

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl]; [redacted] [redacted]@rivm.nl]
From: [redacted]
Sent: Wed 1/20/2021 3:54:36 PM
Subject: RE: gezondheidsverklaring GGD-en
Received: Wed 1/20/2021 3:54:37 PM

Hi [redacted]

We kunnen altijd nog aanpassen in de richtlijn, als we iets echt glas helder hebben. Maar voor nu heb ik even gekozen om voor ingewikkelder stollingsproblemen de eigen arts te raadplegen. Het lijkt me niet iets voor de GGD voorwacht (die ook massaal werken) om er even bij te kunnen doen.

Oke?

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: woensdag 20 januari 2021 16:42
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: gezondheidsverklaring GGD-en

[redacted], i.o.m [redacted] is de tekst niet veranderd. Alleen de termijn bij instabiele INR is verlengd naar 7 dagen.

Hartelijke groet,

[redacted]

[redacted]

Mobiel: 06 [redacted]
 E-mail: [redacted]@rivm.nl
 Werkdagen: [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 20 januari 2021 15:51
Aan: [redacted]@umcutrecht.nl; [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Onderwerp: gezondheidsverklaring GGD-en

beste [redacted]

via achterdeur had ik contact met FNT toen ik met [redacted] praatte over antistolling. Jij hebt met hen overlegd. Jullie attendeerden er al op dat de huidige 24-72 uur voor vaccinatie laten bepalen van INR onrealistisch en niet noodzakelijk is:

<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19-vaccinatie#4-contra-indicaties-en-aandoeningen-die-aandacht-vragen-bij-alle-covid-19-vaccins>

b Alleen indien INR stabiel is. Dit is het geval wanneer afgelopen 3 maanden het medicatiebeleid niet aangepast hoefde te worden op basis van de INR-controles. Bij een wisselende INR die regelmatig gecontroleerd moet worden door de trombosedienst, mag alleen intramusculair gevaccineerd worden als de INR 24-72 uur voor de vaccinatie <3,5 was.

1. wat is nu de gewenste formulering die jullie voorstellen voor de tekst hierbij? dan nemen wij die ook over in de rivm richtlijn.
2. Verder komen er allerlei berichten dat men bij DOACs of combinatie DOAC met vit K antagonist of met trombocytenuitremmers de behandelend arts wil laten meebeslissen. Dat worden dan vele duizenden

telefoontjes waarbij cardiologen en neurologen en vasculaire geneeskundigen allemaal ook nog een protocol moeten opstarten hiervoor. Ik ben bang daarbij voor willekeur en daarbij, de evidence dat we perse medicatie x of y uur voor de vaccinatie moeten staken, is niet hard. Hebben jullie daar nog praktische adviezen afgestemd? Ons voorstel zou zijn bij presentatie in de vaccinatiestraat iedereen te prikken en min 2 minuten af te laten drukken (behalve bij aangeboren stollingsstoornissen en trombo's <50).

groeten

5.1.2e

5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e @ggdghor.nl>

Sent: Wednesday, 20 January 2021 14:28

To: 5.1.2e

Cc: 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e

Subject: FW: gezondheidsverklaring GGD-en

Beste 5.1.2e

Het beleid is niet gewijzigd t.o.v. onderstaande email van 14 januari.

We hebben dit beleid als volgt ingeregeld:

- In de gezondheidsverklaring is een vraag opgenomen "gebruikt u antistolling/bloedverdunners?"

Zo ja/bij "ik weet het niet" wordt gevraagd of personen hun medicatielijst mee willen nemen naar de vaccinatiestraat. Daar kan dan beoordeeld worden welke antistolling iemand slikt.

- In de gezondheidsverklaring en bij het plannen van een afspraak voor vaccinatie vragen wij verder of "bent u onder controle bij de trombosedienst?". Zo ja, dan wordt de afspraak na twee weken gepland. De FNT heeft aangegeven dat zij (uiterlijk) twee weken nodig hebben om een akkoord op vaccinatie te kunnen geven.
- In de vaccinatiestraten wordt conform onderstaand beleid gehandeld. Personen die bij de trombosedienst onder controle staan zal gevraagd worden of zij een akkoord hebben van de trombosedienst. De arts in de vaccinatiestraat zal dus niet zelf een beoordeling van de INR doen.

