

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Thur 3/19/2020 3:01:47 PM
Subject: RE: cijfermatige onderbouwing beleid
Received: Thur 3/19/2020 3:01:48 PM

Ha (10)(2e)

Vorige week had ik deze tekst aan communicatie gegeven.

Het komt overeen met WHO, ECDC, en stand van wetenschap.

Waarom blijft er staan dat het alleen door hoesten en niezen wordt overgedragen?

Hier moeten we iets aan doen

Vriendelijke groeten,

(10)(2e)

Kan iemand zonder symptomen het nieuwe coronavirus (COVID-19) overdragen?

Het virus kan op verschillende manieren van de een naar de ander overgaan. Het nieuwe coronavirus kan worden overgedragen door hoesten en niezen. Via kleine druppeltjes komt het virus zo in de lucht. Als andere mensen die druppeltjes inademen of bijvoorbeeld via de handen in de mond, neus of ogen krijgen, kunnen zij besmet raken met het virus. Overdracht van het virus door iemand voordat er duidelijke klachten zijn is ook mogelijk. Dit kan doordat het virus uit de neus op de handen terecht komt, en daarna aan anderen wordt doorgegeven, bijvoorbeeld door handen schudden.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 19 maart 2020 15:30
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: cijfermatige onderbouwing beleid

PS asymptomatische transmissie is een lastig onderwerp. Hier is veel literatuur over die een belangrijke bijdrage suggereert, maar de publiekscommunicatie is hier nog niet op aangepast om deze mogelijkheid meer open te houden.

Kan iemand zonder symptomen het nieuwe coronavirus (COVID-19) overdragen?

Het nieuwe coronavirus wordt overgedragen door hoesten en niezen. Tot nu toe lijkt de overdracht van het virus door iemand zonder deze klachten een zeer beperkte rol te spelen. Het virus gaat van de een naar de ander door te hoesten of te niezen, via kleine druppeltjes komt het virus zo in de lucht. Als andere mensen die druppeltjes inademen, of bijvoorbeeld via de handen in de mond, neus of ogen krijgen, kunnen zij besmet raken met het virus. Hoe zieker iemand is, hoe meer hij hoest en/of niest en hoe meer virus hij kan verspreiden. Als iemand nog niet ziek is en nog niet hoest of niest, zal hij daarom ook nog niet besmettelijk zijn voor anderen.

From: (10)(2e)
Sent: donderdag 19 maart 2020 15:25
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: cijfermatige onderbouwing beleid

Beste (10)(2e)

Je vraagt om meerdere zaken:

- Cijfermatige onderbouwing huidig beleid. Die is niet geheel en al op wetenschappelijke gronden gemaakt. Uiteraard wordt er al hard gewerkt aan de vraag hoe verder na 6 april en op welke gronden.
- Infectie en complicatierisico bij verschillende groepen uit de literatuur. We hebben een groepje in het leven geroepen die de literatuur bijhoudt. Ik zal hen vragen hier specifiek aandacht aan te geven.

De vertaling naar boodschappen op de website moeten we verder bespreken. Hier moet ook onderscheid worden

gemaakt tussen communicatie voor het algemene publiek en voor professionals. De website is nu vooral gericht op het algemene publiek.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 19 maart 2020 11:58
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: cijfermatige onderbouwing beleid

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

Uit mijn klinische circuit komen veel vragen over cijfermatig onderbouwing van huidige beleid.

Er zijn veel meningen en daardoor ook negatieve initiatieven vanuit MFS en NVMM. Dat is vooral emotie, maar wij doen ook weinig om dat cijfermatig te weerleggen of aan te geven op overzichtelijke wijze wat de witte vlekken zijn. (10)(2e) kan daarbij grote rol spelen.

Collega's geven aan dat zij graag die onderbouwing zien, omdat zij zelf die data in alle wirwar niet meer (kunnen) bijhouden en er een actief beleid is van 'experts' om beleid onderuit te schoffelen. Nu is ineens een microbioloog en een intensivist een epidemioloog, maar we laten ook het gebeuren. (10)(2e) kan niet elke avond op tv elke aanval couperen.

Verzoek van mij is dus steeds op de RIVM site bij te houden wat er in trials wordt gerapporteerd over infectie- en complicatie risico bij

- Kinderen
- Ouderen
- Zwangeren
- Zorgpersoneel (10)(2g)
- Gegevens over incidentie in Nivel en vanuit aanstaand seroprevalentieonderzoek

Plus updates over indicaties voor asymptomatische transmissie.

Ook dat zal veel cijfer-discussies opwerpen, maar het begint met zo'n overzicht en onderbouwing.

Zien we daar mogelijkheid toe vanuit Epi b.v.?

Met vriendelijke groeten,

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

(10)(2e)

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Infectious disease specialist
 National Coordination Centre for Communicable Disease Control
 National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)

Postbus 1
 3720 BA Bilthoven, the Netherlands

tel: (10)(2e)
 (10)(2e)@rivm.nl