

To: [redacted] [redacted] [redacted]@amsterdamumc.nl; [redacted] [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted]
 [redacted] [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted] [redacted] [redacted]@rivm.nl
From: [redacted]
Sent: Thur 2/18/2021 7:58:46 PM
Subject: RE: Overall raamwerk van aanpak en evidentie voor beleid en communicatie over vaccinatie, maatregelen en testen.
Received: Thur 2/18/2021 7:58:47 PM

Beste [redacted]

Dank je wel hiervoor.

Ik ben het met je eens, dit is een goed idee. De drietrapsraket spreekt aan, dus het lijkt goed om dat als uitgangspunt te handhaven en op voort te bouwen. Ik dacht een dezer dagen ook aan het document dat we aan het begin met [redacted] hebben gemaakt over communicatie. Daar kunnen we wellicht aspecten uit halen om de drietrapsraket te specificeren.

Bij betrouwbaar informeren moet de verdiepingsslag volgens mij benadrukken dat het gaat om een afweging tussen wel of niet vaccineren, en dat beide keuzes risico dragen. Daarmee heb je een vehikel om ook de ernst van de ziekte mee te nemen in de afweging die mensen moeten maken. Het komt ook tegemoet aan de verwachting dat meer vaccineren niet direct snel leidt tot minder strenge regels.

Ik zal [redacted] overleggen hoe we dit verder kunnen uitwerken.

Vriendelijke groet,

[redacted]

From: [redacted] [redacted] [redacted]@amsterdamumc.nl
Sent: donderdag 18 februari 2021 12:12
To: [redacted] [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted] [redacted] [redacted]@rivm.nl; [redacted] [redacted] [redacted]@rivm.nl;
 [redacted] [redacted] [redacted]@rivm.nl
Subject: Overall raamwerk van aanpak en evidentie voor beleid en communicatie over vaccinatie, maatregelen en testen.
Importance: High

Beste allen,

Deze mail is naar aanleiding van een discussie in de vaccinatie vergadering van afgelopen dinsdag over een raamwerk en van de WAR vergadering van vorige week vrijdag over de tabel met werkzame elementen en mate van evidentie. Ik stuur het even alleen naar jullie 4 als personen 'in charge'. Het lijkt mij dat er dringend wat analytisch denkwerk nodig is als de CGU een overall raamwerk/handleiding wil aanbieden (ben ik erg voor).

[redacted] suggereerde dinsdag dat het raamwerk van hoe te communiceren over vaccinatie in het document van 12 januari staat. Daar ben ik het mee eens. Het lijkt mij dat dit raamwerk (3 trapsraket op pagina 4 bijlage 1) het waard is om uit dit document gehaald te worden en geupgraded te worden. Het is meer dan een "verkenning van factoren ...". Ik zou het dan wel wat uitbreiden, bv. bij punt 2 een onderscheid individuele en collectieve dimensie.

De 3 trapsraket gaat over: Betrouwbaar informeren, keuze ondersteunen en pas als bv een keuze gemaakt voor vaccinatie te faciliteren dat mensen hun keuze ook implementeren (bv nudgen, reminders sturen, zorgen voor vervoer naar vaccinatie locatie etc).

Wellicht is deze 3 trap raket ook beter te gebruiken dan de 3C's uit het werkzame elementen document (bijlage 2). Want ihb bij testen en vaccinatie wringt dit. Het lijkt vooral van toepassing om gedrag in relatie tot mondkapjes en afstand houden. etc. En al wat minder bij handhygiëne.

Dus mijn voorstel zou zijn om voor een aantal categorieën de 3C's los te laten. En dan eerst te bepalen of het idd gaat om gedrag te beïnvloeden of een keuze te faciliteren/ondersteunen. En ook te bepalen of het gaat om gedrag in de openbare ruimte waar controle een belangrijke factor is. Bij ander gedrag is de derde C niet relevant (en slaat de 3 C's benadering eigenlijk nergens op).

Bij testen gaan de 3 C's ook niet op. Het is een andere keuze dan bij vaccinatie want een diagnostische keuze.

Tenminste, als het gaat om het herkennen van de klachten en daarom testen. Dus hoe herkennen mensen klachten en bepalen ze of het nodig is te testen (best moeilijk bij vage klachten die ook kunnen wijzen op andere ziekten). Bij (snel)testen zonder klachten is het natuurlijk anders. Ik zou daar ook een onderscheid tussen maken. Want die doe je iha met de hoop negatief getest te worden. Maar ja, een negatieve testuitslag zegt iha weinig.

De uitdaging bij testen, ligt ook in het begrijpen van een testuitslag. Een positieve PCR testuitslag betekent vrijwel altijd dat iemand besmet is met corona. Een negatieve testuitslag kan van alles betekenen. In bepaalde omstandigheden leidt een PCR test zelfs tot 33% FN (zie bijlage 3 RIVM). Daarom is het belangrijk te testen onder een hoog risico groep, dwz met klachten. Dus hoe goed een test is, is afhankelijk van de populatie en het doel. Wat dat betekent voor het begrip van mensen van een testuitslag en dus voor hun gedrag, is een andere vraag. In ieder geval moet in alle omstandigheden uitgelegd worden dat een negatieve testuitslag niet zonder meer betekent dan men niet besmet is. Hoe groot de kans is dat een negatieve testuitslag TN is (men heeft ziekte niet), is afhankelijk van de sensitiviteit en de prevalentie dus. Ik zou de uitleg hiervan niet aan epidemiologen overlaten. (Ik begrijp van 5.1.2e dat (negatief) testen in relatie tot gedrag een belangrijke vraag nu is).

Tenslotte zou een paragraaf over de relatie maatregelen-testen-vaccinatie nuttig zijn. Het is immers een totaal pakket.

Samengevat:

1. **Haal het advies over "de drietrapsraket " uit de notitie van 12/1 over vaccinatie, werk dit verder uit en maak er een duidelijke handreiking van (met visualisaties).**
2. **Mbt notitie gedragsregels en evidentie: laat de 3 C's los als indeling en bedenk eerst waar het over gaat. Bedenk dan welke schematisch aanpak past (en dat is vaak niet de 3 C's). Een verkeerd schema is net zo gevaarlijk als een verkeerde theorie, want misleid ons denken. En pas daarna de tabel verder invullen met adviezen en mate van evidentie voor deze adviezen.**
3. **Stem beide documenten op elkaar af. En maak er eventueel een geïntegreerde handleiding van waarin ook de balans maatregelen-testen-vaccinatie wordt besproken.**

Het lijkt mij dat iedereen (ook bij VWS) zeer gebaat is bij een dergelijke duidelijke handleiding. Bij de CGU en WAR zitten bij uitstek de expertise en analytische vaardigheden om een dergelijk document te maken.

Wellicht kunnen we dit binnenkort een keer bespreken.

vrgr

5.1.2e



5.1.2e, 5.1.2e
5.1.2e
 Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam
 Department of Public and Occupational Health | room 5.1.2e
 Amsterdam Public Health research institute
 Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam, NL
 T +31(0)20 5.1.2e | E 5.1.2e @amsterdamumc.nl |
research.vumc.nl/en/persons/ 5.1.2e www.linkedin.com/in/ 5.1.2e
5.1.2e
vumc.nl | www.amsterdamresearch.org/web/public-health/home.htm
www.vumc.com/departments/public-and-occupational-health-social-medicine.htm

Zie ook het zomernummer 2018 van het populair wetenschappelijk tijdschrift [Skepter](#)

De volgende pagina is verwijderd i.v.m. art. 5.1.2e Woo.