

To: [redacted] ([redacted] @minvws.nl)
From: [redacted]
Sent: Tue 1/19/2021 2:18:08 PM
Subject: FW: VERTROUWLIJK! FW: Afspraken data gebruik derden:morgenbijeenkomsten crisisteam en NZA
Received: Tue 1/19/2021 2:18:16 PM

VERTROUWLIJK!!

From: [redacted] Medworq <[redacted]@medworq.nl>
Sent: Wednesday, 13 January 2021 17:52
To: [redacted] @huisartsenpostenamsterdam.nl>
Cc: [redacted] @pharmo.nl>; [redacted] @inszo.nl>; [redacted] @pd-groep.nl>;
 [redacted] @Pharmo.nl>; [redacted] | Medworq <[redacted]@medworq.nl>; [redacted]
 [redacted] @zilverenkruis.nl>; [redacted] <[redacted]@vgz.nl>; [redacted] <[redacted]@healthbase.nl>; [redacted]
 <[redacted]@expertdoc.nl>; [redacted] <[redacted]@ggd.amsterdam.nl>; [redacted] <[redacted]@rohamsterdam.nl>
Subject: Re: Afspraken data gebruik derden:morgen bijeenkomsten crisisteam en NZA

Dat zou top zijn! [redacted] probeert [redacted] vzw van de Gezondheidsraad al te spreken te krijgen. Maar telefoon is overbelast na zijn televisie optreden.

Hartelijke groet,
[redacted]

Op 13 jan. 2021, om 17:10 heeft [redacted] @huisartsenpostenamsterdam.nl> het volgende geschreven:

Het zou helpen als de gezondheidsraad hierover een uitspraak doet.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted]



Huisartsenposten Amsterdam	Hoogte Kadijk 143-C
www.huisartsenpostenamsterdam.nl	1018 BH Amsterdam
T 020 [redacted]	Postbus 206
M 06 [redacted]	1000 AE Amsterdam

Van: [redacted] @Pharmo.nl>
Verzonden: woensdag 13 januari 2021 12:59
Aan: [redacted] @huisartsenpostenamsterdam.nl>
CC: [redacted] | Medworq <[redacted]@medworq.nl>; [redacted] @inszo.nl>; [redacted]
 <[redacted]@pd-groep.nl>; [redacted] <[redacted]@Pharmo.nl>; [redacted] | Medworq
 <[redacted]@medworq.nl> [redacted] <[redacted]@zilverenkruis.nl>; [redacted]
 <[redacted]@vgz.nl>; [redacted] <[redacted]@healthbase.nl>; [redacted] <[redacted]@expertdoc.nl>; [redacted]
 <[redacted]@ggd.amsterdam.nl>; [redacted] <[redacted]@rohamsterdam.nl>
Onderwerp: RE: Afspraken data gebruik derden:morgen bijeenkomsten crisisteam en NZA

Ho 5.1.2e

Sorry, je hebt gelijk, was ik in mijn enthousiasme weer eens vergeten. Het algoritme is het zelfde om uit te rekenen wie het grootste risico loopt om ernstige complicaties te ontwikkelen.

Groet 5.1.2e

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

Sent: woensdag 13 januari 2021 10:22

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

Cc: 5.1.2e | Medworq <5.1.2e @medworq.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @inszo.nl>; 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @pd-groep.nl>; 5.1.2e | 5.1.2e @Pharmo.nl>; 5.1.2e 5.1.2e | Medworq <5.1.2e @medworq.nl>; 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e @zilverenkruis.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @vgz.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @healthbase.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @expertdoc.nl>; 5.1.2e , 5.1.2e <5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rohamsterdam.nl>

Subject: RE: Afspraken data gebruik derden:morgen bijeenkomsten crisisteam en NZA

Hoi 5.1.2e

Ik schat in dat 5.1.2e refereert aan de afspraak die we gemaakt hebben in de stuurgroep dat de opdracht EWA betreft en niet vaccinatie (mogelijk stap 2 in het proces).

