

To: [5.1.2e] [5.1.2e]@demedischspecialist.nl]
Cc: [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e]@minvws.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e]@minvws.nl]; [5.1.2e]
 ([5.1.2e]) [5.1.2e] [5.1.2e]@minvws.nl]
From: [5.1.2e]
Sent: Wed 4/7/2021 7:24:03 AM
Subject: RE: vaccinatiestrategie
Received: Wed 4/7/2021 7:24:03 AM

Beste [5.1.2e] dank voor je mail waarin je de zorgen verwoord die er in de webinar naar voren kwamen. Daarnaast werd dit ook gisteren door alle betrokkenen in het Handen aan de kraan overleg verwoord. Ik heb jullie zorgen gedeeld met het team dat de moeilijke vraagstukken rond vaccinaties in perspectief moet plaatsen en besluiten voorbereid. Ik ga ervan uit dat jullie in het wekelijks bestuurlijk overleg met het vaccinatie team de beelden zoals gisteren verwoord, in kunnen brengen. Het blijft in alle weggingen en besluiten, een verhaal van schaarste waarin de effecten van het ene besluit weer grote gevolgen hebben voor een andere doelgroep.

[5.1.2e]

Met vriendelijke groet,

[5.1.2e]

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
 Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

M 06: [5.1.2e]

[5.1.2e]@minvws.nl

secretaresse: [5.1.2e]

email: [5.1.2e]@minvws.nl

070- [5.1.2e]

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

Verzonden: vrijdag 2 april 2021 10:32

Aan: [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>

Onderwerp: Re: vaccinatiestrategie

Beste [5.1.2e]

Naar aanleiding van ons telefoongesprek, waarin je vroeg een en ander in een mail te verwoorden, stuur ik je deze mail. Gisteren heeft het 17^e Webinar van de Federatie plaatsgevonden. Belangrijkste onderdeel van de avond was de bespreking van het Raamwerk klinische capaciteit in fase 3 (crisis) van de COVID-19 pandemie dat FMS en V&VN hebben opgeleverd. Dit Raamwerk is opgesteld op verzoek van VWS in het kader van een verdieping van het beleidskader middels (aanvullende) sectorplannen en inmiddels bekend bij het 'Kernteam'. De IGJ heeft meegelezen en heeft, ook gisteravond, haar steun uitgesproken.

Een van de adviezen van het Raamwerk is het op tijd vaccineren van al het gekwalificeerde personeel in de patiëntenzorg van de ziekenhuizen, zodoende bij te dragen aan optimalisatie en maximalisatie van de personele behoefte ten tijde van crisis. Met name omdat een van de uitgangspunten is om, ook in crisis, zo lang mogelijk door te kunnen blijven gaan met de kritisch planbare zorg (zorg binnen 6 weken). Tevens zal al het gekwalificeerd personeel op onorthodoxe wijze worden ingezet voor COVID-zorg. Zo zullen vaatchirurgen als buddy's op een IC gaan werken, zullen neurologen de palliatieve COVID afdeling gaan bemensen, en zullen polikliniekassistentes als buddy op verpleegafdelingen gaan werken, om maar eens een paar voorbeelden te noemen. Iedereen is nodig!

Ervaringen uit onder andere het VK hebben laten zien dat indien je te laat begint met vaccineren van al het gekwalificeerd ziekenhuispersoneel, grote uitval van personeel kan plaatsvinden. Op dit moment zien we ook al steeds vaker infectiehaarden in ziekenhuizen. Dit levert nu al mogelijk gezondheidsschade en verlies van levensjaren op aangezien de klasse 3 zorg (zorg <6 weken) die tussen 2 golven moest worden ingehaald, onvoldoende kan worden geleverd.

Overigens is er op dit moment veel emotie in de ziekenhuizen. Een analyse van de vragen en opmerkingen in de 'chat' van ons Webinar (1800 ingeschreven deelnemers, dokters en verpleegkundigen uit de ziekenhuizen) laat dit zien. Het

wordt niet begrepen dat slechts ongeveer 25% van het gekwalificeerde personeel in de ziekenhuizen wordt gevaccineerd, terwijl nagenoeg al het andere zorgpersoneel in NL reeds is gevaccineerd of geprioriteerd.

Dit terwijl in sommige andere Europese landen ziekenhuispersoneel niet eens mag werken als ze zich niet laten vaccineren; Dit terwijl onderzoek heeft bewezen dat vaccinatie de transmissie van het virus tot 90% vermindert; Dit terwijl verlies van personele capaciteit in het ziekenhuis meestal leidt tot gezondheidsschade en verlies van levensjaren en in andere sectoren tot verlies in kwaliteit van zorg.

