

From: (10)(2e)
Sent: Mon 8/3/2020 10:34:51 PM
Subject: Re: dank (10)(2e)
Received: Mon 8/3/2020 10:35:24 PM

Beste allen,

Sorry dat ik nog even doorga, maar ik wil nog even wijzen op de defaitistische kettingredenering die de schrijvers van RIVM toepassen (zie conclusie van het rapportje):

men constateert

1. 76% van de contacten die ziek worden heeft al symptomen op het moment dat ze in beeld komen ("traditioneel BCO is veel te traag, verliest de race")
2. daarom heeft eerder testen geen zin voor deze mensen (er wordt dus al meteen getest in 76% van de gevallen), "dus" het handelingsperspectief hoeft niet te worden aangepast.
3. de app moet hetzelfde handelingsadvies geven als BCO, dus mogen CoronaMelder alerts daar ook niet eerder ("slim") getest worden. QED.

dus: omdat traditioneel BCO de race tegen de klok verliest moet CoronaMelder dat ook maar doen.

Waarom het RIVM het niet zinvol vindt om die 24% die later symptomen krijgt eerder te testen, wordt niet beargumenteerd. Het volume is niet dermate (een paar duizend contacten per dag?) dat het een significant probleem van testcapaciteit laat staan kosten zou kunnen veroorzaken.

Als iemand die iets van data analyse weet, vind ik verder dat er nogal oppervlakkig naar de data is gekeken. Een relevante vraag is namelijk of het BCO zichzelf aan het verbeteren is, over de tijd.

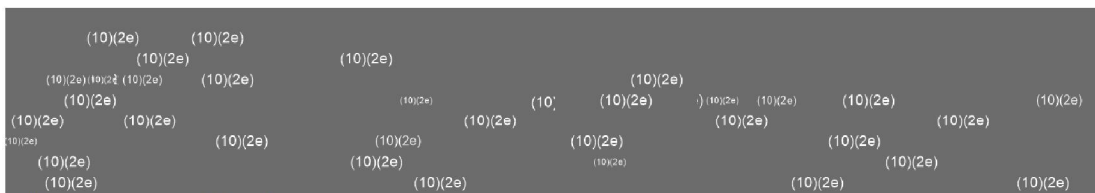
Alle cijfers zijn op 1 hoop gegooid: zoveel mogelijk datapunten, ja, maar geen inzicht in welke kant het op gaat, laat staan waarom. Het BCO verloor eind februari binnen een week de slag, lag vervolgens maanden stil, en werd omstreeks juni (?) weer geleidelijk opgestart. Ik hoop dat er in deze tijd aan de processen gesleuteld wordt om ze sneller en vollediger te krijgen. Worden de doorlooptijden kleiner? Het aantal gevonden contacten hoger? Het feit dat GGD Rijnmond het nu te druk heeft voor de app doet me vrezen dat ook daar de slag nu weer verloren wordt. dwz hogere doorlooptijden en geen lagere.

Als het niet de goede kant opgaat met BCO, is behalve een vaccin nu, de app het enige dat een lockdown eventueel zou kunnen afwenden.

Ons advies gaat in op nogal wat details. Maar het RIVM eist dus per dit rapportje dat 14 dagen quarantaine het handelingsperspectief is van CoronaMelder. Schermt met een app-simulatie van RIVM die niet met onze commissie gedeeld is. Dat kunnen we echt niet zonder stevig protest laten gebeuren. Ik denk dus niet alleen aan een advies, maar ook aan het opzoeken van de pers via onze voorzitter. Boodschap: een app zonder test is niet proportioneel, en ook gedoemd te falen. RIVM wil niet eerder testen in het BCO, terwijl er nu al een veel te lange doorlooptijd is. BCO gaat Nederland zo niet de herfst door helpen.

met vriendelijke groeten,

(10)(2e)



Sent: Monday, August 3, 2020 3:00:35 PM
Subject: Re: dank (10)(2e)

Bedankt (10)(2e) allen:

Natuurlijk is het zo dat de huidige doorlooptijden die gehaald worden in het BCO veel te lang zijn en het heel belangrijk is om alles sneller te maken. Zoals ik al memoreerde, aan het einde van onze vergadering, gaat het BCO op dit tempo en met deze kwaliteit het zeer snel afleggen tegen covid-19 in de herfst. Na februari, dus snel slag twee voor covid-19 en een tweede lockdown tot gevolg. En dat omdraaien, daar hebben we het over.

