

Sent: Wed 2/17/2021 2:33:28 PM
 Subject: FW: Vragen en antwoorden voor FTM wil je even meelesen.?. Gr. 5.1.2e
 Received: Wed 2/17/2021 2:48:49 PM

From: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
 Sent: woensdag 17 februari 2021 14:53
 To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
 Cc: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
 Subject: Vragen en antwoorden voor FTM wil je even meelesen.?. Gr. 5.1.2e

Over de data waarop jullie de adviezen omtrent die variant baseren:

1. Waarop baseren jullie dat seeding events, (founder effects) en andere hosts (studenten of kinderen) zijn uitgesloten als verklaring voor de snellere relatieve groei van de Britse variant? Op basis van welke (recente) kun je uitsluiten dat die een rol hebben gespeeld? Kan er niet in meerdere landen sprake zijn geweest van toevalligheden (versoepelingen rond kerst bijvoorbeeld?) die toch (deels) een rol hebben gespeeld en een deel van de opkomst van de variant zouden verklaren, waardoor de absolute besmettelijkheid toch lager uitvalt dan werd gedacht?

In het begin van de introductie van de UK variant hebben we dit meegenomen als mogelijke hypothese. Inmiddels zijn we al veel verder in de uitbraak en is duidelijk dat het reproductiegetal van de UK variant aanzienlijk hoger ligt dan die van het wilde type. Dit zien we ook terug in het stijgende aandeel UK varianten in onze kiemsurveillance.

2) Het aantal besmetting daalt flink in de meeste Europese landen. Ook in de landen waar de Britse variant dominant is. Hoe verklaren jullie dit? Val't dit te rijmen met de grotere besmettelijkheid van 40% waar jullie op 8 feb over spraken in het Catshuis? Zoals ik het nu bekijk valt deze daling niet te verklaren met de genomen maatregelen? Daarvan viel niet te verwachten dat ze de R zover zouden terugdringen. Wat is jullie verklaring?

Wij denken wel degelijk dat met maatregelen de stijging van het aantal besmettingen omlaag te brengen is.

Over de Nederlandse data:

3) Welke Nederlandse data wordt gebruikt voor jullie inschattingen? Of baseren jullie die op buitenlandse data?

Eerst waren er geen Nederlandse data en moesten we het doen met wat bekend was uit buitenlandse meldingen (vooral de UK en Denemarken). Dat is inmiddels al weken niet meer het geval, we baseren ons dan ook op de Nederlandse data.

4) Op 2 feb zei het RIVM dat 2/3 van de besmettingen veroorzaakt werd door de Britse variant. Op 8 feb was dat in de presentatie in het Catshuis bijgesteld naar 50%. Waar baseren jullie dit op en waar komt dat verschil vandaan? Ik heb begrepen dat de uitspraken van 2 feb waren gebaseerd op schattingen op basis van een wiskundig model. Wat zegt de laatste data? Is 50% nog steeds de beste inschatting?

Er is veel verwarring over de gebruikte tijdsaanduiding: soms wordt gesproken over percentage Britse variant bij mensen met een bepaalde eerste ziektedag, soms bij dag van melding bij GGD, soms bij dag van monsterafname. Wat wordt gerapporteerd in de briefings is de dag waarop 50% van de mensen met een eerste ziektedag besmet zijn met de Britse variant, niet het percentage van de mensen dat op een bepaalde dag bijvoorbeeld 26 januari een eerste ziektedag heeft (m.a.w. de datum is de geschatte grootte, niet de 50%). De nieuwste inschatting maken we iedere dinsdag bekend. Elke week is er meer dat bekend, ook van voorgaande weken, waardoor de schattingen worden bijgesteld.

5) Waarom is de Lansingerland-studie uitgevoerd als er geen conclusies aan te verbinden zijn? Er is daar geen grootschalige verspreiding gevonden, maar toch wordt geconcludeerd dat de Britse variant besmettelijker is. Dat komt tegenstrijdig over. Hoe verklaren jullie dit?