Als we tot een herziening van dit besluit komen, hetgeen ik me voor kan stellen in de huidige situatie, dan moeten we dit komende vrijdag agenderen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e



Huisartsenposten Amsterdam Hoogte Kadijk 143-C
 www.huisartsenpostenamsterdam.nl 1018 BH Amsterdam
 T 020 5.1.2e Postbus 206
 M 06 5.1.2e 1000 AE Amsterdam

Van: 5.1.2e , 5.1.2e <5.1.2e @ggd.amsterdam.nl>

Verzonden: woensdag 13 januari 2021 09:04

Aan: 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @Pharmo.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @rohamsterdam.nl>

CC: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @huisartsenpostenamsterdam.nl> 5.1.2e Medworq <5.1.2e @medworq.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @inszo.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @pd-groep.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @Pharmo.nl>; 5.1.2e 5.1.2e | Medworq <5.1.2e @medworq.nl>; 5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e @zilverenkruis.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @vgz.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @healthbase.nl>; 5.1.2e <5.1.2e @expertdoc.nl>

Onderwerp: RE: Afspraken data gebruik derden:morgen bijeenkomsten crisisteam en NZA

Goedemorgen,

Ik denk dat dit heel behulpzaam gaat zijn de schaarse vaccinaties zo snel mogelijk een zo groot mogelijke impact te laten hebben op het probleem waar we mee te maken hebben – namelijk verlagen ziekenhuis/ic opnames. De voorgestelde werkwijze druist niet in tegen het advies van de GR. Deze werkwijze maakt het mogelijk binnen het advies van de gezondheidsraad "prio aan >60jaar" de volgorde/prioritering te bepalen. Deze benadering lijkt mij vele malen beter dan alfabetische lijst afwerken – achternaam zegt niets over

risico.

5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e
Infectieziekten
Algemene Infectieziekten

GGD Amsterdam

To: 5.1.2e
5.1.2e <@ggd.amsterdam.nl>

Van: 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e <@Pharmo.nl>]

Verzonden: woensdag 13 januari 2021 8:56

Aan: 5.1.2e 5.1.2e

CC: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, Medworq, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, Medworq, 5.1.2e (5.1.2e), 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Onderwerp: RE: Afspraken data gebruik derden:morgen bijeenkomsten crisisteam en NZA

Ho 5.1.2e

Ik raak nu even de draad kwijt; begrijp niet wat je bedoelt. Het is hetzelfde vraagstuk. Het gaat er toch om dat we jullie als huisarts helpen, makkelijk, snel en zonder administratieve poespas die mensen aan te wijzen met de hoogste risico's om zo snel mogelijk de ziektelast terug te dringen. Wat mis ik ?

Groet 5.1.2e

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

Sent: woensdag 13 januari 2021 08:44

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

Cc: 5.1.2e, 5.1.2e <5.1.2e <@ggd.amsterdam.nl>>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e <@huisartsenpostenamsterdam.nl>>; 5.1.2e Medworq <5.1.2e <@medworq.nl>>; 5.1.2e <5.1.2e <@inszo.nl>>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e <@pd-groep.nl>>; 5.1.2e <5.1.2e <@Pharmo.nl>>; 5.1.2e <5.1.2e <5.1.2e <Medworq>>>; 5.1.2e <5.1.2e <5.1.2e <@zilverenkruis.nl>>>; 5.1.2e <5.1.2e <@vgz.nl>>; 5.1.2e <5.1.2e <5.1.2e <@healthbase.nl>>>; 5.1.2e <5.1.2e <5.1.2e <@expertdoc.nl>>>

Subject: Re: Afspraken data gebruik derden:morgen bijeenkomsten crisisteam en NZA

Beste 5.1.2e dit ziet er interessant uit maar is natuurlijk wel ander vraagstuk. Als gezondheidsraad dit ziet komt men mogelijk tot andere prioritering. Dan zou daarop volgend een inspanning van huisartsen kunnen worden gevraagd om risicostratificatie te optimaliseren.
Groet, 5.1.2e

Op 12 jan. 2021 om 22:24 heeft 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e <@pharmo.nl>> het volgende geschreven:

Hoi 5.1.2e

Wat 5.1.2e beweerd klopt. Ben druk bezig met een artikel voor de BMJ (kost enorm veel tijd) om het 'open' te publiceren. Normaal zou ik data pas delen bij publicatie.

Maar hier is zorg belangrijker dan impact punten. Ik heb de belangrijkste, voorlopige resultaten even voor je samengevat.

1. Er is een eerste predictie algoritme ontwikkelt dat de kans op complicaties (hospitalisatie/ziekenhuis opnames) schat met een c index van 0.8 (onder de 60) en met aangepaste coëfficiënten, met een c-index van 0.85 voor 60 plussers. Goede calibratie.
2. Behalve leeftijd en geslacht, zijn de belangrijkste predictoren de SES, BMI (vooral onder de 60), aantal chronische ziekten (beetje lastige combi), de periode (risico verandert per maand) etc. Belangrijk is dat leeftijd niet altijd bepaald; een 60 jarige kan een hoger risico hebben dan een 75 jarige.
3. Het algoritme lijkt erg op QCOVID (BMJ oct 2020), maar dat heeft vanwege de enorme engelse aantallen een hogere detail graad. Desselniëtemin is het onze eenvoudiger en het discrimineert niet op een bepaalde

chronische aandoening. Dat mag ook niet, anders worden bepaalde patiënten met weinig voorkomende chronische kwalen, overgeslagen van wege te lage sample size.

