

To: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @gr.nl]
 Cc: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl]
 From: [redacted] 5.1.2e
 Sent: Thur 12/17/2020 11:46:04 AM
 Subject: RE: Voorbereiding gesprek MVWS en MEZK
 Received: Thur 12/17/2020 11:46:05 AM
[image001.jpg](#)
[COVID rapport afdeling 20201123.pdf](#)

Ha [redacted] 5.1.2e

En hierbij ook de bijlage met de NICE cijfers.

Groet,
 [redacted] 5.1.2e

[redacted] 5 5.1.2e

Verzonden: donderdag 17 december 2020 09:47

Aan: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @gr.nl>

CC: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: Voorbereiding gesprek MVWS en MEZK

Ha [redacted] 5.1.2e

Hier een aantal punten die we voor het overleg van vanmiddag hebben uitgewerkt.

Groet en tot zo!
 [redacted] 5.1.2e

Advies Gezondheidsraad

- De Gezondheidsraad verkent in haar advies van 19 november verschillende vaccinatie strategieën. Het komt op ethische gronden en de huidige epidemiologische situatie tot de aanbeveling om op dit moment vaccinatie te richten op het verminderen van (ernstige) ziekte en sterfte als gevolg van COVID-19. Het kabinet heeft dit advies overgenomen op 20 november en er is in de vaccinatiestrategie voor gekozen om te starten met het vaccineren van kwetsbare groepen en hun zorgmedewerkers.
- Prioriteit kan volgens de Gezondheidsraad niet uitsluitend op medisch-wetenschappelijke gegevens gebaseerd worden. Ook ethische argumenten spelen hierbij een rol:
 - Het utiliteitsprincipe houdt in dat de verdeling van middelen de (gezondheids)winst maximaliseert voor de bevolking als geheel.
 - Het principe van rechtvaardigheid houdt in dat mensen met gelijke aanspraak op een middel daar ook gelijke kans op krijgen.
- De Gezondheidsraad constateert dat bij schaarste van middelen tijdens een pandemie het voorkomen van ernstige ziekte en sterfte een gangbare invulling van het utiliteitsprincipe is. Omdat een verhoogd risico op ernstige ziekte en sterfte vaak gepaard gaat met kwetsbaarheid, kan het voorkomen van sterfte ook op grond van rechtvaardigheidsoverwegingen worden verdedigd.

Ziektebelasting onder doelgroepen

- In bijgevoegd document van de Stichting Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE) zijn recente gegevens opgenomen over COVID-patiënten. Op pagina 2 en 5 is de leeftijdsverdeling van de COVID-patiënten weergegeven. Uit beide tabellen blijkt dat de grote toename in patiënten begint vanaf grofweg de leeftijd van 50 jaar.
- In de tabel op pagina 4 is te zien dat de kans op sterfte aan COVID-19 vanaf leeftijd 50-55 voor het eerst significant afwijkt van de referentiegroep, maar dat deze verhoogde kans minimaal is. De *odds ratio* (de verhouding tussen de waarschijnlijkheid dat een gebeurtenis optreedt (zal optreden) en de waarschijnlijkheid dat ze niet optreedt (zal optreden)) voor sterfte neemt vanaf 60 jaar met elke volgende leeftijdscategorie sterk toe.
- Deze gegevens komen overeen met de gegevens zoals de Gezondheidsraad die heeft opgenomen in paragraaf 5.1.1 van het Gezondheidsraad advies (advies is bijgevoegd)
- Gegeven de sterke toename voor ziekenhuisopname vanaf (grofweg) de leeftijd 55/60+ jaar en de toename in ernstig beloop vanaf 60+ (NICE rapport 23/11) adviseert de Gezondheidsraad prioriteit te geven aan leeftijdsgroepen boven de 60 jaar (met of zonder bijkomende ziektes), met daarin als eerste de oudste groepen.
- MEZK heeft in zijn vragen ook de groep 40-60 jaar genoemd en de mogelijke druk die deze groep op de zorg legt. Volgens de Gezondheidsraad valt de leeftijdsgroep 40-60 jaar buiten deze eerste prioritering omdat het risico op ziekenhuisopname lager is dan bij de 60+ groepen, en de kans op ernstig beloop (sterfte) niet of nauwelijks is verhoogd (NICE rapport 23/11).



5.1.2e

5.1.2e

implementatie COVID-19 vaccinatie

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Programmadirectie COVID-19 | Vaccinontwikkeling en innovatieve behandelingen

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

☎ 06 5.1.2e

✉ 5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl