

**To:** [5.1.2e] [5.1.2e]@rivm.nl  
**From:** [5.1.2e]  
**Sent:** Sun 3/22/2020 2:32:05 PM  
**Subject:** RE: overwegingen strategie  
**Received:** Sun 3/22/2020 2:32:06 PM

Een hele mooie beschouwing [5.1.2e]

Het zit hem in je tweede zin:

Bij suppressie duurt het opbouwen van groepsimmunitet weliswaar iets langer, maar is het mogelijk om maatregelen (tijdelijke en/of per regio) te versoepelen als het virus niet meer aanwezig is. **Bij mitigatie ook, zowel versoepelen als aanscherpen (de knoppen waar Jaap het steeds over heeft), maar dan zonder een hele samenleving of een deel daarvan te verlammen.**

**Stel dat we een lock down hebben, en dat we dan, na 2 maanden (het is maar de vraag of mensen dit zo lang volhouden) het versoepelen; wie moeten we dan testen (om bronnen en contacten op te sporen?). Alle grenzen moeten dan dicht, iedereen die van buiten komt in quarantaine 2 weken.**

Ik denk dat we moeten leren leven met het virus, waarbij we de gevolgen voor degenen die het hoogste risico hebben, zo klein mogelijk houden. Ondertussen bouwen we groepsimmunitet op, volgens de nieuwste modellen is dat meer dan we gedacht hebben. Ik ben heel benieuwd hoe de situatie eind van de week is en de week daarop. Dan kunnen we zien of het virus zich aan de "modellen" houdt en of de mensen zich aan de adviezen houden...

Maar laten we ons gesprek voortzetten, het houdt mij scherp! Ik waardeer het zeer!

Groet, [5.1.2e]

---

**From:** [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>  
**Sent:** zaterdag 21 maart 2020 07:42  
**To:** [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>  
**Subject:** overwegingen strategie

Hoi [5.1.2e]

Ik zou na het lezen van het artikel van [5.1.2e] nog bij je terug komen \*. Ik heb de volgende opmerkingen.

Ten eerste, zowel mitigatie, waarbij de IC beddenscapaciteit NIET overstegen wordt, als suppressie duren vele maanden. Bij suppressie duurt het opbouwen van groepsimmunitet weliswaar iets langer, maar is het mogelijk om maatregelen (tijdelijke en/of per regio) te versoepelen als het virus niet meer aanwezig is. Bij beide strategieën is er kans op heropleving van het virus als maatregelen worden versoepeld zolang er nog niet voldoende groepsimmunitet is.

Ten tweede, het artikel zegt dat mitigatie niet genoeg is om onder het maximum van IC bedden te blijven. Wat is het verschil met de Nederlandse situatie waardoor wij denken dat wij wel onder het maximum blijven? Wij hebben toch ook niet zoveel IC bedden per 100,000 inwoners?

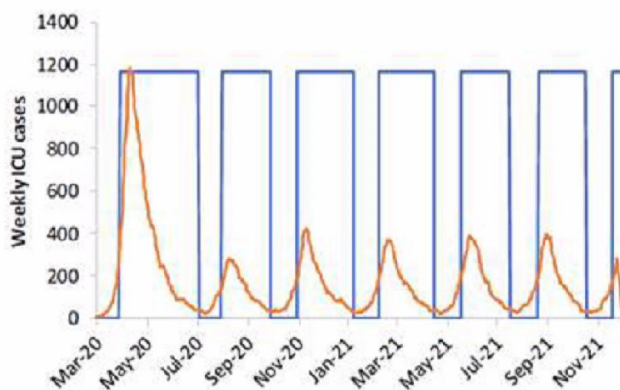
Als laatste, het is heel moeilijk om precies onder de lijn van IC bedden te blijven. Door de van nature grillige verspreiding en omdat we met de IC bezetting altijd twee weken achterlopen door de lange incubatie- en opnametijd. Omdat uitbraken exponentieel groeien, kan in die twee weken het aantal geïnfecteerde verviervoudigen (verdubbelingstijd is 4-8 dagen volgens het Lancet artikel van [5.1.2e]). Waarom dan niet het zekere voor het onzekere nemen en ver bij het maximum IC-bedden vandaan blijven? Dit wordt ook in het artikel van Ferguson gesuggereerd (zie plaatje). Gelukkig neemt het aantal

IC cases ook exponentieel af in de suppressieperioden.

Bijvoorbeeld:

Stap 1: maatregelen die we nu hebben + verbod op reizen buiten de eigen provincie.

Stap 2: Provincies waar het virus is uitgedoofd kunnen langzaam hun maatregelen opheffen totdat er weer een stijging is. Dan doe je BCO en vervolgmaatregelen etc. Op deze manier bouw je trouwens ook groepsimmunitet op (net als in de mitigatiefase) en koop je tijd om meer te weten te komen over het virus.



**Figure 4: Illustration of adaptive triggering of suppression strategies in GB, for  $R_0=2.2$ , a policy of all four interventions considered, an "on" trigger of 100 ICU cases in a week and an "off" trigger of 50 ICU cases. The policy is in force approximate 2/3 of the time. Only social distancing and school/university closure are triggered; other policies remain in force throughout. Weekly ICU incidence is shown in orange, policy triggering in blue.**

Ik snap dat je voor deze strategie heel veel mensen nodig hebt maar dat zou geregeld kunnen worden toch?

Ik hoor graag wat je ervan vindt.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

T 03( 5.1.2e | 06 5.1.2e

Bereikbaar ( 5.1.2e