

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Mon 3/16/2020 9:48:43 AM
Subject: Re: Antw: onjuiste interpretatie Covid data
Received: Mon 3/16/2020 9:48:49 AM

Merci (10)(2e). Ik zal de anderen eruit laten omodeloze emailbelasting te voorkomen maar deel mijn antwoord gerust als je dat zinvol vindt.

Ik ben mij ervan bewust dat dit maar 1 van de studies is die in pre-review fase is maar Bi et al laat m.i. zien dat de secondary attack rate onder kinderen niet lager is dan onder volwassenen (table 3). Het is niet altijd duidelijk op welk tijdstip de symptomen zijn vastgesteld, maar het lijkt erop dat het percentage zonder koorts onder kinderen hoger is (Fig 1) en dat (kennelijk naast koorts) het voornaamste symptoom hoest is (table S1). Dat is m.i. niet in tegenspraak met het scenario dat kinderen relevante transmissiebronnen kunnen zijn; dat kinderen brongevallen zouden kunnen zijn van de surveillance-detected gevallen in deze studie is evenmin op basis van deze data te falsificeren - transmissierichting kan immers niet worden vastgesteld anders dan door tijdsintervallen (hachelijk bij deze grote spreiding van incubatietijden) en de brongevallen kunnen inmiddels PCR negatief zijn geweest; bovendien is de studie in de vroege fase van de epidemie gedaan waarin community transmission nog beperkt kan zijn.

De gevonden transmission rates zijn laag maar extrapolatie kan gehinderd worden doordat in deze studie met agressieve surveillance ingegrepen is in de 'natural history' - met minder agressieve surveillance zoals hier in Nederland kan de totale contacttijd en daarmee de SAR hoger uitvallen.

De relatief hoge schatting voor het serial interval baart zorgen omdat de schatting van Re in de NL situatie, voor zover u überhaupt mogelijk obv aangiftdata gezien de veranderingen in testbeleid, bij een groter serieel interval hoger uitvalt.

Het onderzoek onder kinderen in Brabant gaat veel opleveren, goed dat dit initiatief wordt genomen. M.b.t. subklin/klin ratio zou je natuurlijk het liefste epi data van alle bevestigde gevallen hebben om te zien welk percentage rechtstreeks door een ander bekend geval is/kan zijn geïnfecteerd en op basis daarvan een schatting te doen van het reservoir aan niet-bekende, infectieuze personen, maar ik kan mij goed voorstellen dat dat in de huidige situatie ondoenlijk is.

Veel sterkte met deze lastige taak,

HGr

(10)(2e)

Op 15 mrt. 2020, om 22:13 heeft (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl> het volgende geschreven:

Hij (10)(2e),

De uitkomst is ondertussen bekend, zowel scholen als horeca dicht..

(10)(2e), jou bekend, is onderdeel van de WHO modelling group. Er is daar goed overzicht van beste data wat betreft COVID-19 epidemiologie en data om kengetallen te schatten en scenario's te modelleren.

Er zijn veel preprints, en vele (nog) niet peer-gereviewed. Hierbij een goed manuscript met attack rate naar leeftijd gedocumenteerd.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@aighd.org>
Sent: zondag 15 maart 2020 15:56
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: Re: Antw: onjuiste interpretatie Covid data

Merci (10)(2e), on vera.

HGr

(10)(2e)

Op 15 mrt. 2020, om 15:43 heeft (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl> het volgende geschreven:

Beste (10)(2e),

We hebben alle cijfers en overwegingem op een rij gezet, het een en ander laten modelleren door experts. ECDC komt tot dezelfde afweging als wij, idem het VK en Duitsland (en hun experts). Maar de roep om sluiting is luid en we gaan zien wat er besloten is.

In ieder geval veel dank voor het meedenken en waardering dat je jouw advies rechtstreeks naar ons stuurt!

Hartelijke groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@aighd.org>

Datum: 15 maart 2020 om 07:31:48 CET

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Onderwerp: onjuiste interpretatie Covid data

Beste collegae

Ik wil mij niet in het publieke debat mengen teneinde het vertrouwen in gezondheidsautoriteiten niet te ondermijnen maar de redenering om scholen thans niet te sluiten berust op m.i. onjuiste interpretatie van de data (interviews in NRC van gisteren met (10)(2e) en (10)(2e) :

1. Dat onder kinderen weinig Covid-19 gevallen zijn gemeld zegt weinig over hun potentiële rol in transmissie op populatieniveau. Het kan simpelweg een reflectie zijn van een hogere subklinisch/klinisch ratio dan bij volwassenen (waarbij "subklinisch" zich bijvoorbeeld als gewone verkoudheid voordoet). Het klassieke voorbeeld hier is hepatitis A.
2. De gegevens over gezinsclusters kunnen m.i. evenmin zo worden geïnterpreteerd. De weinige tot nu toe gepubliceerde gezinsclusters waren klein en veelal in het begin van de epidemie onderzocht, waarbij nog vooral sprake was van import uit besmette gebieden (e.g. data Gangsu en S Korea). Gegevens uit periodes in de epidemie waarin populatietransmissie de hoofdrol ging spelen ontbreken. Dus de data zijn geenszins in tegenspraak met een scenario waarin eerst via volwassenen gevallen werden geïmporteerd, en later grootschalige transmissie onder kinderen plaatsvond.
3. Dat kinderen op crecheleeftijd besmettelijker zouden zijn dan basisschoolkinderen (10)(2e) berust deels op vertekende waarneming. Zeer besmettelijke infecties (zeer hoge R0) vinden per definitie op zeer jonge leeftijd plaats (mits ze levenslange immuniteit nalaten), dat je ze op basisschoolleeftijd weinig meer ziet komt doordat ze al op vroegere leeftijd zijn doorgemaakt (klassiek voorbeeld: mazelen). Dat geldt niet voor Covid-19 met een relatief lage R0.
4. R zou in deze fase schommelen tussen 1.5 en 2. Dat komt niet overeen met de NL aangiftdata: R0 is gedefinieerd als het TOTAAL aantal secundaire gevallen direct veroorzaakt door een primair geval (in een geheel bevattelijke populatie). Bij gebrek aan cohortdata is een goede schatting de epidemische toename over de duur van het serieel interval, dat is 4 dagen (Nishiura et al. Int J Infect Dis). Die

bedraagt over de afgelopen week ca 3.3 (!), ruimschoots hoger dan Italië over diezelfde periode (1.9).

Ik hoop dat e.e.a. helpt bij de discussies. M.i. is er geen ontkomen aan om alle scholen te sluiten, en gezien de relatief hoge R ook bars, restaurants etc.

HGr
(10)(2e)

<image002.jpg>

(10)(2e)

(10)(2e)

Amsterdam Institute for Global Health and Development

(10)(2e)

Amsterdam University Medical Centers

Amsterdam, Netherlands

T +31 (0)20 (10)(2e)

M +31 (0)6 (10)(2e)

Skype: (10)(2e)

E (10)(2e) @aighd.org; www.aighd.org

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

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

<Bi 2020. Epidemiology and transmission COVID-19 in Shenzhen China.pdf>