Mijn reactie is: het probleem zijn doorlooptijden, niet capaciteit. Dus "eerder", en "slim" testen van niet-symptomatische nauwe contacten gaat belangrijke DOORLOOPTIJD WINNEN in het huidige BCO en voor de toekomstige CoronaMelder. Dat je daar extra tests voor gaat doen is nu niet de bottleneck. WEe moeten echt alles op alles zetten om dit op orde te krijgen. Dus asymptomatisch testen van nauwe contacten "OOK DOEN", naast het aanpakken van de snelheid in de hele verdere BCO keten. En.. inderdaad dat data management op orde krijgen (bizar slecht geregeld nog steeds).

Ik heb dus dat rapportje gelezen, en het roept de volgende vragen op, zie onder.

Dit is "wel" een oorlogsverklaring van het RIVM. Ik denk dat we als commissie nu actie moeten ondernemen en hier tegen moeten protesteren. En van de nood een deugd maken: de CoronaMelder lancering van 1 sept zal een pilot zijn, de facto. Onder het mom van pilot zouden we de app "wel" met een ander testbeleid dan het nauwe-contacten-BCO kunnen inzetten. Daar houdt het rapportje de deur op een rare manier voor open, en daar moeten we dan maar gebruik van maken.

met vriendelijke groet,

(10)(2e)

=====

VRAAG 1:

er staat:

De Nederlandse richtlijn stelt dat het bewijs voor asymptomatisch transmissie op dit moment nog niet van dusdanige kwaliteit is dat dit consequenties heeft voor de bestrijding [9]

PB=> [9] <https://ici.rivm.nl/covid-19/bijlage/onderbouwing-a-pre-vroegsymptomatische-transmissie> is van 5 mei. Hoewel het rapport aangeeft dat andere westerse landen en ECDC juist wel denken dat pre-symptomatische besmetting mogelijk is, en mogelijk zeer belangrijk (want hoogste viral load de dag voor symptomen), en daar al op handelen in hun BCO, concludeert het stuk dat de "De body of evidence voor asymptomatisch transmissie is op dit moment nog niet van dusdanige kwaliteit dat dit consequenties heeft voor de bestrijding."

Er wordt in de oude rapport verder niet beargumenteerd waarom de "body of evidence van onvoldoende kwaliteit" is, en dat is bevreemdend, want alle gegeven referenties en het complete verhaal ondersteunen het bestaan van presymptomatische besmetting. Die zin met dat (subjectieve) oordeel komt dus voor mij onverwachts, zonder argumenten, en leest daarom zeer politiek.

Daarnaast is het de vraag hoe het nu, 3 maanden later, staat met de kwaliteit van de body of evidence. Wat daar staat over aerosolen, bijvoorbeeld, is door het WHO en het RIVM onlangs toch echt wel wat herzien. Heeft ook eea te maken met asymptomatische besmettelijkheid, omdat asymptomatische mensen niet hoesten en niezen, maar er toch grote asymptomatische besmetting is (volgens door de grote "meerderheid" van experts, nu).

Ik vind het onprofessioneel om zo'n oude assessment te gebruiken in dit nieuwe rapport, om zo te kunnen zeggen dat asymptomatisch testen in de NL coronabestrijding niet nodig is. Zwak beargumenteerd, en leest als politiek. O ja, net als die zin van 6 mei.

