

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] [5.1.2e] @rivm.nl]; [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] @rivm.nl]
 From: [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e]
 Sent: Mon 2/15/2021 4:14:43 PM
 Subject: RE: prioritering COVID19 vaccinatie transplantatiepatienten
 Received: Mon 2/15/2021 4:14:44 PM

Ik ben dan eens met groen, [5.1.2e]

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

Sent: maandag 15 februari 2021 16:01

To: [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>

Subject: RE: prioritering COVID19 vaccinatie transplantatiepatienten

In groen mijn gedachten

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

Verzonden: maandag 15 februari 2021 15:50

Aan: [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [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] [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>

<[5.1.2e]@rivm.nl>

Onderwerp: RE: prioritering COVID19 vaccinatie transplantatiepatienten

Urgentie: Hoog

Hi allen, zie in rood. [5.1.2e] eens??

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

Sent: maandag 15 februari 2021 14:26

To: [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [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] [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>

Subject: prioritering COVID19 vaccinatie transplantatiepatienten

beste [5.1.2e]

dit soort berichten krijgen we nu vaker: eerst wilden ze allemaal dat hun patienten gevaccineerd worden, maar nu zien ze vooral obstakels (deels terecht):

- uitbreiden naar personen op de wachtlijst (mensen met chronic liver disease die vielen in OpenSafely qua relatief risico lager uit dan orgaantransplantatie); dus niet in Gezondheidsraadadvies opgenomen voor vervoegde vaccinatie. Daarom komen ze niet nu al in aanmerking. Wel als 'medische indicatie' tegelijk met leeftijd 50-59 jr in Q2. Dat lijkt onderstaande specialist niet in te zien? Het gaat om niet zoveel mensen, ik zou ze wel meenemen? Ik ben geneigd streng te zijn, want voor je het weet gaat het wel om grotere groepen, ontstaat discussie en willekeur. Het kan nu eenmaal niet perfect.

- men zegt dat er geen infrastructuur in het ziekenhuis is (wel alle acute zorgmedewerkers kunnen vaccineren, maar voor patiënten kan het niet geregeld worden). Echter: te moeten reizen voor 2 prikken, is belastend voor veel patienten in hoog risicogroepen (o.a. neuromusculaire aandoeningen). Daarom: verwijsbrief voor GGD (mRNAvaccin) of huisarts (AZ vaccin) zou wel handig zijn, mits er daar vaccins aanwezig zijn.

Wat is daarvoor het criterium: veel ziekenhuizen kunnen het wel, en dit heeft de voorkeur. Als ze aangeven dat het niet kan (sic), moet het via de GGD. En ja, dat is belastend, dus de vraag is of het niet toch in het ZH kan. Mee eens.

- beperkt aantal patienten per ziekenhuis dus onzinnig om infrastructuur op te tuigen of juist een argument dat wel te doen? Clusters van diverse afdelingen binnen grote centra? Het gaat om de grotere academische centra, mag ik hopen. Onderzoek binnen groepen wordt ook geclustered.. Als het om kleine aantallen gaat kan altijd met Moderna gevaccineerd worden.

- te druk bij GGD om mRNA vaccin aan aantal honderd patienten met verwijsbrief te kunnen toedienen? Lijkt me niet met de huidige opschalingen

- mobiliteit van deze hoog risicogroepen? Ja, dat moet in kaart, ziekenhuis moet helpen, maar als ze naar een poli kunnen komen in het ziekenhuis, kunnen ze ook naar de GGD. Ja, of naar het ziekenhuis.

Ik heb het idee dat jullie onderling moeten afstemmen wat het nu wordt voor ernstig immuungecompromitteerde patiënten:

- 65 jr of ouder gewoon wachten op oproep voor mRNA vaccin obv leeftijd: **je kan ze ongeacht leeftijd naar voren halen, als we genoeg vaccins hebben met oproep specialist. Dus we hebben het over PID, OrgaanTX, hematologische maligniteiten en beenemerg/stamcelTX en nierdialyse.** Ik zou de neurologische groep hierin meenemen.

