

To: [redacted]@rivm.nl
From: [redacted]
Sent: Fri 1/8/2021 4:44:21 PM
Subject: FW: varia
Received: Fri 1/8/2021 4:44:22 PM
[NWA-ORC+2020-21+Pre-proposal+form+20200707 draft 02012021 mvb.docx](#)

Ter info – kunnen we dinsdag bespreken

From: [redacted]@rivm.nl
Sent: vrijdag 8 januari 2021 13:03
To: [redacted]@rivm.nl
Subject: varia

Hallo [redacted]



Groeten,
[redacted]

From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Sent: vrijdag 8 januari 2021 11:16
To: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: IMD20-7243-T Decision Letter

Hallo 5.1.2e

Ik denk dat CID een goede keus is. Hoge impact en niet onrealistisch (eigenlijk bedoel ik daarmee erg lage kans). Het ffx ms is ook naar CID gegaan, stuur je ter info de cover letter daarvan.

Goede bevriende reviewers met kennis van zaken van serologie zijn:

5.1.2e 5.1.2e (Antwerpen)

5.1.2e (Penn State)

5.1.2e 5.1.2e (ETH Zurich)

Als ik er nog meer bedenk stuur ik het je zo.

Zag trouwens een tijdje geleden in zowel de tekst supplement nog aantal typos. Ik ga daar later nog wel een keer doorheen, maar zou je iig in het supplement op de eerste pagina de niet-lopende zin met "... (sample 2)" kunnen aanpassen.

Het is een beetje in flux waar ik dit jaar naartoe ga en voorlopig binnen het rivm aan ga werken (iig riool, iiv wil me wss ook inhuren). De serologie vind ik iig interessant en daar zou ik graag bij betrokken blijven. Heb dat eerder ook aan 5.1.2e aangegeven, en ga dat binnenkort nog een keer doen. Jij kan natuurlijk inmiddels alles voor de volgende pienter rondes, maar ik zou graag betrokken blijven en ook dit jaar iets doen aan een geïntegreerde longitudinale analyses waarbij alle rondes worden meegenomen. Mss kan jij dat inbrengen bij 5.1.2e

Fijne dag,

5.1.2e

From: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: vrijdag 8 januari 2021 10:12
To: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: IMD20-7243-T Decision Letter

Ha 5.1.2e

Ik heb besloten om het te proberen bij CID. Denk ook dat het daar goed kan passen (ook gezien de recente publicaties over SARS-CoV-2 en serology). Als het niet lukt kunnen we altijd nog naar JAMA open (wat ook gewoon mooi is).

Ik ben vanochtend even de aanpassingen aan het doen conform CID-style. Ik zie dat ze ook graag 4 potentiële reviewers aangedragen krijgen. Heb jij nog goeie suggesties? Dan neem ik die mee in de cover letter als ik straks indien.

Dank alvast!

5.1.2e

From: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Sent: woensdag 6 januari 2021 12:39
To: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>
Subject: RE: IMD20-7243-T Decision Letter

Hoi 5.1.2e

Wat ontzettend jammer. Denk dat de druk op de ruimte in tijdschriften gigantisch is, en mijn vermoeden is ook dat dit inmiddels als niet hip genoeg meer wordt beschouwd. Nat Med denk ik dat de kans klein is omdat ze niet vaak voor epidemiologische studies kiezen. Nat Comm zou je kunnen proberen maar ook daar is de kans niet heel groot (even terzijde, ik weet dat Nat Comm zelf regelmatig op zoek gaat via hun eigen netwerk en medrxiv naar stukken die ze willen hebben). CID zou mi een goede keus kunnen

zijn, maar ook daar zijn zeker geen garanties. EID is traag en zou ik niet proberen. Eurosurveillance heb ik het gevoel dat dit te veel statistiek is en oude data bevat en zou ik dus niet doen. PLOS Med zou je ook kunnen proberen, maar ik heb het gevoel dat het ms beter bij CID past.

Persoonlijk zou ik denk ik eerst Nat Comm proberen, dan CID, en als dat niet lukt JAMA Open. Maar maak vooral ook je eigen afweging. Zie hieronder ter info trouwens een ms dat ik voor JAMA Open heb aangenomen om te reviewen. Verwant aan jouw ms dus zij vinden dit iig wel interessant, en kan goed zijn dat ze zich in deze niche willen profileren. Als je dit wilt meelesen kan ik je het ms vertrouwelijk opsturen.

Als ik de tekst hieronder lees lijkt het er trouwens op dat ze het ms al hebben doorgestuurd naar JAMA open. Klopt dat?

Groeten en beide nog mooi 2021 gewenst,

5.1.2e

Confidentiality Note: This communication, including any attachments, is solely for the use of the addressee, may contain privileged, confidential or proprietary information, and may not be redistributed in any way without the sender's consent.

ABSTRACT

Importance: Identifying healthcare settings and professionals at higher risk of SARS-CoV-2 infection is key to define appropriate strategies, resource allocation and protocols to protect healthcare workers (HCWs) and patients. Moreover, such information is key to reduce risk that HCWs and healthcare facility become amplifier for SARS-CoV-2 transmission in the community.