De Lansingerland studie was een onderzoek om na te gaan hoe het zat met de verspreiding binnen de school en het aantal mensen daarom heen. De conclusie dat de UK variant besmettelijker is baseren we op andere data en kun je niet baseren op de gegevens van de Lansingerlandstudie.

6) In Twente is ook een onderzoek uitgevoerd. Conclusie: "De Britse variant komt in Twente dus vele malen minder voor

dan de percentages waarvan het RIVM landelijk uitgaat." Hoe verklaren jullie dit? Wordt deze data meegenomen in jullie modellen? <https://www.tubantia.nl/enschede/opmars-britse-variant-laat-in-twente-nog-op-zich-wachten~a090fe06/?referrer=https%3A%2F%2Ft.co%2F>

Dat er (nu nog) regionale verschillen bestaan tussen de verspreidingscijfers is bekend, helaas is het een illusie te verwachten dat dit ook in de toekomst zo zal blijven. Nederland is een open land en het is slechts een kwestie van tijd, we verwachten dat de UK variant uiteindelijk in heel Nederland dominant zal zijn.

7) De laatste update van Nextstrain laat op basis van data van 6 feb een afname van de Britse variant zien: van 20% naar 18% sinds 30 jan. Klopt dit? Hoe komt het dat deze percentages zo ver afwijken van de inschattingen van het RIVM?

https://nextstrain.org/groups/neherlab/ncov/netherlands?c=clade_membership&f_country=Netherlands&p=grid&r=division

Dit zou je aan Nextstrain moeten vragen.

Algemeen:

8) Hoe verklaren jullie het dominant worden van andere varianten in eerdere fases van de pandemie? Waren die ook allemaal besmettelijker? Waarom is de situatie nu zoveel ernstiger dan bijvoorbeeld met de verspreiding van de D614G variant? En hoe zit dat met de andere mutaties?

Bij andere mutaties was tot nu toe geen sprake van een dusdanig voordeel voor het virus dat de besmettelijkheid zoveel hoger werd.

9) Wat vinden jullie van de biologische argumenten van de virologen in dit artikel: <https://www.ftm.nl/artikelen/britse-variant-covid?share=nQQGWlwueo%2FQX5bWoLs8ELFbJiZHb0%2BIV6s3OBARpVCaAzD5cKathO5WSCnw>
'Op basis van de genetische data kun je geen harde conclusies trekken.' "Fouchier: 'Van de N501Y mutatie in het S eiwit is bekend dat die verhoogde binding geeft aan ACE2, de virus receptor. Dat is interessant, en mogelijk een verklaring voor meer besmettelijkheid. Maar wat vergeten wordt is dat de Britse variant ook een verzwakkende mutatie heeft (ORF8). Misschien maakt dat het virus juist wel minder besmettelijk.'"

De epidemiologische praktijk wijst uit dat het reproductiegetal van de UK variant van het virus aanzienlijk hoger is dan die van het wild type. Dit geldt ook voor de secundaire attack rate.

10) Kunnen we over de grotere dodelijkheid waar Boris Johnson over berichtte al iets zeggen met zekerheid of is dat nog voorbarig?

Inmiddels is uit onderzoek in het Verenigd Koninkrijk duidelijk geworden dat mensen die daar besmet waren met de Britse variant zieker werden en daarom in het ziekenhuis terecht kwamen en dus ook vaker kwamen te overlijden dan dat het geval was bij de oude varianten. Dit is nog een extra reden om je goed aan de maatregelen te houden.

Over de verspreiding van de Britse variant:

11) Gaan jullie ervan uit dat de Britse variant zich op dezelfde manier verspreid als de oude varianten? Zo nee, wat is het verschil?

Ja

12) Waarom zien we in alle scenario's een afname van de besmettingen in het voorjaar? Gaan jullie ervan uit dat de seizoenseffecten op de verspreiding van de Britse variant nog groter zijn dan op de andere varianten?