VRAAG 2:

er staat:

Modellereurs bij RIVM-EPI ((10)(2e) , (10)(2e) , (10)(2e)) tonen dat het verkorten van de periode tussen symptomen en testen, en daarmee tot testuitslag en isolatie van de patiënt en quarantaine van contacten effectiever is dan het testen van contacten zonder klachten. Hun resultaten suggereren dat het testen van contacten zonder klachten relatief weinig toevoegt aan het reduceren van het reproductiegetal tenzij een heel hoog aandeel contacten zich laat testen en in quarantaine/isolatie gaat. Pas bij een zeer hoge deelname van een notificatie app in combinatie met een hoge compliance aan richtlijnen voor contacten (quarantaine inclusief testen) lijkt een app effectief in het verder reduceren van het reproductiegetal. (niet gepubliceerde resultaten; concept resultaten half juli gepresenteerd aan VWS taskforce gericht op evaluatie van de app).

=> kunnen wij die presentatie zien?

VRAAG 3:

er staat:

Dus bij ongeveer 22% zal naar verwachting de eerste ziektedag minimaal 7 dagen na het blootstellingscontact vallen en voor 9% minimaal 10 dagen daarna. Een verkorting van de quarantaineperiode naar 7 of zelfs 10 dagen lijkt voor appgebruikers die een notificatie krijgen op basis van deze inschatting dus niet geëigend.

PB=> maar 14 dagen quarantaine op basis van een appmelding gaat geen compliance hebben. Daarom dus toch een uitzondering maken voor app notificaties en tests op 4 en 10 dagen na het contactmoment aanbieden?

VRAAG 4:

er staat:

Daarnaast inzicht in compliance met quarantaine en (zelf-)isolatie belangrijk om mee te wegen.

PB=> er moet gedragsonderzoek gedaan worden naar compliance. De vraag is wat de compliance zal zijn van 14-daagse quarantaine bij een CoronaMelder notificatie tov alternatieven. De verdenking is dat compliance zeer laag zal zijn. Het maakt namelijk meer indruk dat iemand die je kent ziek is, en je een BCO advies krijgt, dan wanneer een onbekende op een onbekend moment in de buurt was, en je dat hoort van een app waarvan je de technische werking ook maar moet vertrouwen (en die in de media genoeg in twijfel is getrokken).

Het gedragsonderzoek zou ook moeten vergelijken wat de compliance is bij alternatieven, zoals korter quarantaine (7 dagen), of het door ons geprefereerde Deense model (testaanbod op dag 4 en 10 van contactmoment)

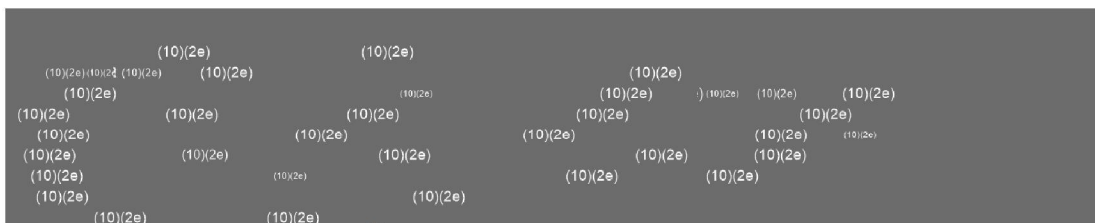
(ik noem het maar het "Deense model" omdat de toch wat conservatieve mensen die dit alles schrijven er aan te herinneren dat wat wij vragen gewoon al lang beleid is in een zeer soortgelijk land, dat overigens een stuk succesvoller is dan wij in de corona bestrijding).