De cesuur die nu tussen professionals gelegd wordt in de ziekenhuizen met de beperkte beschikbaarheid van het vaccin is eigenlijk bijna niet meer uit te leggen. Deze leidt tot het gevoel niet gewaardeerd te worden, niet gezien te worden en resulteert in opstandigheid: "als er straks crisis is, doe ik niet meer mee, ik word niet gevaccineerd, kennelijk hebben ze me niet nodig". Dat het vaccinatiebeleid ertoe heeft geleid dat verpleegkundigen en dokters van hun intrinsieke motivatie afstappen, is vreselijk om te zien.

Een tweede conclusie die kan worden getrokken uit de analyse van de Webinar chat is dat er veel vragen zijn over de zogenaamde 1 prikstrategie. Waarom wordt dat niet gedaan? Net als in het VK. Dat zou toch een stuk schelen voor de belasting van de ziekenhuizen! Want aangetoond is dat een eerste prik al veel bescherming biedt tegen een ziekenhuisopname.

Concreet is de vraag nu: daar waar het veld plannen heeft opgeleverd in voorbereiding op een eventuele crisis, wat stelt de minister van VWS en/of de gezondheidsraad voor als crisisvaccinatiestrategie:

1. Ten aanzien van het ziekenhuispersoneel? Bijvoorbeeld, kunnen de 'liggende vaccins' vanwege de haperende herstart bij de GGD's niet worden gebruikt in de ziekenhuizen voor ziekenhuispersoneel? Die kunnen dit makkelijk aan.
2. Ten aanzien van de 1 prikstrategie: is dit zinvol? Zo niet, communiceer daar dan helder over en leg het uit.

In januari stuurde ik je onderstaande email, onder andere over dit onderwerp. Daarin staat ook nog een stuk onderbouwing. Ter toelichting stuur ik deze opnieuw mee. Indien gewenst licht ik graag een en ander toe.

Veel groeten,

5.1.2e
5.1.2e



**Federatie
Medisch
Specialisten**

Mercatorlaan 1200 • Postbus 20057 • 3502 LB Utrecht
• 030- 5.1.2e • mw. 5.1.2e 06- 5.1.2e • 5.1.2e [@demedischspecialist.nl](mailto:demedischspecialist.nl)
www.demedischspecialist.nl

Van: " 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>

Datum: zondag 24 januari 2021 om 16:40

Aan: 5.1.2e < 5.1.2e @demedischspecialist.nl>

CC: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl>," 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>,"
" 5.1.2e)" < 5.1.2e @minvws.nl>," 5.1.2e)"
< 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: vaccinatiestrategie

Beste [redacted] 5.1.2e

Dank voor je mail, geeft een completer beeld van het perspectief dat de federatie voor ogen heeft. Nu naar ik lees AstraZenica met minder vaccins komt, zal de weging opnieuw gemaakt worden. Het wordt er zeker met de donkere wolk die zomaar boven ons kan hangen, niet makkelijker op om een beeld te vormen wat wijsheid is, wie eerst en wie daarna. Als ik de situatie in Engeland beluister, zijn besmettingen in de ziekenhuizen voor een belangrijk deel het gevolg van teveel zorgmedewerkers in een te kleine ruimte (Koffie, lunch, MDO's). betekent dus ook dat we voortvarend bewustwording bij medewerkers moeten versterken en omstandigheden verbeteren, waardoor het risico op besmetting afneemt.

Ik zal jullie mail voorleggen aan het vaccinatieteam onder leiding van de DG volksgezondheid.

We spreken elkaar weer,

[redacted] 5.1.2e

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

M 06 [redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e @minvws.nl

secretaresse: [redacted] 5.1.2e

email: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl

070 [redacted] 5.1.2e

Van: [redacted] 5.1.2e < [redacted] 5.1.2e @demedischspecialist.nl >

Verzonden: vrijdag 22 januari 2021 09:01

Aan: [redacted] 5.1.2e) < [redacted] 5.1.2e @minvws.nl >

Onderwerp: vaccinatiestrategie

Beste [redacted] 5.1.2e

Naar aanleiding van ons telefoongesprek gisteren over vaccinaties vroeg jij mij een aantal punten in een mail te zetten.