4. Het algoritme is een ML met een automatische LASSO regressie, die permanent met data gevoed kan worden om zich aan te passen aan de huidige tijd/maatregel. Dus bij elke update van de registratie, per dag, zouden we het algoritme opnieuw kunnen calibreren om aan de situatie in Amsterdam aan te passen. Heel belangrijk dit dat veel Amsterdamse huisartsen mee doen.

5. Een en ander gaat morgen vroeg in review= (intern bij ons)

6. Het algoritme doet er twee minuten over om voor een hele huisarts praktijk een overzicht te maken, wie eerst, wie tweede volgend etc. Scheelt hoop 'gesodemieter'

7. We hebben scenario's gemaakt om patiënten op verschillende wijze te prioriteren voor vaccinatie. In feite zijn dat dezelfde algoritmen die ook gebruikt kunnen worden voor het afschermen (shielding) van bepaalde personen.

Een viertal scenario's zijn gemaakt ter illustratie

Een aap, niet nadenken, gewoon een willekeurige patiënt vaccineren (baseline)

Een p60 scenario, waarbij we beginnen, willekeurig met de 60 plussers

Een Griep scenario, waarbij we willekeurig beginnen met de patiënten met een indicatie voor een griep vaccinatie vlg de NHG

Een sCOVID scenario, het onze, waarbij we voor elke patiënt het risico op complicatie berekenen en beginnen met vaccineren bij de hoogste, de volgende etc. Voor die scenario's heb ik een V50 berekend. Dat is de vaccinatie graad per scenario om een 50% reductie van de complicatie (ziekenhuisopnames/doden) te voorkomen.

De scenarios zijn:

Aap, een 50% reductie wordt bereikt bij een vaccinatie graad van 49,4 % (8,4 miljoen vaccins, 1030 per normpraktijk)

P60, een 50% reductie wordt bereikt bij een vaccinatie graad van 16,5% (2.8 miljoen vaccins, 345 per normpraktijk)

Griep, een 50% reductie wordt bereikt bij een vaccinatie graad van 22,9% (3.9 miljoen vaccins, 480 per normpraktijk)

sCOVID, een 50% reductie wordt bereikt bij een vaccinatie graad van 7% (1.2 miljoen vaccins, 50 per normpraktijk)!!

De prioritering op basis van door ons voorspelde risico's (paarse lijntje) is bij alle vaccinatie graden, zelfs tot 100% meer effectief dan welk ander scenario dan ook.

Uiteraard zijn dit schattingen en kan het beter als we zouden mogen koppelen met ziekenhuisopnames.

Dat betekent dat door de risico te berekenen veel vlugger, met minder vaccins, het aantal hospitalisaties en

ziekenhuis opnames sneller naar beneden kunnen laten gaan; dat er ook meer ruimte ontstaat voor andere ziekten.

Kortom veel slimmer.

<image002.png>

Graag niet zomaar verspreiden. Succes 5.1.2e

Groet 5.1.2e

ps Mag ik misschien je mobiel nummer (gebruiken)?

5.1.2e

5.1.2e

STIZON | Stichting Informatievoorziening voor Zorg en Onderzoek
PHARMO Instituut | PHARMO Institute for Drug Outcomes Research
INSZO | Instituut voor Zorgoptimalisatie

Van Deventerlaan 30-40
3528 AE Utrecht

The Netherlands

Mobile [REDACTED] 5.1.2e
E-Mail [REDACTED] 5.1.2e @pd-groep.nl

<http://www.encepp.eu/encepp/links.htm?id=17375&resourceType=ResearchCentre>

<https://www.inszo.nl/e-zine/ezine5/>

Disclaimer:

No rights may be derived from the contents of this e-mail message. The information in this e-mail message is intended only for the addressee. PHARMO cannot vouch for the correctness and completeness of the contents of e-mail messages, nor for the timely receipt.

<image003.png>

[REDACTED] 5.1.2e

Pharmacoepidemiology & Health Care Optimization
Department of Epidemiology & Data Science
Amsterdam Public Health Research Institute
Amsterdam UMC (Location VUmc)