5.1.2e heeft je het advies coronavaccinatie van de FNT opgestuurd. Ik ga ervan uit dat de trombosedienst bij personen met een stabiele INR, zoals gedefinieerd in de huidige uitvoeringsrichtlijn (het medicatiebeleid de afgelopen 3 maanden niet aangepast hoefde te worden op basis van de INR-controles) een positief advies geeft voor vaccinatie zonder de INR te herhalen. Het lijkt mij goed dat dit in de uitvoeringsrichtlijn gehandhaafd blijft. Zou je dit 5.1.2e 5.1.2e kunnen checken? Uitgangspunt voor de GGD-en is dat de trombosedienst dit beoordeelt.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

From: 5.1.2e
Sent: Thursday, 14 January 2021 18:27
To: 5.1.2e @umcutrecht.nl' <5.1.2e @umcutrecht.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @ggdnog.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @utrecht.nl>;
5.1.2e <5.1.2e @rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @ggdghor.nl>; 5.1.2e
<5.1.2e @lhv.nl>; 5.1.2e @nhg.org' <5.1.2e @nhg.org>
Subject: gezondheidsverklaring GGD-en

Beste 5.1.2e

n.a.v. telefonisch overleg

Bijgevoegd de gezondheidsverklaring zoals besproken. We zijn van plan deze te versturen aan de groep 60-100 die door de GGD-en gevaccineerd zullen worden met Biontech/Pfizer. Vaccinatie start in week 6 van oud naar jong. Deze week moet de verklaring klaar zijn.

Het RIVM heeft dit advies gegeven over antistolling (5.1.2e i.o.m. 5.1.2e LUMC en 5.1.2e, AUMC):

“Iedereen - ongeacht antistolling - kan intra-musculair worden gevaccineerd, behalve als er in de laatste dagen voor vaccinatie $INR > 3.5$ gemeten is. Advies is dus ook bij de oproep te vragen bij gebruik van middelen via de trombosedienst een INR bepaling van de laatste 7 dagen mee te laten nemen. Dus het advies is dat dan in die periode voor datum van oproep te laten bepalen indien niet al verricht. Bij een $INR > 3.5$ moet je niet prikken, dus dat is een absolute contraindicatie.

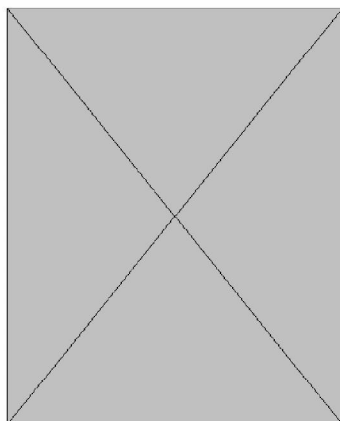
Bij alle andere vormen van antistolling kan gevaccineerd worden (DOAC, therapeutisch heparine, combinaties van vitamine K antagonisten met DOAC of trombocytenuitremmers, waarbij altijd geldt dat als er een vitamine K antagonist wordt gebruikt $INR < 3.5$ moet zijn).

Omdat toch iedereen 15 minuten moet zitten na vaccinatie, is het advies bij die observatieperiode druk uit te oefenen op de injectieplaats, zonder te wrijven. Dat moet tenminste 2 minuten (conform wat Public Health England adviseert), maar mag gedurende die gehele observatieperiode, wat vooral bij combinatiebehandeling wordt geadviseerd.”

Graag een reactie van de Federatie Nederlandse Trombosediensten op bovenstaand advies, m.n. dat alle personen bekend bij de trombosediensten 7 dagen voor vaccinatie een INR laten bepalen. De tweede vaccinatie wordt 21-28 dagen na de eerste geplaatst, dus dit gaat om twee INR bepalingen met een interval van 21 dagen.

We spraken ook over DOACs. De vragenlijst bevat een vraag “**Gebruikt u antistollingsmedicatie/bloedverduunners?**” als deze vraag met “ja” of “ik weet het niet” wordt beantwoord, dan zal de medicatielijst gecheckt worden. Bij gebruik van een DOAC zal gevraagd worden naar de laatste toediening. Indien het vaccin tijdens de piekspiegel gegeven wordt dus

binnen de 3-4 uur na inname wordt geadviseerd om 10 minuten stevig af te drukken zonder te wrijven conform de uitvoeringsrichtlijn (<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19-vaccinatie#4-4-verhoogde-bloedingsneiging>).