TOT SLOT:

er staat:

Verkorting van de quarantaineperiode naar 7 of zelfs 10 dagen voor appgebruikers die een notificatie krijgen van een potentieel nauw contact lijkt momenteel nog niet opportuun. Het uitgangspunt van RIVM en GGD is dat richtlijnen met betrekking tot quarantaine en testen voor nauwe contacten geïdentificeerd via regulier BCO en voor nauwe contacten geïdentificeerd via een app hetzelfde moeten zijn, ook omdat zij via beide methoden in beeld kunnen komen. Daarom adviseren wij in een eventuele pilot gericht op testen van contacten zonder klachten dezelfde tijdslijnen aan te houden voor deze op verschillende manieren geïdentificeerde categorie 2 contacten.

PB=> men suggereert hier in een pilot eventueel *wel* te testen zonder symptomen. Prima, dan noemen wij de complete lancering van de app een pilot. Dat zal het de facto ook zijn.



Sent: Monday, August 3, 2020 1:53:07 PM

Subject: dank (10)(2e)

Beste (10)(2e)

Hartelijk dank voor de snelle terugkoppeling! Leidt dit rapport tot een de facto verruiming van het testbeleid? Ik denk van wel, nietwaar? Voor de app houdt het dus in dat de tekst ongewijzigd blijft; bij notificatie volgt de oproep om zich zo snel mogelijk te laten testen.

Allen: in de recap is 'druk 'gebied vervangen door 'gebied met verhoudingsgewijs groot aantal besmettingen'; dank voor verbetering. Met hartelijke groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e)> @ggdhn.nl

Verzonden: maandag 3 augustus 2020 13:33

(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) (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)

CC: (10)(2e) <(10)(2e)> @rivm.nl
 Onderwerp: RE: poging tot recap' en overzicht actiepunten. Graag aanvullingen & correcties

Dag collega's,

Onderstaande tekst is herkenbaar. Alleen komt er 3 augustus geen herziene richtlijn, maar een rapport van het RIVM over quarantaine en testbeleid. Bijgaand treffen jullie dit rapport aan. Bij de analyse die door het RIVM is gemaakt, is ook het onderzoek van (10)(2e) betrokken (zie referentie 10). (10)(2e) is bereid aanstaande donderdag in de BC het onderzoeksrapport toe te lichten. In het overleg dat ik zojuist over het onderzoeksrapport had (waaraan ook VWS deelnam) heeft (10)(2e) ook toegezegd dat er geen grote verschillen zitten tussen het artikel van (10)(2e) en het werk van de RIVM-modellereurs. Beiden komen tot de conclusie dat het sterk versnellen van de verschillende stappen in het huidige beleid de grootste winst oplevert. Als iedereen zich direct bij het ontstaan van de eerste klacht zou melden, een paar uur later getest zou worden, een paar uur later de uitslag heeft, direct de gegevens van de nauwe contacten doorgeeft en direct met die nauwe contacten contact wordt opgenomen, kan de verspreiding van het virus nagenoeg geheel gestopt worden. In die situatie zou het testen van app-genotificeerde nauwe contacten meerwaarde hebben, omdat je dan nog mensen aantreft die je kunt testen in hun presymptomatische periode.

Maar zolang mensen met lichte klachten het eerst nog 1 of 2 dagen aankijken voordat ze 1202 bellen, de dag na het bellen terecht kunnen bij een teststraat, de dag daarna de uitslag binnen krijgen en de dag daarna contact met de nauwe contacten wordt opgenomen (tegenwoordig soms wel 30 – 50 personen per index met die illegale feestjes), bereik je de nauwe contacten 5 – 6 dagen na hun laatste contact met de index. Dat blijkt ook uit het feit dat 76% van de positief geteste nauwe contacten al klachten heeft op het moment dat de GGD contact met ze krijgt. In die situatie kun je een nauw contact nog niet eens 3 of 4 dagen na het laatste contact testen. Vandaar dat beide onderzoeken tot dezelfde conclusie leiden: de meeste winst is te halen in het versnellen van het proces.

Ik zie met belangstelling uit naar de discussie in de BC en eventuele reacties vooraf.

