

To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
From: 5.1.2e
Sent: Tue 4/14/2020 9:48:28 AM
Subject: Antw: voor de scenario's
Received: Tue 4/14/2020 9:48:29 AM

Dank 5.1.2e

Maar mbt ethiek is het verbaxingwekkend dat we nu gewoon russisch roulette spelen met de gezondheid van de zwakkeren en hun verzorgers...en daar hoor ik geen ethicus over... die gaan kennelijk alleen over theoretische gevallen en geïnduceerde risico s...

Nog even de Duitse cijfers over sterfte in de groep onder 60. 135 op 85000, terwijl je kan uitrekenen dat daar zeker 1000 diabeten, idem morbide obesen, tientallen anderen met triageerbare problemen tussen zitten, die bij voorkennis van de infectie gespaard hadden kunnen worden...

We mogen dit scenario in ons denken niet buiten sluiten...

Groet en sterkte met t werk

5.1.2e

5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Datum: 14 april 2020 om 10:19:36 CEST

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

CC: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>, 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Onderwerp: Antw: voor de scenario's

Ha 5.1.2e,

Vertrouw erop dat bij CIB vrijwel alleen maar in scenario's gedacht wordt in het kader van corona. Zowel met de blik van deskundigheid als die van maatschappelijke haalbaarheid en acceptabiliteit.

Mocht VTV gaan rekenen met deze zaken lijkt het me goed om dit in goed overleg met de modelleurs (team 5.1.2e 5.1.2e) van CIB te doen voor de broodnodige consistentie binnenshuis.

Geheel terecht verwijst je naar de ethische consequenties bij dit scenario. Denk aan de verontwaardiging die in politiek opstak n.a.v. Alleen al het noemen van het begrip 'groepsimmunitet' waar jouw scenario ook naar verwijst.

Hartelijke groet

5.1.2e

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

Datum: 11 april 2020 om 22:35:08 CEST

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

CC: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>, 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Onderwerp: voor de scenario's

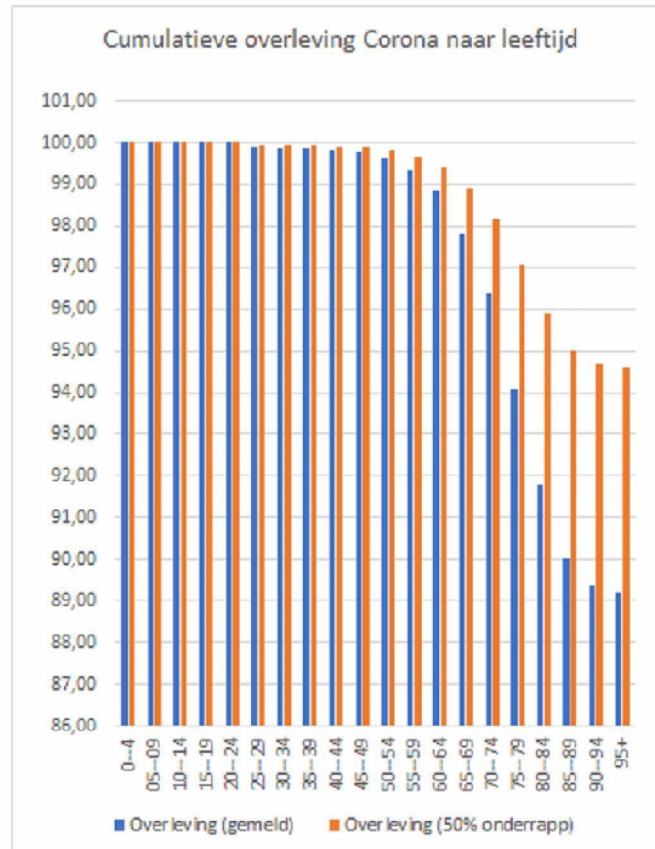
Ha 5.1.2e,

Ik weet niet of bij CIB al in scenario's gedacht wordt, maar ik heb er hieronder eentje waar ik wel brood in zie (maar ondanks alle goede argumenten de meeste mensen ws niet...).

Ik meld m ook aan (5.1.2e, 5.1.2e) om eens als alternatief scenario door te rekenen bij de nieuwe VTV. Daar gaan we (neem ik haast aan) ook een aantal van de 'doormodder' scenario's doorrekenen naar sterfte (van kwetsbaren), verlies levensverwachting, volumes en kosten van zorg (en in laatste levensjaar), kostenbesparing in verpleeghuizen etc, effecten uitgestelde zorg, invloed afnemende economie, etc.

