

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Fri 6/26/2020 2:19:42 PM
Subject: RE: per 1 juli gaan we naar een wekelijkse COVID-19 surveillance update
Received: Fri 6/26/2020 2:19:42 PM

Hoi (10)(2e), dank voor het meedenken. Alle overzichten worden nog steeds dagelijks gemaakt zodat we snel bijzonderheden kunnen herkennen. Het gaat om de rapportages die op de website verschijnen en die apart door LCI naar VWS worden gestuurd (dat wordt wekelijks). Input data voor VWS dashboard blijft dagelijks.

Er lopen nog allerlei discussies over testen asymptomatische contacten in kader BCO (er zijn verschillen van mening of dat zinvol is).

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 25 juni 2020 12:03
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: per 1 juli gaan we naar een wekelijkse COVID-19 surveillance update

PS voor de duidelijkheid, ik begrijp het basis uitgangspunt van testen is om te prioriteren wat men belangrijk vindt (risico). Mijn punt is om systematisch een brede blik te houden, dat te waarborgen, zodat optimaal voortschrijdend inzicht mogelijk wordt. Dat niet versnipperd laten raken. Misschien gebeurt het al in dit geval, dan noem ik het ten onrechte.

Groetjes,
 (10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: donderdag 25 juni 2020 09:24
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: per 1 juli gaan we naar een wekelijkse COVID-19 surveillance update

Hi (10)(2e) (10)(2e)

Ik heb de laatste berichten misschien gemist, maar wordt de surveillance zelf van de belangrijkste indicatoren nog wel gewoon dagelijks uitgevoerd? Lijkt me op zich wel verstandig nu we net een heleboel maatregelen tegelijk loslaten.

En gisteren begreep ik dat bij broncontactonderzoek de asymptomatische contacten geen test kunnen krijgen. Misschien omdat ze toch al in quarantaine gaan? Lijkt me goed idee om het dan minimaal optioneel aan te bieden. En bij een steekproef sowieso vragen te testen en ook serologie voor en na monster. Bijv. in GGD regio waar het relatief rustig is. Nuttig voor meerdere redenen. Mate van ernst en seroprevalentie zijn gecorreleerd, wat zegt seroprevalentie dan over herd immunity? Goed om meer van te weten bij inschatten wat in toekomst kan gaan gebeuren, regionale impacts, etc, en wat antwoorden klaar te hebben als er al dan niet een (grote) tweede golf komt. Verder nuttig om de R die uit broncontactonderzoek komt enigszins overeen te laten komen met de officieel berekende R – anders meteen opmerkingen 'zie je wel, de rest was aerosolen'. En dus om inderdaad meer inzicht te krijgen in welke proportie via 'de aerosolen hypothese' gaat. Als nu maar 16% (dacht ik?) van de infecties wordt opgespoord via broncontactonderzoek zal dat wel vragen oproepen hoeveel transmissie dan eigenlijk via dat type contact gaat dat hier wordt onderzocht, niet zo'n groot aandeel dus? En als asymptomaten positief zijn heb je die ook meteen opgespoord en kun je daarmee mogelijk nieuwe infecties voorkomen. En.. als je alleen kijkt naar wat je als instituut zegt dat belangrijk is, zoals met minimaal enige symptomen o.i.d., dan zal via selectiebias dat ook nooit te ontcrachten zijn. Kan ook verkeerde boodschap geven.

Dat waren even wat ongevraagde gedachten van mij van de zijlijn op dit onderwerp, bedoeld als open kritische reflectie en feedback, misschien al lang in beeld en besproken maar just in case...

Groeten,
 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 24 juni 2020 16:07