Vriendelijke 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)
 Email secretariaat: (10)(2e) @rdoghm.nl <(10)(2e)> @rdoghm.nl

Beste mensen,

Hartelijk dank voor het belangrijk overleg gisteren. Ik had toegezegd om een aantal punten onder elkaar te zetten waar wij iig mee verder willen:

1 Testbeleid.

Wij hebben herhaaldelijk aangegeven dat iemand die een notificatie krijgt via de app ook de oproep moet krijgen om zich te laten testen (2x). Een waarschuwing in de trant van 'blijf in quarantaine 'danwel 'let goed op' is contraproductief én zal niet worden opgevolgd.

Op 3 aug verschijnt een nieuwe richtlijn mbt testen. In het artikel in The Lancet wordt gepleit voor een breed testbeleid, juist ook bij asymptomatische gevallen. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30157-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30157-2/fulltext)

Nederlandse huisartsen hebben aangegeven dat zij een toestroom aan telefoontjes vrezen als ook asymptomatische personen worden getest. Om deze reden adviseert de BC om de app zodanig in te richten dat een persoon zich meteen kan aanmelden voor een test als zij/hij een notificatie heeft gekregen (teneinde huisartsen te ontlasten). De BC pleit voor een identiek testbeleid in heel NL: asymptomatische personen met én zonder app moeten kunnen worden getest. Een app zonder testfunctie heeft geen meerwaarde. En alleen testen bij app-notificatie zou leiden tot discriminatie : personen zonder smartphone zouden dan minder rechten hebben dan anderen.

In de app staat al een GGD landelijk nummer, punt is echter dat het vaak onbereikbaar is door overbelasting. Mogelijk gaan mensen dan huisartsen bellen>infrastructuur GGD testen in praktijktests evalueren en nagaan wat nodig is voor slim testen (melding>GGD> op welke dag de test het best af te nemen is) (10)(2e) ea, zie nieuwe formulering in blauw: beter?

BC kan ook uitgangspunt formuleren waarom gekozen is voor slim testen en dat dat resulteert mogelijk in een aanpassing van richtlijnen; ongeacht uitkomst 3 aug rivm rapport. BC neemt standpunt in: app gebruik zonder testen heeft geen meerwaarde.

Op advies van (10)(2e) wordt 3 aug afgewacht. Mocht het 'verkeerd' uitpakken (geen uitbreiding testbeleid) dan reageert de BC meteen .

2 Modellen

Tevens wordt voorgesteld om een gesprek te laten plaatsvinden met verschillende modelleers en experts. Momenteel wordt volledig gevaren op het R/VM model dat met name uitgaat van een kosten-baten (efficiency) analyse; het is zinvol om ook andere perspectieven te bestuderen.

Individuele leden van de BC (oa (10)/(2e)) zullen met de modelleers spreken over oa: aannames & uitgangspunten van de diverse modellen.

Voorstel is dat (10)/(2e) het Excel coronamelder evaluatieplan concretiseren middels een advies over het expliciteren van de aansturing (wie, wanneer en in welke volgorde evaluaties aansturen, uitvoeren) en over de inhoud (kritische succes en faalfactoren verhelderen). ((10)/(2e)) heeft aan (10)/(2e) een opzet gemaald ervoor)

