

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>
From: (10)(2e) <(10)(2e)>
Sent: Tue 5/26/2020 5:16:07 PM
Subject: RE: Input nodig > Eerste versie van slides over vraag
Received: Tue 5/26/2020 5:16:09 PM

- Uit de nieuw toegevoegde doelgroepen (docenten en niet medische contactberoepen) blijkt dat slechts ca. 20-30% van de gemodelleerde testvraag wordt gehaald in de eerste weken na toelating.

Daadwerkelijke opkomst medewerkers in kinderopvang en docenten basisonderwijs was het in week 20: 26%.
 Voor extramurale zorgmedewerkers was het 31%, voor mensen in contactberoepen 19%.

- In de week na openstelling testbeleid daalt het percentage positieve tests met gemiddeld 27%. Bij de geteste docenten ligt het percentage positieve testen op ca. 2.5% (10)(2e), hetgeen een indicatie kan zijn voor breder publiek.

Het percentage mensen dat positief test is op dit moment 5% (virologische dagstaten).
 Voor medewerkers in kinderopvang en docenten basisonderwijs was het in week 20: 2.5%. Voor extramurale zorgmedewerkers was het 8,0%, voor mensen in contactberoepen 1,2%.

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 19:07
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>; (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>
Onderwerp: RE: Input nodig > Eerste versie van slides over vraag

Hi (10)(2e),

Ziet er goed uit. Heb (10)(2e) even meegenomen in de cc.

Aantal conclusies uit jullie sheets op een rij:

- We houden voor nu vast aan het model van 23 april (vraag ca. 30k) en laten de infectieradar voor wat het is omdat de foutmarge op die data te groot is
- Uit de nieuw toegevoegde doelgroepen (docenten en niet medische contactberoepen) blijkt dat slechts ca. 20-30% van de gemodelleerde testvraag wordt gehaald in de eerste weken na toelating.
- Uit de internationale vergelijking blijkt:
 - Geen sterke stuwmeereffecten bij openstellen testbeleid, de testtoename is geleidelijk.
 - In maand na openstellen testbeleid is testtoename gemiddeld factor 2.5, max factor 4.5.
- In de week na openstelling testbeleid daalt het percentage positieve tests met gemiddeld 27%. Bij de geteste docenten ligt het percentage positieve testen op ca. 2.5% (10)(2e), hetgeen een indicatie kan zijn voor breder publiek.

Ik ben benieuwd waar dat ons brengt t.o.v. capaciteit BCO. Fluit me gerust terug als onderstaand te speculatief is, maar ik zie grofweg het volgende beeld:

- Extrapolatie van 20/30% opkomst van model RIVM (docenten en contactberoepen) naar de rest van groepen per 1 juni, leidt tot totale testvraag van ca. 4k (gemiddelde dagelijkse testvraag vorige week) + ca. 7k (30% van 21k: nieuw toegevoegde groepen) = ca. 11k.
- Extrapolatie van 27% lager percentage positieve uitslagen in eerste week brengt Nederland op 3.9%.

Groet,
 (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@mckinsey.com>
Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 18:42

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>
 (10)(2e) <(10)(2e)> @rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl
CC: (10)(2e) <(10)(2e)> @mckinsey.com; (10)(2e) <(10)(2e)> @mckinsey.com
Onderwerp: Input nodig > Eerste versie van slides over vraag

Beste allen,

Bijgaand zoals besproken de belangrijkste pagina's op het vraagstuk samengebracht.

* Hierbij hebben we de slides genomen van de RIVM April getallen (zoals ook aan stuurgroep eerder deze week gepresenteerd, met non-covid erbovenop geteld).

* Daarnaast twee analyses:

- 1) nationaal beeld: 20-30% onder de schattingen in de eerste week bij doelgroepen die al geactiveerd zijn
- 2) internationaal beeld: uit deze data lijkt naar voren te komen dat overige landen geleidelijke groei zien (en dus geen "boeggolf"-effect). Ook zien we dat – indien we de testomvang normaliseren naar de populatie van Nederland – de meeste landen minder testen afnemen dan wat door het RIVM is ingeschat in juni.

Heel graag jullie blik hierop, voordat het wordt gepresenteerd. Zoals aangegeven, voel ik mij niet helemaal in de positie om hier uitspraken over te doen, anders dan een (inter)nationale datavergelijking te maken. Dus implicaties heb ik niet heel expliciet gemaakt. Hopelijk helpen deze pagina's nog steeds!

Bijgevoegd in de back-up heeft (10)(2e) ook nog snel een internationale analyse gemaakt op het percentage positieve tests (p.8). Hopelijk helpt dit ook ter referentie op dit onderwerp.

Voor de stuurgroep morgen: zijn we ook helemaal duidelijk op wat daar wordt gepresenteerd? Wellicht heb ik het gemist toen we dit op het eind vaststelde, maar ik wil wel even zeker zijn dat we daar nu ook een duidelijk beeld hebben. Adhv onze gesprekken zou mijn voorstel zijn om 1) duidelijk aan te geven dat we voor nu de getallen uit April blijven gebruiken; 2) de komende weken gaan monitoren hoe goed het nieuwe model de vraag ondervangt, en zodra dat robuust is, dit introduceren als alternatief. Is dat in lijn met wat jullie gaan presenteren morgen?

Veel dank,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)
 McKinsey & Company, Amstel 344, 1017 AS Amsterdam, the Netherlands
 Tel: (10)(2e) | Mob: (10)(2e) | (10)(2e) | (10)(2e)
 Email: (10)(2e) @mckinsey.com

-----+-----
 This email is confidential and may be privileged. If you have received it in error, please notify us immediately and then delete it. Please do not copy it, disclose its contents or use it for any purpose.
 -----+-----

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to health and sustainability