COVID-19-vaccinatie | LCI richtlijnen

lci.rivm.nl

Met vriendelijke groet,

5.1.2 5.1.2e

5.1.2e 2e

5.1.2e

5.1.2e

Programma organisatie corona

GGD GHOR Nederland

06-

5.1.2e

5.1.2e @ggdghor.nl

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

Sent: Thursday, 14 January 2021 16:41

To: 5.1.2e <5.1.2e @ggdghor.nl>

Subject: FW: Doorst: Coronavaccinatie

Importance: High

Mail over trombosediensden

From: 5.1.2e
Sent: donderdag 14 januari 2021 16:04
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: FW: Doorst: Coronavaccinatie
Importance: High

Hoi 5.1.2e

Is onderstaande opmerking nog van invloed ?

Groeten,

5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Sent: donderdag 14 januari 2021 15:52
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: FW: Doorst: Coronavaccinatie

Hoi 5.1.2e

Iets voor het CO van maandag?

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@umcutrecht.nl>
Verzonden: dinsdag 12 januari 2021 21:28
Aan: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
CC: 5.1.2e <5.1.2e@nhg.org>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>
Onderwerp: Re: Doorst: Coronavaccinatie

Beste collega's,

Dank voor het uitzoeken. Misschien korte toelichting: de huidige aanbeveling om alleen te vaccineren bij een INR <3.5 als deze niet ouder is dan 72h is in tegenspraak met de Landelijke Transmurale richtlijn Antistolling, waar ik aan meeschreef (zie deel veelgestelde vragen bij VKA; website: <https://lta-antistollingszorg.nl/>); de LTA is breed geaccordeerd door alle beroepsgroepen. Deze is weer gebaseerd op de richtlijn van de Federatie Nederlandse Trombosediensten ('Kunst van het Doseren'), en in dat kader bespraken we de RIVM aanbeveling ook in het bestuur van de FNT (ik ben daar als huisarts bestuurslid); ik cc [5.1.2e](#) ook even in, zij is internist-hematoloog bij het Erasmus en voorzitter van de FNT, en betrokken bij dit onderwerp.

Uiteraard bereid tot overleg verder.

Groet,

[5.1.2e](#)

06- [5.1.2e](#)

[5.1.2e](#) | *OLVG hospital Amsterdam* | [5.1.2e](#)
[5.1.2e](#) | Julius Center for Health Sciences and Primary Care | University Medical Center
 Utrecht | *Utrecht University* | the Netherlands | twitter: [@5.1.2e](#) website: [www.5.1.2e.nl](#)

Op 12 jan. 2021, om 19:21 heeft [5.1.2e](#) <[5.1.2e](#) [@rivm.nl](#)> het volgende geschreven:

Beste [5.1.2e](#) en [5.1.2e](#),

Kunnen jullie als de richtlijn schrijvers de heer [5.1.2e](#) antwoorden mbt de lci richtlijn? Graag ons in de cc zetten.

Dank jullie, groeten [5.1.2e](#)

Van: [5.1.2e](#) <[5.1.2e](#) [@nhg.org](#)>

Datum: 12 januari 2021 om 18:12:31 CET

Aan: [5.1.2e](#) <[5.1.2e](#) [@umcutrecht.nl](#)>, [5.1.2e](#) <[5.1.2e](#) [@rivm.nl](#)>

CC: [5.1.2e](#) <[5.1.2e](#) [@nhg.org](#)>

Onderwerp: RE: Coronavaccinatie

Geachte heer [redacted] 5.1.2e

Ik stuur jouw zeer terechte opmerking door aan [redacted] 5.1.2e van het RIVM zij kan aangeven hoe de LCI richtlijn tot stand kwam en eventueel voorleggen of deze aangepast kan worden, als dat niet al is gebeurd.

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

Van: [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @nhg.org>
Verzonden: donderdag 7 januari 2021 16:17
Aan: [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @umcutrecht.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @nhg.org>
Onderwerp: RE: Coronavaccinatie
Urgentie: Hoog

Beste [redacted] 5.1.2e

Hartelijk dank voor je mail. Ik stuur deze direct door aan [redacted] 5.1.2e. Zij is degene die hier binnen het NHG aanwerkt (ervaren huisarts, beleidsmedewerker preventie).

Zij heeft ook de contacten met het RIVM en zij zit in de webinar.

