

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/8/2020 3:35:44 PM
Subject: RE: ratio's
Received: Fri 5/8/2020 3:35:45 PM

Ik sprak hem toevallig zonet, maar hij is niet bezig met die case-hospitalization ratio.
 Ik loop volgende week nog wel even langs (10)(2e) anders.

Goed weekend!

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 8 mei 2020 17:19
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: ratio's

Hoi (10)(2e)

Nee, dat was nog niet gelukt. Misschien dat (10)(2e) hier ook mee bezig is, hij maakt volgens mij een evidence synthesis. Zou je hem misschien even erover kunnen vragen?

Goed weekend, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: vrijdag 8 mei 2020 17:12
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: ratio's

Hoi (10)(2e)

Ik was even benieuwd of je nog me (10)(2e) had gesproken over onderstaand. Vandaar dat ik even langsliep. Maar je was druk, no worries. Ik hoor het graag later nog dan.

Groetjes,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: donderdag 7 mei 2020 13:45
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: ratio's

Hoi (10)(2e)

Ik cc (10)(2e) ook even, kan ze gelijk mee kijken *

Hmm, ik vraag me toch een beetje af waar die 1 op de 100 opnames op IC van (10)(2e) dan op gebaseerd is...is daarbij ook rekening gehouden met het feit dat een antistofrespons pas mediaan 2 weken na symptom onset opkomt, of wellicht zelfs langer in geval van milde/asymptomatische besmettingen (zoals bij het gros)?

Mijn redentatie was als volgt (en zo heb ik het nu ook in concept paper staan):

Het grootste deel van het bloed is afgenomen in de eerste week van april. Als je dan die mediaan 14 dagen pakt (wat in werkelijkheid dus wrs langer is omdat het P3 cohort geen ernstige zieke patiënten zijn, maar dan zit je in ieder geval vrij conservatief), zit je qua besmettingen te kijken naar week 16-22 maart. Dus als we dan de meeste conservatieve benadering volgen, moeten we kijken naar besmettingen op de laatste dag van die week en zodoende heb ik in de rapportage van 23 maart gekeken (ook vanwege mogelijk wat vertraging in rapportage). Dat

waren er toen 5.000. Als we de seroprevalentie gebruiken om een inschatting van het aantal besmettingen in de NLse bevolking te maken komt je uit op $(3.6\% \times 17.4 \text{ milj.}) > 600.000$.

Daarnaast, het duurt gem. 7 dagen voordat iemand na symptom onset naar het ziekenhuis gaat. Vandaar dat we kijken naar het aantal ziekenhuisopnames op 30 maart, en dat was 4.000. Dan kom je idd op $600.000/4.000 = 1$ op de 150 patiënten die naar het ziekenhuis moet, als gemiddelde over de gehele bevolking: m.a.w. dat is voor jongeren een stuk lager dan voor ouderen, zeker omdat alle ouderen niet altijd eens naar het ziekenhuis gaan. Verwijzing naar ic is dan idd ongeveer 30% uit mijn hoofd, dus dan zou je op een case-IC ratio van 1 op de 500 komen.

Bovenstaande zou je met (10)(2e) kunnen delen, maar wellicht eerst nog even intern afkaarten (met (10)(2e)? En dan hoor ik het ook graag uiteraard.

Groet,
(10)(2e)

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

Sent: donderdag 7 mei 2020 13:10

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

Subject: ratio's

Hoi (10)(2e)

Ter info hier nog wat (10)(2e) hoemde: iedere 100 infecties leidt tot een IC opname. Wij kwamen uit op iedere 150 infecties leidt tot een opname (dus iedere 450 infecties tot een IC opname?). Daar zit dus toch wel een groot verschil tussen.

Heb jij iets dat ik met (10)(2e) zou kunnen delen over de ratio's?

Groet (10)(2e)

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

Sent: dinsdag 5 mei 2020 17:01

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

Subject: RE: Discussiestuk OMT: strategie komende 12 maanden

Ha (10)(2e)

Heel goed stuk, erg bruikbaar lijkt me.
drie opmerkingen

-in de berekening zit een catch: het lijkt aannemelijker dat iedere 100 (niet 1000) infecties leidt tot een IC opname, zodat we ongeveer 100 (niet 10) maanden volle IC capaciteit zitten.

-je kan ook de strategieën uitsplitsen in drie smaken maximaal controleren:

*maximaal controleren, zo ver mogelijk overschakelen van social distancing op contact opsporing, incidentie op niveau houden wat behapbaar is, wachten op groepsimmunitet

*maximaal controleren, zo ver mogelijk overschakelen van social distancing op contact opsporing, incidentie laag houden, wachten op vaccin of therapie

*maximaal controleren, zo ver mogelijk overschakelen van social distancing op contact opsporing, incidentie zo laag mogelijk krijgen, daarna overschakelen op grensbewaking en screening (eliminatie), en wachten op vaccin of therapie of totdat de omringende landen ook virusvrij zijn.

-dan kan je de discussie splitsen in twee bijna onafhankelijke vragen: hoe gaan we dat overschakelen aanpakken en incidentie controleren in het eerste jaar? wat is je doel op lange termijn (zeg na een jaar)?

Fijn dat je dit oppakt, goed om zo even na te denken.

Vriendelijke groeten,

(10)(2e)

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

Sent: dinsdag 5 mei 2020 13:57

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

Subject: Discussiestuk OMT: strategie komende 12 maanden

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Als input voor ^{(10)(2e)} de discussie op vrijdag, heb ik gewerkt aan een discussiestuk. Ik kom erop uit dat we het komende jaar de R onder de 1 moeten houden, wat dus neerkomt op een eliminatiedoel. Ik denk ook dat dat haalbaar is. We kunnen er vrijdag hopelijk over spreken, maar ik zou het erg fijn vinden als jullie er van te voren naar kunnen kijken om de ergste denkfouten eruit te halen en na te gaan wat jullie visie is.

Alvast dank

^{(10)(2e)}