x zoveel hypertensie  
 4 x DM  
 OR 2-3 ongeveer goed?

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Sent:** vrijdag 27 maart 2020 11:12  
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Subject:** comorbiditeit

Nu nemen we comorbiditeit niet mee. Een snelle google geeft voor Nederland: 1/3 hypertensie, 7% diabetes.

Ik zie geen oplossing voor de korte termijn die dit netjes doet. Het heeft ooit op een to-dolijst gestaan om het te koppelen aan highrisk/lowrisk-verhoudingen per leeftijdsgroep uit (10)(2e) influenzamodellen.

Een quick&dirty methode is de odds op hospitalisatie te vermenigvuldigen met nattevinger-oddsratio 2 of 3.

(10)(2e)

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Sent:** 27 March 2020 10:57  
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Subject:** RE: scenarios voor de Caribische eilanden

Nog iets: hoe nemen jullie co morbideiteit in de bevolking mee in vertaling naar IC bedden?

Voor Curacao schat (10)(2e) van min gezondh:  
 Wij schatten dat 40-50% vd volwassen bevolking hypertensief is  
 20-30% heeft DM (diabetes)

Grtz (10)(2e)

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Sent:** vrijdag 27 maart 2020 10:48  
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Subject:** RE: scenarios voor de Caribische eilanden

Heb je (10)(2e) al gesproken?

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Sent:** vrijdag 27 maart 2020 09:12  
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

---

**Subject:** RE: scenarios voor de Caribische eilanden

Prima, ik ga even bij (10)(2e) langs, kijken of hij er is.

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

**Sent:** vrijdag 27 maart 2020 09:08

**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

**Subject:** RE: scenarios voor de Caribische eilanden

Neem jij contact op met (10)(2e), (10)(2e)? Voor deadline en verwachtingsmanagement zoals dat wordt genoemd?

Ik zal in elk geval contact met hem opnemen voor capaciteit nadat ik van jou groen licht krijg.

(10)(2e)

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

**Sent:** vrijdag 27 maart 2020 08:38

**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

**Subject:** RE: scenarios voor de Caribische eilanden

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

En wat (10)(2e) zegt, als (10)(2e) de capaciteit van elk eiland kan geven, kan dat als lijn in de figuur.

(10)(2e)

---

**From:** (10)(2e)

**Sent:** 27 March 2020 08:36

**To:** (10)(2e); (10)(2e)

**Subject:** RE: scenarios voor de Caribische eilanden

Ha (10)(2e), (10)(2e)

Fijn dat jullie zo snel reageerden. Dan stel ik voor dat we nog kijken of we de eerste drie punten mee kunnen nemen.

Voor (10)(2e) is het natuurlijk heel lastig inschatten wat we precies wel en niet kunnen doen, en hoeveel werk het is. (omdat dit ook bij enkele andere vragen speelt neem nog even contact op met LCI om te kijken of we het iets efficiënter kunnen regelen zodat we gelijk met de juiste vragen en deadlines aan de slag kunnen)

Vriendelijke groeten,

(10)(2e)

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

**Sent:** donderdag 26 maart 2020 21:54

**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

**Subject:** RE: scenarios voor de Caribische eilanden

Ha (10)(2e) en (10)(2e)

Ik hoor van (10)(2e) dat er maandag OMT BES is.

Goed lijstje, (10)(2e)

De 3 eerste punten zijn redelijke suggesties van (10)(2e)

Vertaling van maatregelen in %reductie in transmissie: als dat heel specifiek voor ieder eiland moet lastig toch? Of zou je voor het gemak mogen verwijzen naar Nederlandse situatie (werk (10)(2e) toch?).

Capaciteit vd eilanden heeft (10)(2e). Zou die als een horizontale lijn door het figuur kunnen per eiland?

En nu ga ik slapen.

Groet!

(10)(2e)

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

---

**Sent:** donderdag 26 maart 2020 18:33

**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

**Subject:** RE: scenarios voor de Caribische eilanden

Hoi (10)(2e)

Eens. Ik zie nu

wel snel mogelijk:

- andere startconditie
- eilandspecifieke leeftijdsopbouw (hebben we gekregen, maar vrij laat)
- BES-contactmatrix (heeft (10)(2e) idd van (10)(2e))

niet snel mogelijk:

