

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/14/2020 2:19:18 PM
Subject: RE: Urgent: check Dashboard getallen voor in rem / controle strategie.
Received: Thur 5/14/2020 2:19:18 PM

Mooi (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 15:09
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Urgent: check Dashboard getallen voor in rem / controle strategie.

Ik heb net gehoord dat het restant van ±1000 inmiddels is getest: 34 extra positieven, kom je in totaal op 114 positieven vd 3212 samples. Data heb ik zelf nog niet ontvangen, want op dit moment worden alle seropositieven +25% onder de cutoff ge-hertest, en de pre-samples (uit P3) morgen dacht ik. Daarna hebben we een compleet overzicht. Maar zoals het nu lijkt blijft die 3.6% dus in stand.

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 13:36
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Urgent: check Dashboard getallen voor in rem / controle strategie.

Hil (10)(2e) er (10)(2e)

Ik had het vorige week ook kort met (10)(2e) erover, maar zonder de getallen er bij.

Hij gaf toen ook aan dat het goed zou zijn om uit te wisselen. Ik denk dat het dan handig is ook de info van de 1000 extra sera te hebben om te zien of dat nog tot verschuiving leidt?
 Verder zijn er natuurlijk behoorlijk wat onzekerheden en de vraag is dan of het verschil dan nu zo groot is.

Morgen even bespreken als lukt (heb jij dan info mbt de 1000 sera al (10)(2e)). Ik moet even kijken of ik op rivm ben, maar online kan sowieso.

Gr (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 12:18
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Urgent: check Dashboard getallen voor in rem / controle strategie.

Hil (10)(2e)

Ik heb het hier even kort met (10)(2e) over gehad tijdens lunch begin van de week, dus niet in detail. Lijkt me goed om daar samen met elkaar nog even goed naar te kijken (zeker voordat we (10)(2e) submitten). Ik heb nog geen nieuwe inzichten, anders dan die 1 op 150 waar wij op uit komen. Morgen bespreken, als (10)(2e) en/of bijv. (10)(2e) aanwezig is/zijn lijkt me goed. Ben wel benieuwd waar die 40/2500 vandaan komt (zo'n hoge proportie asymptomaten zien wij bijv. ook niet, maar ook daarin schuilt enige onzekerheid, zie hieronder).

Volgens mij zijn er een paar dingen van belang bij de interpretatie en onzekerheden die meespelen:
 -seroprevalentie is een schatting en heeft een bepaalde foutmarge: samples zijn verzameld in de 1st week van april: 3.6% seropositief met gegeven specificiteit en sensitiviteit (overigens, de resterende 1000 samples die nog gemeten moesten worden verwacht ik eind deze week, dus dan hebben we een nog betere schatting).
 -uit de literatuur weten we dat een SARS-CoV-2 IgG respons mediaan 14 dagen duurt; sommige samples komen al eerder op (zie ik ook in (10)(2e) een aantal binnen 7 dagen na symptom onset al), andere later: uit de liteatuur blijkt dat het met name bij asymptomaten wat langer dan die 14 dagen lijkt te duren. Het percentage asymptomaten in pienter is rond de 20%, maar zou dus wellicht hoger kunnen zijn doordat ze nog niet

geseroconverteerd zijn en we ze daarom nog niet hebben opgepikt.

-uitgaande van die mediaan 14 dagen dan zou je kunnen zeggen dat wij gemiddeld gezien terug kijken naar een overzicht van de besmettingen in de week van 16-22 maart. Rekening houden met enige vertraging in de registratie nemen we het aantal gevallen op 23 maart (1e dag na die week).

-uit de literatuur weten we dat het mediaan 7 dagen duurt van symptoom onset tot ziekenhuisopname. Om die reden nemen we 30 maart als datum voor aantal geregistreerde ziekenhuisgevallen. Als gevolg van de rapportage vertraging: kan iemand in de recente surveillance data zien hoeveel ziekenhuisopnames er t/m 30 maart waren? Het is nu 6 weken later, dus zou een compleet beeld moeten geven.

-een deel van de ouderen laat zich niet opnemen in het ziekenhuis, dat percentage weet ik niet precies, maar als je naar de oversterfte keek een paar weken geleden, kan dit best een behoorlijk percentage zijn geweest.

-ik denk dat case fatality wellicht daardoor nog lastiger te schatten is, want extra onzekerheden en ook country specifiek denk ik. Wellicht hebben we goede estimates van proportie dat na ziekenhuisopname overlijdt in NL?

Nu het aantal gevallen teruggelopen is de afgelopen tijd, en dat hopelijk zo blijft de aankomende weken, kunnen we wellicht in de tweede ronde van pienter een nog wat betere schatting doen op basis van de seroprevalentie. Hoe dan ook, alles bevat bepaalde onzekerheden en aannames, de waarheid zal ergens in het midden liggen. Maar lijkt me goed om met zn allen op 1 lijn te zitten.

Ik hoor het graag als we morgen even kunnen meeten dus.

Groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 mei 2020 11:21
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e); (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: Urgent: check Dashboard getallen voor in rem / controle strategie.

Hoi (10)(2e)

Hier nog weer verdere discussie. Wat ik uit (10)(2e)s getallen opmaak, komt hij uit op 40 opnames per 2500, dus 1.6%, terwijl wij uitkwamen op 1/150 (0.7%). Daar zit toch nog wel veel verschil tussen. Heb jij al nieuwe inzichten? Of zullen we een overleg plannen met (10)(2e) (als hij tijd heeft...)

Ik zou ook graag met Finland verder overleggen waar zij op uitkomen.

Groet, (10)(2e)

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

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

dubbel