To: 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e (5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Mon 1/25/2021 11:36:22 AM
Subject: RE: LT3
Received: Mon 1/25/2021 11:36:27 AM
Independent Panel_Second Report on Progress_Final 15 Jan 2021.pdf

Hoi,

Idd nog wat ongeleid dit verhaal.

Volgens mij zou de kernvraag in dit verhaal moeten zijn:

Hoe ziet het waakvlambeleid eruit.

Op een gegeven moment kom je in een situatie terecht waarbij de infectiedruk echt laag is en het ook onwaarschijnlijk lijkt dat de druk op de zorg te hoog wordt door vaccinatie voldoende kwetsbare personen, maar waarbij het nog jaren zal duren voordat het virus definitief verdwenen is, als dat ooit al lukt. Je houdt dan af en toe nog kleine brandhaardjes die vast ook af en toe kwetsbare groepen penetreren. Wat bijv ook bij de mazelen het geval is. Het is onzeker wanner 'op een gegeven moment is' maar als ik vaccinologen interpreteer zeggen die dat er altijd wel immuniteitsgeheugen optreedt bij vaccinatie of infectie, maar is de effectiviteit daarvan bij nieuwe varianten lager. En er zal altijd wel een immuniteitsgeheugen blijven. Met andere woorden: ik vind de onzekerheden nu nogal zwart/wit omschreven en het onrealistisch om te denken dat we in september nog in een precies dezelfde situatie zitten als nu.

De twee belangrijkste elementen van dat waakvlambeleid lijken de inclusie en aanpassing van coronavaccins in het Rijksvaccinatieprogramma, en testen (SEQUENCEN!) & BCO om lokale haarden te identificeren en mitigeren. Oftewel verdere/structurele versterking van de public health infrastructuur.

Maar waarschijnlijk zul je ook nog aan bepaalde collectieve preventie willen blijven doen. Bijvoorbeeld, handen schudden, (wanneer) mag dat terug komen? Afstand, handen wassen, hoe streng moeten we daar wanneer mee blijven? En hoe moet die communicatie eruit zien gegeven de fundamentele onzekerheid die er nog heel lang zal blijven?

Het is interessant om dit te onderzoeken door te kijken naar de collectieve infectiepreventiemaatregelen en –adviezen die gelden in (ei)landen die via achtereenvolgens een strenge lockdown en/of goede teststructuur & BCO, strenge grenscontrole en erna nog beter testen & BCO het virus nagenoeg hebben uitgeroeid. Dus Taiwan, Nieuw-Zeeland, Zuid-Korea, IJsland. En heel nauwgezet volgen wat de effecten zijn in vaccinatiekoplopers (Israel en VK). Alhoewel de hele wereld en RIVM/OMT dit laatste natuurlijk al doet.

De facto komt dat eigenlijk neer op

- een routekaart voor het niveau waakzaam en daaronder, alsook
- de vraagstelling hoe de public health infrastructuur er in die situatie moet uitzien (stroomt dan hopelijk door in de LT groep die gaat over 'echt' post-covid waar lijkt mij pandemic preparedness centraal komt te staan, zie bijgaand rapport waarover ik sprak), en
- de vraag hoe we als samenleving omgaan met de onzekerheden die er nog lang zullen blijven.

Dat lijkt me een veel nuttiger vraagstelling dan de reflex om het weer te hebben over ziekenhuiscapaciteit (dan blijf je altijd achter de feiten aanlopen door de exponentiele groei v elke pandemie), of andere vruchteloze discussies over gezondheid vs economie die telkens irrelevant blijken als de R>1 komt (ook door de exponentiele groei vh virus). Ik zou er daarom voor pleiten om als VWS altijd de focus te leggen op beleid tav infectieziektepreventie ipv infectieziekteadaptatie.

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 25 januari 2021 11:38
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: LT3

Hoi allemaal,

Deze notitie ligt nu in de LT3.

Groet,
5.1.2e