

To: (10)/(2e) (10)/(2e) (10)/(2e) (10)/(2e) (10)/(2e) @rivm.nl]
From: (10)/(2e) (10)/(2e)
Sent: Mon 5/11/2020 7:10:40 AM
Subject: RE: Monitoring project ZonMw
Received: Mon 5/11/2020 7:10:41 AM

Ha (10)/(2e)

Dank! Hieronder jouw commentaar met mijn toevoegingen en edits erbij in bold. Wat mij betreft kan het zo worden verstuurd.

Vriendelijke groeten,

(10)/(2e)

Mobility: niet duidelijk of Mezero mobility patterns levert op basis van acute of historische gegevens. Goed om aan te geven of dit nu volgens de wet mag; er wordt nu overlegd over een noodwet om het mogelijk te maken om telefoongegevens te mogen gebruiken.

Syndrome surveillance: Deze sectie heet syndrome surveillance maar is veel breder (ook sequencing, social media, etc.) dus zou ik hernoemen. **Google FluTrend is iets ander dan de Grote Griepmeting, het laatste is syndrome surveillance/citizen science. Dit is al opnieuw opgestart vanuit het RIVM onder de naam infectieradar.** Data hieruit kunnen dienen als input voor dit project, maar afstemming is hierbij noodzakelijk om te voorkomen dat dubbel werk gedaan wordt. Wat betreft behaviouraal is er al een grootschalig project gestart, eerste resultaten een paar dagen geleden gepubliceerd, zie <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/gedrag>

Targeted response: Noodzakelijk om meer GGD'en te betrekken tijdens uitwerking, ook als nog niet geïdentificeerd in voorstel. Ook zou ik hier GGD GHOR NL expliciet bij zetten als partij aangezien zij BCO opschaling coördineren.

(10)/(2e) (10)/(2e) vanuit GGD Amsterdam kan je mogelijk opnemen als ze akkoord is, als co-voorzitter met (10)/(2e) (10)/(2e) voor landelijke BCO werkgroep

Testing strategy: er staat dat dit gelimiteerd is tot beperkte doelgroepen, maar dat verandert nu snel.

Core groups: wat ons betreft was dit een van de belangrijkste onderwerpen die vanuit het RIVM niet volledig werden afgedekt. In het voorstel is het nu geen aparte werkgroep, noodzaak om duidelijk te maken in welke WG dit opgepakt zou kunnen worden en liefst ook hoe. Is nu niet duidelijk. Kan onderdeel zijn van alle WGs. Onderdeel van core group 2 zijn mensen met een contactberoep. Deze hebben vanaf nu toegang tot laagdrempelig testen.

Criterion voor alarm: dit is waar we binnen het RIVM al hard aan werken. Prima om binnen het project te proberen dit te verfijnen, maar hier is dus goede afstemming nodig om dubbel werk te voorkomen.

Wat nog mist in het voorstel is een uitwerking van de volgende punten genoemd door ZonMW:

- Modelleren hoeveel screenen en testen zijn nodig in welke groepen, inclusief moeilijk bereikbare groepen. *Ik neem aan dat core groups hier naar probeert te verwijzen maar dit vind ik niet duidelijk in de aanvraag.*
- Hoeveel test en menskracht is daarvoor nodig en hoe organiseer je dat efficiënt? *Hiervoor is samenwerking met GGD GHOR NL en GGD'en essentieel.*
- Stem af en werk samen met modellers van RIVM en met GGD'en; *maak duidelijk wat de toegevoegde waarde van het huidige voorstel is ten opzichte van de modelleringswerkzaamheden bij het RIVM; en hoe wordt voorkomen dat er dubbel werk wordt gedaan*
- *Beschrijf hoe u de aanpak en resultaten in publiekstaal gaat communiceren met beleidsmakers en algemeen publiek*

Een concreet voorstel voor een structuur voor afstemming met het RIVM en GGD-en is zeker nodig gezien de mate van overlap tussen wat hier wordt voorgesteld en wat al loopt bij het RIVM en de GGD-en. Het is nodig om vanuit elke working group snel te schakelen met het RIVM en GGD-en. Dan kan verschillende vormen aannemen; een Advisory Board kan maar een klein gedeelte van dat werk afvangen.