We verwachten inderdaad dat het voorjaar een seizoenseffect in ons voordeel zal hebben, dit geldt voor alle varianten.

Ik hoop dat u de vragen voor woensdag kunt beantwoorden,

Hoogachtend,

5.1.2e 5.1.2e

Op di 26 jan. 2021 om 18:45 schreef 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>:

Hoi 5.1.2e

Ik kreeg zojuist onderstaande reactie voor je terug.

Groeten,

5.1.2e

Wat zegt dat over absolute besmettelijkheid? Is die ook al onderzocht/gemeten/vastgesteld? Of is want nu blijkt uit onderzoek vooral dat de variant zich sneller uitbreidt relatief tov andere varianten?

Absolute besmettelijkheid nieuwe variant is ook gemeten in Engeland.

<https://www.gov.uk/government/publications/phe-investigation-of-novel-sars-cov-2-variant-of-concern-20201201-technical-briefing-3-6-january-2021>

In de presentatie van 5.1.2e zie ik de 'Britse variant' tov de 'wild type'. Maar is dit wel 1 ander type coronavirus? Er waren immers al meerdere mutaties die soms wel en soms niet dominant zijn geworden: <https://nextstrain.org/sars-cov-2/>

Wildtype wil hier zeggen: niet de britse variant. Er zijn heel veel meer mutaties, geen virus is hetzelfde. Het belangrijkste verschil is de snelheid waarmee die britse variant zich verspreidt tov andere varianten. Bij andere varianten werd dit ook gemeten, niet eerder zo systematisch zo'n groot verschil gezien.

Waarom was er bij eerdere varianten niet die zorg voor hogere besmettelijkheid toen zij dominant werden?

Zie hierboven

Boris Johnson deed uitspraken over 30% meer dodelijkheid van de Britse variant. Is daar een wetenschappelijke basis voor die ook bij het RIVM wordt aangenomen?

<https://www.gov.uk/government/publications/nervtag-paper-on-covid-19-variant-of-concern-b117>

Zoals bij alle goede wetenschappelijke studies, zijn er verdere studies nodig om dit te bevestigen.

Ik ben op zoek naar de onderliggende basis voor deze gegevens uit de presentatie van 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e :

Schatting reproductiegetal 1 januari: samen gemiddeld: 0.98 (0.96 – 1.01) ●

VOC 202012/01: 1.32 (1.18 – 1.48)

https://www.tweedekamer.nl/sites/default/files/atoms/files/20210120_tech_nische_briefing_commissie_vws_presentati_5.1.2e

5.1.2e [rivm_0.pdf](#)

Waarop is gebaseerd dat de R-factor van het Britse virus 1,32 is? Kan ik dat ergens vinden op jullie website? (welke onderliggende data?)

De methode om het reproductiegetal te berekenen is hetzelfde als die we tot nu hebben gebruikt, deze methode is te vinden op de website. Het is hier toegepast op de meldingen die veroorzaakt zijn door de nieuwe variant, op basis van de gegevens uit de kiemsurveillance. Deze gegevens zijn voor zover ik weet nog niet in de open data terug te vinden.

In hoeverre is het onderzoek in Lansingerland (de voorlopige resultaten) meegenomen in deze analyse?

Niet

Is dit Britse onderzoek meegenomen in de analyses? <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.13.21249721v1>

Hierin concludeert men 6% besmettelijker. Hoe komt het dat de 36% waar 5.1.2e over sprak zo ver afwijkt daarvan?

Dit onderzoek gebruikt een andere, ongebruikelijke definitie van besmettelijkheid (groeisnelheid) en vindt dan een ander percentage. Als je het omrekent naar de meer gebruikelijke definitie van besmettelijkheid (reproductiegetal) dan kom je op eenzelfde percentage uit.

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e RIVM
Tel. +31 5.1.2e
GSM. +31 5.1.2e