WEIRD scenario: Bouw een muur van immuniteit

Met de RIVM data van 11 april j.l. heb ik de leeftijdsafhankelijke cumulatieve overleving na corona infectie in kaart gebracht (figuur). Er is nauwelijks sterfte op jongere leeftijd! Ik heb eerst de survival op basis van de gemelde gevallen en sterfte genomen. Die survival is enerzijds te hoog voor de ouderen (een deel van de gemelde gevallen zal alsnog overlijden en er overlijden ouderen die niet gemeld zijn), maar de survival is waarschijnlijk deels ook te laag, omdat er - vooral op jonge leeftijd - waarschijnlijk ook erg veel niet-gemelde gevallen zijn geweest en de sterfte bij ouderen buiten de gemelde gevallen niet hoger is dan die van de gemelde gevallen, omdat de oversterfte 100% is. Daarom heb ik ook nog de survival berekend onder de aanname dat er op iedere leeftijd twee keer zoveel gevallen zijn....(daarvoor geldt zeker dat de survival bij de ouderen te hoog wordt ingeschat). Maar die ouderensterfte speelt in mijn conclusies alleen indirect een rol. Die willen we vermijden.



Als we zonder vaccin op korte termijn en binnen een redelijke periode (6-12 maanden) een herd immunity van 30-40% willen bereiken is er een andere mogelijkheid: **actief infecteren**.

Benader alle personen tussen 18 en 55 jaar (ongeveer 8 miljoen) en onderzoek deze (huisarts, en ziekenhuizen) op onderliggend lijden. Als ze daar vrij van zijn kan je hen vervolgens vragen om zich (vrijwillig!) te laten infecteren met corona virus en zo de ziekte door laten maken, bijvoorbeeld thuis of in een zorghotel (onder controle van de huisarts met een ziekenhuis in de nabijheid). Vijfenvijftig plussers mogen na medisch vooronderzoek ook vrijwillig meedoen. Laten we starten met groepen vrijwilligers uit de zorg, militairen, politie brandweer, topsporters, studenten. Ze moeten 10-14 dagen thuis in isolatie blijven; het virus mag niet grootschalig ontsnappen. Ze worden ruim gecompenseerd. We zetten onze 10.000 huisartsen in, die per arts 20 mensen per week infecteren (200.000 p wk) en constant dan ook 40 geïnfecteerden superviseren. Dan zijn er 40 weken nodig om dit voor 8 miljoen mensen voor elkaar te krijgen. Zo spreiden we de infecties en overbelasten de eventueel noodzakelijke zorg niet omdat we de kwetsbaren ontzien. Dan stijgt de herd immuniteit boven de 40%. Maar met 70% van he totaal heb je al een reuzestap gemaakt en kan je de kwetsbaren

veel beter afschermen dan nu.

Waarom dit zo doen? De huidige situatie kan jaren doorgaan en gaan fluctueren met telkens de ontregeling van economie en zorgsysteem. Je creëert in dit scenario een sterke landelijke immuniteit binnen korte tijd, er komen snel veel meer mensen beschikbaar die contacten kunnen aangaan en contact beroepen kunnen uitoefenen, ze kunnen makkelijker reizen, sport beoefenen, samenkomen, vergaderen etc. De economie start (veel) sneller op. Er ontstaat een grote solidariteit tussen sterk en zwak, jong en oud. Veel mensen voelen zich dan veel veiliger.

Dit kan gestimuleerd door een bonus (plus pensioen pot bijdrage?) plus tijdelijke levensverzekering, baanterugkeer garantie (als nodig) etc te geven.

Dit moeten we dan in de loop der jaren doorzetten met een jaarlijkse infectie van alle 18-jarigen (soort sociale dienstplicht).

Dit is een manier om binnen afzienbare tijd richting 30%-40% 'herd immunity' te gaan. Als je langs de 'natuurlijke weg' dezelfde herd immunity 'spontaan' wil laten gebeuren betekent dat 160.000 spontane besmettingen per week (20-25000 per DAG!) gedurende een jaar (en dat kan ons zorgsysteem niet aan, omdat daar dan ook veel kwetsbaren tussen zitten, die veel complicaties, IC-opnamen en sterfte zullen hebben en die kwetsbaren sluiten we in het andere scenario uit). Of anders (bij 2000-2500 pr dag) moeten we gedurende tien jaar doorgaan (en nog steeds veel zorgproblemen en sterfte. Voor 60% herd immunity worden dat de dubbele aantallen.

Natuurlijke kleven hier grote ethische problemen aan en zal er veel aarzeling zijn om mee te doen en het risico te nemen, maar die ethische problemen en blootstelling aan risico's kleeft ook aan een scenario van doormodderen en nog lang moeten wachten op een mogelijk maar deels effectief vaccin.

*WEIRD = Willens een Eigen Infectie Risico Dragen

-->