

To: 5.1.2e 5.1.2e [5.1.2e @rivm.nl]
From: 5.1.2e 5.1.2e
Sent: Tue 1/5/2021 6:32:07 PM
Subject: RE: draft response to question from the ministry of health
Received: Tue 1/5/2021 6:32:08 PM

Hoi 5.1.2e,

Ja zeker doen we het al een beetje, maar ik denk dat de crux zit in de combinatie van beide. Dus dat je kans en gevolg samen neemt en deze (nieuwe) term als "selectie criterium" gebruikt, Nu wordt de kans op ernstige ziekte/overlijden gebruikt als selectie, en het gevolg/effect is het voorkomen van ziektelast. Op de nieuwe manier mag je een soort echt risico, waarbij kans * gevolg = risico. Hopelijk is het zo iets duidelijker.

Groeten,
 5.1.2e

From: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >
Sent: dinsdag 5 januari 2021 17:41
To: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >
Subject: RE: draft response to question from the ministry of health

Ha 5.1.2e,

Fijn dat je mee wilt denken. Het werken met kans en gevolg klinkt zeker aantrekkelijk. Als we hier werken met kans (op ernstige ziekte of overlijden) en gevolg (levensjaren met verminderde gezondheid, verloren levensjaren door vroegtijdig overlijden) doen we het toch ook al een beetje, of mis ik jouw punt?
 Vriendelijke groeten,

5.1.2e

From: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >
Sent: maandag 4 januari 2021 16:36
To: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >
Subject: RE: draft response to question from the ministry of health

Hoi 5.1.2e

Ik vind het leuk om mee te denken. Ik zal het document doorlezen, en kijken of ik nog aanvullingen heb. Ik of 5.1.2e zullen in ieder geval de figuren van ziektelast updaten.

Daarnaast heb ik nog een ander idee mbt de volgorde van vaccinatie. Ik weet niet zeker of het past in het document/vragen beantwoorden voor de OMT meeting van vrijdag, maar misschien iets voor verder onderzoek/toekomst.

Korte samenvatting: vaccinatie voor COVID-19 is grotendeels gebaseerd op risico's; wie heeft de meeste kans op ziekte en overlijden (plus een gedeelte transmissie). Je zou ook vaccinatie prio kunnen baseren op een combi van risico en ziektelast. De ziektelast in de oudere groep is hoog, maar het zijn ook veel mensen. Stel dat je een overlijden in een (bijvoorbeeld) 60jaar groep weet te voorkomen, dan voorkom je meer ziektelast te voorkomen dan wanneer je het overlijden van 1x persoon in 85j groep voorkomt.

Ik heb deze methodologie toegepast in mijn promotie, en op deze manier werkt het inschatten van risico's ook bij bijv grote branden, je neemt de kans en gevolg samen ipv alleen kans mee te nemen. Geen idee of dit ook zou werken in de vaccinatie (van infectieziekten) setting, voor hart- en vaatziekten werkt het wel.

Groet,
 5.1.2e

From: 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >
Sent: maandag 4 januari 2021 15:48
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 @rivm.nl >; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >; 5.1.2e 5.1.2e < 5.1.2e @rivm.nl >
Subject: draft response to question from the ministry of health

Dear all,

Attached is a list of question from the ministry of health VWS we have to answer. They need to be discussed Friday

morning, so deadline is Thursday. Would you like to think along? I drafted a first answer, based on the presentation and discussion of this morning.

Best

5.1.2e