3 App

- * Heel fijn dat migratie is gelukt en dat alles volgens planning verloopt
- * In hoeverre zijn inzichten van de praktijktoets Twente meegenomen? En waarom niet (Op dit moment staan er nog teksten in de app waar nadrukkelijk commentaar op is geleverd).
- * De BC heeft in het raamwerk een aantal cruciale voorwaarden geschetst voor het succesvol lanceren van een/de app. Onder ander het afronden van een proef in een relevante omgeving (zoals Rotterdam, Amsterdam of Tilburg). Daar is niet aan voldaan- hetgeen de BC grote zorgen baart. Immers: het is van belang om éérs een toets in een omgeving met een substantieel aantal besmettingen (bv bovengenoemde steden) uit voeren, vervolgens eventuele hicups aan te passen en dan pas live te gaan.
- * De huidige toets in een regio (Rotterdam) blijkt samen te vallen met het 'live' gaan van de app. Eenmaal live is het lastig om post facto wijzigingen aan te brengen.
- * Immers; uit het overleg bleek dat de app op 17 augustus de facto online gaat-want toegankelijk in de App/Play Store. De BC vreest dat als gevolg van deze 'ongecoördineerde' pre-lancering' de hier & daar zal worden gedownload maar -door gebrek aan adoptie in de nabije omgeving -zal leiden tot een onwaarschijnlijk laag aantal meldingen in de regio buiten Twente. Hierdoor neemt het vertrouwen/enthousiasme af.
- * Ook blijkt dat Rotterdam zich heeft teruggetrokken voor de 'test'. De BC acht het van groot belang dat de app vantevoren wordt getest in een drukke regio. Tevens is het cruciaal om ruimte in te bouwen om na de toets wijzigingen te kunnen doorvoeren-dus niet meteen live te gaan.
- * De BC begrijpt volkomen de noodzaak om zo snel mogelijk te acteren. Tegelijkertijd waarschuwt de BC ervoor dat als er een cruciale milestones worden overgeslagen (zoals nu het geval lijkt te zijn) de risico's groter zijn dan de beoogde (tijd)winst. Want verloren vertrouwen is lastig te herwinnen.
- * Voorts hebben leden van het bouwteam aangegeven graag in contact te komen met andere disciplines; epidemiologen, gedragswetenschappers, ondernemers enz. De BC adviseert om dit pro-actief te faciliteren.

4 Planning

- * De BC heeft de planning doorgenomen (zie ook opmerkingen bovenin mbt evaluatie) en constateert dat er geen tijd is voor eventuele correcties of wijzigingen in de app nav (oa) de praktijktoetsen. "In deze TGV worden essentiële stations gemist-dit is gevaarlijk".

Om deze redenen adviseert de BC om:

- * De aanbevelingen nav de proef in Twente zo veel mogelijk over te nemen, of aan te duiden waarom niet
- * De lessons learned uit Twente (en straks een grote stad-R'dam of A'dam) mee te nemen in de communicatiecampagne. Maw; timmer de comm campagne niet nu al dicht maar stem af met experts
- * Eerst een toets uit te voeren in een stad/gebied met relatief hoog aantal besmettingen- en pas ná verwerking van de lessen live te gaan. Zie ook het 'Raamwerk'.
- * Sine qua non voorwaarde: mogelijkheid om je te laten testen (2x) (juiste moment van testen)
- * Geplande Evaluaties nader te concretiseren (advies BC in maak) ...

Beste mensen, vul ajb aan/corrigeer wat niet klopt. Er is gisteren veel besproken en het is zaak dat wij alle overwegingen/ actiepunten scherp hebben. En zoals jullie weten was het de 1ste keer van (10)/(2e) ben ik gespeend van medische kennis. Bij voorbaat hartelijk dank allen!

Met vriendelijke groet,

Met vriendelijke groet / Kind regards,

(10)/(2e)

Associate

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

www.publicmatters.nl<<http://www.publicmatters.nl>/>
[Twitter]<<https://twitter.com/PublicMatters>>

The content of this email is confidential and intended for the recipient specified in message only. It is strictly forbidden to share any part of this message with any third party, without a written consent of the sender. If you received this message by mistake, please reply to this message and follow with its deletion, so that we can ensure such a mistake does not occur in the future.

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

This message may contain confidential information and is intended exclusively for the addressee. If you receive this message unintentionally, please do not use the contents but notify the sender immediately by return e-mail. University Medical Center Utrecht is a legal person by public law and is registered at the Chamber of Commerce for Midden-Nederland under no. 30244197.

Please consider the environment before printing this e-mail.