Graag (10)/(2e) verplaatsen van Working group 1 (Mobility) naar Working group 2 (Syndrome surveillance)

Affiliaties correct: bij (10)(2e) op pagina 5,6 geen LUMC ; bij (10)(2e) zou dat dan op pagina 6 geen RIVM zijn.

(10)(2e) bij Advisory board is prima.

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: zondag 10 mei 2020 17:15
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Monitoring project ZonMw

Hoi (10)(2e),

Ik heb het ZonMW voorstel doorgelezen. Hierbij mijn eerste reactie. Zullen we morgenochtend even afstemmen?

Groeten,
 (10)(2e)

Mobility: Ik ben erg geïnteresseerd om te horen in hoeverre de data die Mezuro ontvangt geaggregeerd is, hoe fijnmazig deze is, en of dit wél mag volgens de AP.

Syndrome surveillance: Deze sectie heet syndrome surveillance maar is veel breder (ook sequencing, social media, etc.) dus zou ik hernoemen. FluNet wordt genoemd als optie voor syndrome surveillance/citizen science. Deze is al opnieuw opgestart vanuit het RIVM onder de naam infectieradar. Data hieruit kunnen dienen als input voor dit project, maar afstemming is hierbij noodzakelijk om te voorkomen dat dubbel werk gedaan wordt. Wat betreft behavioural is er al een grootschalig project gestart, eerste resultaten een paar dagen geleden gepubliceerd, zie <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/gedrag>

Targeted response: Noodzakelijk om meer GGD'en te betrekken tijdens uitwerking, ook als nog niet geïdentificeerd in voorstel. Ook zou ik hier GGD GHOR NL expliciet bij zetten als partij aangezien zij BCO opschaling coördineren. (10)(2e) (10)(2e) vanuit GGD Amsterdam kan je mogelijk opnemen als ze akkoord is, als co-voorzitter met (10)(2e) (10)(2e) voor landelijke BCO werkgroep

Testing strategy: er staat dat dit gelimiteerd is tot beperkte doelgroepen, maar dat verandert nu snel.

Core groups: is nu geen aparte werkgroep, noodzaak om duidelijk te maken in welke WG dit opgepakt zou kunnen worden en liefst ook hoe. Is nu niet duidelijk. Kan onderdeel zijn van alle WGs. Onderdeel van core group 2 zijn mensen met een contactberoep. Deze hebben vanaf nu toegang tot laagdrempelig testen.

Criterion voor alarm: dit is waar we binnen het RIVM al hard aan werken. Prima om binnen het project te proberen dit te verfijnen, maar hier is dus goede afstemming nodig om dubbel werk te voorkomen.

Ik zie dat er nu wel geld gereserveerd is voor LCI/(10)(2e) (10)(2e). Misschien niet onlogisch omdat het meer om onderzoek gaat dan reguliere taak vanuit zijn thema (RDS).

Mijn naam staat nu bij de advisory board, dat lijkt me een goede positie om invloed uit te kunnen oefenen op het project.

Wat ik nog mis in het voorstel is een uitwerking van de volgende punten genoemd door ZonMW:

- Modelleren hoeveel screenen en testen zijn nodig in welke groepen, inclusief moeilijk bereikbare groepen. *Ik neem aan dat core groups hier naar probeert te verwijzen maar dit vind ik niet duidelijk in de aanvraag.*
- Hoeveel test en menskracht is daarvoor nodig en hoe organiseer je dat efficiënt? *Hiervoor is samenwerking met GGD GHOR NL en GGD'en essentieel.*
- *Stem af en werk samen met modellers van RIVM en met GGD'en; maak duidelijk wat de toegevoegde waarde van het huidige voorstel is ten opzichte van de modelleringswerkzaamheden bij het RIVM; en hoe wordt voorkomen dat er dubbel werk wordt gedaan*
- *Beschrijf hoe u de aanpak en resultaten in publiekstaal gaat communiceren met beleidsmakers en algemeen publiek*

(10)(2e)

(10)(2e)

Dubbel