1. Het gezondheidsraadadvies schetst 3 scenario's, waarvan scenario 1 als uitgangspunt 'zo veel mogelijk levens redden' heeft. Het tweede scenario het uitgangspunt 'beheers de pandemie' heeft en het derde scenario als uitgangspunt 'voorkom maatschappelijke ontwrichting' heeft, bijvoorbeeld door continuïteit van zorg te waarborgen middels het vaccineren van zorgpersoneel (vaccinatie COVID-personeel ziekenhuizen en ambulancedienst).
2. Scenario 2 is met de beperkte beschikbare vaccins niet reëel.
3. Op dit moment ligt het zwaartepunt van het advies van de gezondheidsraad bij scenario 1, waarbij de meeste vaccins gaan naar kwetsbare ouderen en zorgpersoneel in de VVT, gehandicaptenzorg en GGZ.
4. Toch wringt dit, omdat ook in de ziekenhuizen door capaciteitsgebrek op dit moment gezondheidsschade en verlies van levensjaren aan de orde is, dan wel met de komende te verwachten 'surge' van de Britse variant of andere 'variants of concern' (VOC) op de loer ligt. De kritisch planbare zorg die op dit moment al een aantal weken wordt uitgesteld en binnen 6 weken moet worden geleverd (hartchirurgie, neurochirurgie, kankerchirurgie en meer) zal zeker in het gedrang komen en leiden tot gezondheidsschade en verlies van levensjaren. Tijdens de eerste golf is bijvoorbeeld door Gupta uitgerekend dat er xx.000 levensjaren verloren zijn gegaan in de hartzorg.
5. Maar het zal ook leiden tot chaos in de ziekenhuizen. Ervaringen die wij hebben opgehaald uit Londen leren ons dat naast de enorme toestroom van patiënten, ongeveer 20% van de benodigde dokters, verpleegkundigen en overig ondersteunend personeel COVID-gerelateerd afwezig is.

Opnieuw dreigt 'maatschappelijke ontwrichting' over een aantal weken met Londense taferelen in de ziekenhuizen. Hoe hier nu al op voor te sorteren met een aangepast vaccinatiebeleid? Hiertoe dient een nieuwe balans te worden gevonden tussen scenario 1 en 3 van het gezondheidsraad advies. Het denken in 'te winnen levensjaren' kan beide scenario's met elkaar

verbinden en een vergelijk mogelijk maken.

1. Schaarste in personele bezetting in de ziekenhuizen zal direct leiden tot gezondheidsschade en verlies van levensjaren. Schaarste in personele bezetting in de VVT-sector tot verlies van kwaliteit van de verpleging en verzorging.
2. Het verlies van levensjaren in de ziekenhuizen door COVID-gerelateerde uitval van personeel, zal moeten worden afgezet tegen de te winnen levensjaren door het vaccineren in de VVT en andere geprioriteerde sectoren.
3. De mogelijk te behalen winst in levensjaren door in plaats van kwetsbare ouderen uit de VVT-sector, de vitale, thuiswonende ouderen te vaccineren, in de leeftijdscategorie die ook zorgt voor de grootste bezetting op de afdelingen en *intensive cares* van de ziekenhuizen, zorgt ook voor een besparing op het verlies in levensjaren door verminderde druk op de ziekenhuizen, waardoor kritiek planbare zorg doorgang kan vinden. Dit mes snijdt mogelijk aan twee kanten!

Ik verzoek je dan ook de Gezondheidsraad/RIVM, in het licht van bovengenoemde argumenten, te vragen om te onderzoeken of de hierna genoemde vaccinatiestrategie niet beter aansluit bij de omstandigheden waarin wij ons nu bevinden:

1. Vitale, thuiswonende ouderen die de ziekenhuizen het meest belasten, te prioriteren.
2. Vanwege maatschappelijke ontwrichting door mogelijke chaos in de ziekenhuizen bij een volgende *surge*, op korte termijn te starten met het vaccineren van al het overige zorgpersoneel in de ziekenhuizen. Zeker het personeel dat betrokken is bij niet-COVID spoedzorg (bijvoorbeeld geboortezorg) en de kritiek planbare zorg (zorg binnen 6 weken, zie raamwerk Federatie Medisch Specialisten als genoemd in vigerend beleidskader VWS).

Groet, 5.1.2e

Met hartelijke groet,



Mercatorlaan 1200 • Postbus 20057 • 3502 LB Utrecht

• 030 5.1.2e • mw. 5.1.2e 06- 5.1.2e • 5.1.2e @demedischspecialist.nl

www.demedischspecialist.nl