Objective: Assess seroprevalence of and relative risks of SARS-CoV-2 infection for different healthcare professional categories and operational units, including in-hospital wards, outpatient facilities, and territorial care departments.

Design: Cross-sectional analysis of IgG serological tests collected between April 1 and May 26, 2020.

Setting: Lombardy Region, Italy.

Participants: Voluntary serological screening offered to all clinical and non-clinical staff providing any healthcare or support to healthcare services in the region.

Exposure: Employment in the healthcare sector.

Main Outcome(s) and Measure(s): Seroprevalence of positive IgG antibody tests for SARS-CoV-2 and relative risks of experiencing infection.

Results: We analyzed serological results from 82,961 HCWs (median age: 50; IQR: 40-56; range 19-83; 72.1% females). We found 10,115 (12.2%, 95%CI 12.0-12.4) HCWs positive for IgG antibodies (median age: 50; IQR: 39-55; range 20-80; 72.2% females). Significantly higher infection risks were found in health assistants (seroprevalence: 15.7%, 95%CI 14.9-16.0), nurses (13.4%, 95%CI 13.0-13.8), workers employed in internal medicine (23.3%, 95%CI 21.9-24.7), palliative care (20.7%, 95%CI 17.1-24.7), rehabilitation (17.0%, 95%CI 15.9-18.3), and emergency room (16.6%, 95%CI 15.2-18.0). Lower risks of infection were found in pediatrics (8.8%, 95%CI 7.8-9.9), intensive care units (8.2%, 95%CI 7.2-9.2) and medical device sterilization (6.3%, 95%CI 4.1-9.2). The risk of infection for physicians and laboratory personnel was not significantly different from the one associated with administrative staff. The risk of infection for workers employed in infectious diseases wards was not significantly different from that of telephone operators.

Conclusions and Relevance: HCWs only partially accustomed to managing infectious disease cases were identified as having a higher risk of SARS-CoV-2 infection. Adequate organization of clinical wards and personnel, and appropriate equipment supply and training of all workers directly and repeatedly exposed to clinical or subclinical COVID-19 patients should be prioritized to reduce the risk of infection in healthcare settings.

From: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Sent: woensdag 6 januari 2021 12:15

To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Subject: FW: IMD20-7243-T Decision Letter

Hoi beide,

Jammer, maar helaas. Paper was doorgestuurd naar JAMA Int Med, maar die nemen hem ook niet in consideration. Ze geven nu de optie om hem door te sturen naar JAMA Open Network (heeft impact factor 5). Ik wilde even met jullie overleggen what to do; ik denk dat er wellicht nog wel wat meer in zit dan dat nl. Met wat kleine aanpassingen

kunnen we wat mij betreft nog een ander journal proberen dat er een beetje tussenin zit qua impact en short/brief/rapid reports/research letter heeft.

Ik zat zelf te denken aan Nature Communications: zij doen wel meer SARS-CoV-2 seroprev/risk factors, hebben geen word count of fig/tab restricties (alleen dat bij <2000 woorden het max. 4 figs/tabs moeten zijn, maar dat is prima), abstract wel halveren. Of indienen bij Nature Medicine: dan moeten we het qua vorm wat aanpassen in de vorm van een research letter (1500 woorden, zie: <https://www.nature.com/nm/about/content#letter>), maar vraag me af of dat de effort waard is. Het is wel zo dat als het daar niet lukt, zij hem intern dan ook direct doorsturen naar Nature Communications.

Anders 'short' opties zijn: Clinical Infectious Diseases (1500 words, tab/tig 1), Eurosurveillance (ong. 1200 words, 4 figs/tabs), Emerging Infectious Diseases (1200 words, 4 figs/tabs), of PLOS Medicine (geen word count of andere restricties).

Wat zeggen jullie ervan?

Groet,

5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e@jamanetwork.org> <5.1.2e@jamanetwork.org>
Sent: dinsdag 5 januari 2021 19:07
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: IMD20-7243-T Decision Letter

January 5, 2021

5.1.2e

National Institute for Public Health and the Environment
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
 Bilthoven 3720 BA
 Netherlands

RE: Associations between measures of social distancing and SARS-CoV-2 seropositivity: a nationwide population-based study in the Netherlands

Dear 5.1.2e

Thank you for submitting your manuscript to JAMA Internal Medicine. Based on our editorial evaluation, I regret to inform you that we will not consider your manuscript for publication in JAMA Internal Medicine or another JAMA Network specialty journal because it was not sent for external peer review. However, as you are aware, the JAMA Network allows submitted manuscripts to have more than one opportunity for evaluation for publication. This network includes JAMA Network Open, for which you previously gave us permission to forward your manuscript, and we have transferred your manuscript as requested.

Further evaluation of your paper will be expedited by the editor of JAMA Network Open. Your manuscript is now under the consideration of JAMA Network Open, and you should refrain from submitting it elsewhere until you receive an editorial decision.

You will receive an acknowledgment from JAMA Network Open, to which you should direct all future communications about your manuscript.

Sincerely yours,

5.1.2e

Deputy Editor
 JAMA Internal Medicine

Confidentiality Note: This communication, including any attachments, is solely for the use of the addressee, may contain privileged, confidential or proprietary information, and may not be redistributed in any way without the sender's consent. Thank you.