Het probleem is volgens mij al bekend, maar ik zal me er inhoudelijk niet mee bemoeien omdat [redacted] 5.1.2e in de lead is.

Hartelijke groeten,

[redacted] 5.1.2e

Van: [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @umcutrecht.nl>
Verzonden: donderdag 7 januari 2021 14:34
Aan: [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @nhg.org>
Onderwerp: Fwd: Coronavaccinatie

Beste [redacted] 5.1.2e

Ik stuur je ter info deze brief even door vanuit het bestuur Nederlandse Federatie Trombosediensten, die recent naar alle trombosediensten is gestuurd.

Punt is het volgende; in de RIVM richtlijn over vaccinatie wordt een onpraktisch en eigenlijk onhaalbaar advies gegeven over patiënten die VKA's gebruiken en gevaccineerd gaan worden, namelijk:

Alleen indien INR stabiel is. Dit is het geval wanneer afgelopen 3 maanden het medicatiebeleid niet aangepast hoefde te worden op basis van de INR-controles. Bij een wisselende INR die regelmatig gecontroleerd moet worden door de trombosedienst, mag alleen intramusculair gevaccineerd worden als de INR 24-72 uur voor de vaccinatie <3,5 was.

Kortom, dat zou gaan om alleen patiënten die totaal stabiel waren met hun INR waardes (nooit aanpassingen in hun doseerschema), dat is bijna nooit het geval; en als het wel het geval is geweest moet er een INR zijn korter dan 72h van te voren die goed was.

Het is ook 'in strijd' met de richtlijnen van FNT zelf (Kunst van het Dosereren), die stelt dat bij instabiel ingestelde patiënten de INR **een week (en dus niet maximaal 72h)** voor vaccinatie niet >3.5 moet zijn geweest; dat is ook ons advies in de LTA antistolling.

Ik weet niet zo goed hoe bovenstaand advies in RIVM richtlijn is gekomen en zou er sterk voor pleiten om het FNT advies zoals in deze brief staat te volgen. Dat is kort gezegd: als RIVM advies haalbaar is, dan doen, maar zie het als een advies voor 'beter dan goed', en houd je anders aan de LTA / Kunst van het Dosereren, te meer daar uitstel van een vaccinatie vaak maar beperkt mogelijk zal zijn in de complexiteit van de logistiek. Eerlijk: een hematoom, hoe vervelend ook, is toch echt minder erg dan een COVID-19 infectie.

Ik weet niet of je er iets mee wil doen hoor, maar allicht goed om dit wel te zo te noemen in webinar volgende week; ik vrees dat veel VKA patiënten anders zich niet laten vaccineren, terwijl het nu juist voor hen ook erg nodig is.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e | OLVG hospital Amsterdam | 5.1.2e
 5.1.2e | Julius Center for Health Sciences and Primary Care | University Medical
 Center Utrecht | Utrecht University | the Netherlands | twitter: @ 5.1.2e
 website: www.5.1.2e.nl

Begin doorgestuurd bericht:

Van: [REDACTED] 5.1.2e <[REDACTED] 5.1.2e @fnt.nl>

Onderwerp: Coronavaccinatie

Datum: 5 januari 2021 om 11:20:34 CET

Aan: FNT <[REDACTED] 5.1.2e @fnt.nl>

Geachte dames en heren,

Hierbij sturen we u een memo met enkele adviezen inzake de coronavaccinatie.

De adviezen en de voorbeeldtekst t.b.v. het informeren van patiënten zijn door [REDACTED] 5.1.2e in overleg met enkele bestuursleden en leden opgesteld naar aanleiding van de discussie over dit onderwerp in de laatste FNT-Ledenvergadering.

We sturen u de word-versie van dit document zodat u (delen van) de inhoud kunt overnemen in uw eigen format.

Met vriendelijke groet,

<image001.jpg>

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender direct te informeren door het bericht te retourneren. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.

Denk s.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

This message may contain confidential information and is intended exclusively for the addressee. If you receive this message unintentionally, please do not use the contents but notify the sender immediately by return e-mail. University Medical Center Utrecht is a legal person by public law and is registered at the Chamber of Commerce for Midden-Nederland under no. 30244197.

Please consider the environment before printing this e-mail.

-- Dit Bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The Dutch College of General Practitioners accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl *De zorg voor morgen begint vandaag*

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*