

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e
 From: 5.1.2e @rivm.nl
 Sent: Fri 12/4/2020 10:08:27 AM
 Subject: RE: ter bespreking maandag
 Received: Fri 12/4/2020 10:08:27 AM
[CCD-FEB-RIVM-2020.xlsx](#)

Beste mensen,

Ik heb het overleg van as maandag met een half uur verlengd.

Op basis van de verschillende emails met vragen en voorstellen om te bespreken heb ik de volgende gesprekspunten op een rij gezet.

Onderaan relevante opmerkingen van jullie en 5.1.2e over eea. Scheelt weer opzoekwerk.

1. Terugkoppeling bijeenkomst tijdlijn COM (zie hiervoor bijlage tijdlijn).

Vraag is of en waar wij verbindingen zien met onze fiches en tijdlijnen?

2. Terugkoppelen gesprek met 5.1.2e (LCI) over PBM tijdlijn

Wat we doen met aanvullende bronnen. Is dit voor YAG of voor ons?

3. Fiches (staat 10 december op de agenda van projectteam)

De doelgroep en de functie van de fiches moet scherper. Is het alleen voor intern gebruik of ook voor externen. Maar ook afbakening, aanvulling, goede formulering. Verder ook prioritering.

Zie de info over fiches onderaan onder de agenda.

4. Midterm bijeenkomst CARVE Team: doel is om inzicht te krijgen in:
 - a. Ambitie gericht op wat in eerste helft 2021 te doen is, en
 - b. Hoe dit tot stand komt, en
 - c. Wat er voor nodig is (afhankelijkheden projectteam, overigen)

Dus welke punten en vragen willen wij het projectteam voorleggen.

Bijgaand het conceptprogramma en een eerste opzet pitch R/V.

5. Proceszaken zoals:
 - a. Hebben we voldoende tijd
 - b. Hebben we voldoende overlegtijd, frequentie, ed
 - c. Wij zijn gevraagd te participeren in ARVE tot medio jan 2021, maar we zijn nog niet klaar, wat betekent dat?
 - d. Wanneer vinden wij een product 'af'
 - e. ..
 - f. ..

6. Wvttk

----- Opdracht/omschrijving fiches

1. OMT adviezen algemeen en de rol van het RIVM (en RIVM-ers) daarbinnen is af 5.1.2e ik heb daar nog vragen bij gezet
2. Indicaties voor diagnostiek en "testen op corona"-beleid 5.1.2e gaan deze doorspreken met infopersoon 5.1.2e behoefte lijkt breder te liggen, zie mail 5.1.2e
3. Persoonlijke Beschermingsmiddelen binnen de zorg 5.1.2e gaan deze bespreken met 5.1.2e
4. Persoonlijke Beschermingsmiddelen (met name mondneusmaskers) buiten de zorg gaat YAG mee aan de slag

5. Verpleeghuizen & langdurige zorg: besmetting via onbeschermd personeel / oversterfte / sociale deprivatie moet 'onbeschermd personeel' erbij, of gaat het gewoon om besmetting sowieso
6. Intelligente Lockdown ok
7. Bron & contactonderzoek ok
8. Europese/wereldwijde coördinatie, samenwerking met ECDC en WHO e.a.. ik kan mij hier eigenlijk niet een tijdlijn bij voorstellen, meer een algemene beschrijving hoe internationale samenwerking loopt
9. Schaarste (mondneusmaskers, ic-bedden, testen; strategische voorraden etc) Deels betreft dit VWS, maar deels ook RIVM in met name het testen van het materiaal. Vanaf Deels enz... weglaten? 5.1.2e vooral als het gaat om het testen van materiaal en ivm OMTadviezen
10. Transparantie en gebruik van modellen (en de daarvoor benodigde data) Dit lijkt me ook een meer beschrijvend stuk 5.1.2e eens, gaat dit o.a. over de 'corona monitor' en onderliggende data (modellen)?
11. Betrokkenheid RIVM bij kennis aangaande brede maatschappelijke gevolgen van pandemie en de daarvoor genomen maatregelen ? 5.1.2e gaat dit over de gedragsunit? Hebben psychologische of sociaal economische motieven een rol gespeeld bij onderzoek en adviezen (zoals SEA, kosteneffectiviteit)
12. RIVM richtlijn (geeft beeld inhoudelijke ontwikkeling) worden hier de wijzigingen / updates van de richtlijn mee bedoeld? 5.1.2e zijn dit de handreikingen?

Vaccinatie ok
Aerosolen/ ventilatie

Input 5.1.2e

Naar aanleiding van de mail van 5.1.2e hieronder vroeg ik me af hoe het staat met het algemene fiche? Maandag even over hebben wat daar nog voor moet gebeuren.

En 5.1.2e heb je nog contact gehad met 5.1.2e over testen?

Als ik de thema's van 5.1.2e zie mbt het testen, dan is dat iets anders dan wij hebben uitgewerkt. Wij hebben het vooral over testbeleid. Als het gaat over kwaliteit van testen, validatietrajecten en internationale vergelijkingen, dan zit er daar wel een beetje van bij, maar niet heel veel. Zou dat een apart fiche moeten zijn of onderdeel van het testbeleid?

Wat de andere thema's betreft: lijkt me goed om het daar nog over te hebben. Bij Intelligente lockdown en schaarste IC-bedden vraag ik me af wat de rol van het RIVM is en wat er daarover in een tijdlijn zou moeten staan? Of gaat het dan vooral om de OMT-adviezen met betrekking tot een lockdown?

Ik mis het thema ventilatie/ aerosolen. Dacht dat dat eerder wel genoemd was.

Als ik de mail van 5.1.2e goed begrijp kan de internationale afstemming weg uit ons lijstje met thema's voor fiches.

Moeten we nog iets met de Gedragsunit? Gaat dat over betrokkenheid bij kennis over maatschappelijke gevolgen? OF bij de intelligente lockdown?

Bij de verpleeghuizen begrijp ik niet zo goed waar het over moet gaan. Over adviezen en beleid? Daar zou bescherming van personeel, ventilatie en deprivatie onder kunnen vallen. Maar bijv oversterfte lijkt mij iets anders. Is dit trouwens bekend voor verpleeghuizen apart?

Input 5.1.2e

Bij de CARVE acties van afgelopen donderdag stond prioriteiten fiches aangeven.

De OVV evaluatie is de eerste die baat heeft bij fiches die al (snel) klaar kunnen zijn. Daar is een belangrijk fiche **persoonlijke beschermingsmiddelen** – met name toegespitst op mondkapjesgebruik in verpleeghuizen (meer nog dan in de openbare ruimte).

Voor alle evaluaties die in gang zijn op nog komen geldt dat een prioritair fiche ook moet zijn een **algemene fiche** waarin beschreven wordt taken, rol, legitimiteit van het optreden van het RIVM; relatie RIVM-OMT, relatie RIVM-VWS ((on)afhankelijkheid) etc.

Ik merk in het rijksbrede netwerk evaluatoren/geëvalueerde – maar ook binnen het RIVM dat er heel veel eigen interpretaties bestaan van waar het RIVM van en voor is m.b.t. de corona episode. Een gezamenlijk intern en extern beeld daaromtrent is dus zeer van belang vooral ook omdat het voor evaluerende instanties een uitgangspunt zal vormen voor hun grotendeels nog te vervaardigen referentiekaders voor evaluatie.

Dit zijn wat mij betreft de belangrijkste prio's daarna komen:

- **Testen:** met als facetten: kwaliteit testen, (met ongeduld bezene) validatietrajecten van sneltesten,

internationale vergelijking van testen.

- Afhankelijk van hoe snel die evaluatie wordt ingezet: **nertsen**
- **Internationale contacten m.n. ECDC en WHO.** Hier hoeven we als CARVE waarschijnlijk minder in te doen omdat bv de International Health Regulation als eigen uitgewerkte evaluatieverplichtingen per uitbraak kent waar LCI mee vertrouwt is en altijd al aan meedoet.

Deze secundaire prioriteiten kunnen snel veranderen als een instantie zich aandient met een onderwerp dat nu nog minder en vogue is (Pm groepsimmunitet, dataketen epidemiologische informatie, modellering, externe communicatie, gedragsinzichten, vaccinatieimplementatie,, scholen/kinderen etc).