- precieze maatregelen (geen contactmatrices per contacttype)
- meenemen reele historie (we hebben geen data over opnames, meldingen oid, en geen data over ingestelde maatregelen)
- capaciteit per eiland (hebben we niet)

op termijn kan misschien

- precieze maatregelen als CBS deze kan inschatten (zie ook mail (10)(2e) aan (10)(2e) nav aanbod CBS om hun contactmodel te gebruiken met van elke Nederlander woonadres, werkadres, school, en meer; als ze dat van Cariben hebben zou iets kunnen, kost wel paar weken)
- reele historie, als bijv (10)(2e) die kan leveren (zowel incidentie als maatregelen)
- capaciteit per eiland, als bijv (10)(2e) die kan leveren

niet mogelijk is

- de grens voor bron- en contactonderzoek. Dat was voor NL ook niet mogelijk geweest

Groeten

(10)(2e)

---

**From:** (10)(2e)

**Sent:** 26 March 2020 18:22

**To:** (10)(2e)

**Cc:** (10)(2e)

**Subject:** RE: scenarios voor de Caribische eilanden

Ha (10)(2e) (10)(2e)

Hmm. Vandaag moesten we op stel en sprong iets opleveren, nu komen er aan het eind van de dag pas vragen en is er geen noodzaak. Het lijkt me best veel werk om alles mee te nemen. Het concretiseren van de maatregelen vraagt echt om kennis van de eilanden lijkt me, dat kunnen we niet zomaar hier schatten. Dan zouden we ook de contactmatrices van de eilanden zelf moeten gebruiken ((10)(2e) en (10)(2e) hebben die).

Ik denk dat we voor de vervolgstappen eerst duidelijke afspraken moeten maken: wat nou de bedoeling is, en wat de deadline is. Mee eens?

Vriendelijke groeten,

(10)(2e)

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

**Sent:** donderdag 26 maart 2020 18:11

**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)

<(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

**Subject:** RE: scenarios voor de Caribische eilanden

Dag (10)(2e)

Dank je wel voor deze eerste opstelling. Er is veel druk, die komt niet zozeer van ons als wel als van VWS, veel stoom en kokend water; oppassen dat we ons niet branden \*. Zoals je uit de discussie en de opstelling wel hebt begrepen verschillen de eilanden onderling behoorlijk, zowel qua populatie grootte als qua samenstelling in de leeftijdscohorten (met name van belang voor de oudere cohorten). Daarom wil ik ook graag een opstelling per eiland.

In je eerste opstelling ga je er vanuit dat je pas gaat interveniëren bij 1 ziekenhuisopname per 1000 inwoners. Dat betekent in de praktijk dat ruim de helft van de ziekenhuisbedden reeds is gevuld met COVID patiënten. Dat is een niet erg realistisch scenario, er wordt natuurlijk veel eerder ingegrepen, namelijk reeds bij enkele opnamen in totaal, dat is misschien bij 1 of enkele per 100.000 inwoners.

Ik had in de grafieken dan graag ook de totale opnamecapaciteit per eiland weergegeven zodat we net als in nl kunnen zien wanneer we de maximale capaciteit overschrijden.

Dat is van belang omdat in het OMT de discussie zal zijn dat er extra capaciteit bij moet komen op Curaçao. Dat kan, want ze hebben een recent leeggekomen ziekenhuis dat op korte termijn ingericht zou kunnen worden als COVID ziekenhuis en dat als overloop voor de andere eilanden zou kunnen worden gebruikt. Wat voor capaciteit zou je daar moeten realiseren voor zowel opname als voor beademing / IC?

Met de tweede figuur kunnen we dan wat meer, maar daar zou ik dan ook graag de populatiesamenstelling per eiland meenemen, en een grafische weergave van de maximale capaciteit.

Het zou handig zijn om de 40, 50 en 60% reductie te concretiseren in specifieke sets met maatregelen, want dat gaan ze natuurlijk vragen.

Bv scholen sluiten, winkels sluiten, geen openbare bijeenkomsten, thuis blijven, etc. Omdat de capaciteit van de GGD'en beperkt is zou je misschien een maximaal aantal moeten inbouwen waarbij nog zinvol bron- en contactonderzoek mogelijk is (maar misschien zit dat al in het model).

Ik hoop dat we hiermee morgen mogelijk wat verder komen. Gerard wilde e.e.a. ook nog wel toelichten.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Sent:** donderdag 26 maart 2020 15:46  
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Subject:** scenarios voor de Caribische eilanden

Beste (10)(2e)

Bijgevoegd is het document met een vergelijking van zkh /IC bedden bezetting bij maatregelen in de BES eilanden, afgezet tegen een "natuurlijk beloop" van een COVID19 uitbraak. Zoals afgesproken met (10)(2e) heb ik de verdere meedenkers (10)(2e) en (10)(2e) buiten deze communicatie gehouden, aan jou de eventuele verdere verspreiding.

Verdere duiding en achtergrond laat ik aan jullie over, en ik hoor graag als er vragen zijn.

Vr grt,

(10)(2e)