- < 65 jaar; wachten op oproep vanuit specialist obv aandoening en verwijzing naar GGD voor vaccinatie, tenzij het centrum het zelf kan regelen? **Ja, zie eerder Voorkeur om in Ziekenhuis te vaccineren, gaat toch om een soort patientenzorg.**

Of echt iedereen in deze groep obv aandoening selecteren en daarna een vaccinatielocatie proberen te vinden? Ja, **maar bij voorkeur via eigen specialist.**

Vanavond praten we met de eerste 2 groepen specialisten: dit moet tevoren wel helder zijn.

Groeten

5.1.2e

From: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e <5.1.2e@umcg.nl>
Sent: Sunday, 14 February 2021 21:00
To: 5.1.2e, 5.1.2e
Cc: 5.1.2e, 5.1.2e; 5.1.2e, 5.1.2e
Subject: RE: prioritering COVID19 vaccinatie transplantatiepatiënten

Beste 5.1.2e

Ik ben bang dat dat in een oprechte poging de vaccinatie van NL tot op microniveau te optimaliseren er een onwerkbare situatie ontstaat.

Er wordt nu beleid gevoerd op een aantal eenvoudig te identificeren en goed gerepresenteerde subgroepen, bv. de getransplanteerden. Die hebben een label gekregen, er zijn lijsten waar alle namen op staan, zij hebben belangenbehartigers. Maar wat de lever-getransplanteerden betreft is een voorrangspostie nauwelijks te verdedigen: zij hebben nauwelijks of niet een verhoogd risico, hun risico zijn leeftijd >70 jaar, gestoorde nierfunctie, overgewicht, slechte nierfunctie.

Leverpatiënten met een werkelijk verhoogd risico (in aflopende mate) zijn de patiënten op de wachtlijst voor levertransplantatie, patiënten met gedecompenseerde cirrose, gecompenseerde cirrose, en autoimmuun hepatitis die behandeld worden met immuunsuppressiva. Ik heb nog niet vernomen dat deze groepen in beeld zijn.

Er is wellicht iets te zeggen om de eerste 2, hooguit 3 groepen met voorrang te vaccineren; voor de rest zou het acceptabel zijn om gewoon de leeftijd als richtlijn te nemen. Hoe minder uitzonderingen, hoe overzichtelijker en beter.

Vervolgens vind ik het lastig om vaccinatie in de transplantatiecentra te verrichten wanneer er daar niet reeds een

infrastructuur voor is. Onze getransplanteerden (want ongetwijfeld worden die toch gefast-tracked) komen veelal van ver, gaan gemiddeld 100 km heen en 100 km terug rijden; is ongewenst (want deels werken deze mensen gewoon, deels moeten zij met het openbaar vervoer reizen, en deels is het een onnodige greep in hun portemonnee); de wachtlijsters zijn deels verzwakt en extra reizen vormt een ongewenste belasting.

Tenslotte – maar dat is een persoonlijke overtuiging – vind ik de huidige strategie, die vooral gebaseerd is op een individueel risico op (ernstige) ziekte discutabel. Er is minimaal even veel te zeggen op een strategie die zich richt op het beperken van overbelasting van de zorgsector, en er zijn waarschijnlijk nog meer argumenten voor een strategie die beoogt personen met een maatschappelijk cruciale functie (bv. docenten) te beschermen.

Wat betreft de beoogde strategie het volgende:

1. Er is een registratie van alle levergetransplanteerden (wat mij betreft veelal zonder inhoudelijk argument voor voorrang), alsmede van de mensen op e wachtlijst voor levertransplantatie; voor patiënten met gedecompenseerde of niet gecompenseerde cirrose bestaat die niet ben ik bang. Die mensen krijgen wel jaarlijks een uitnodiging voor een influenza-vaccinatie: het is me niet duidelijk waarom de huisartsen dit systeem niet gewoon gebruiken en zelf de vaccinatie regelen.
2. Natuurlijk kunnen we het bekende deel van onze populatie oproepen. De rest van de keten moet vrees ik nieuw opgezet worden; dit is voor het eerst dat dit in ons centrum gaat gebeuren. Dat wordt een chaos.

Ik ben graag bereid om aan het overleg deel te nemen; ik neem de vrijheid om een vertegenwoordiger van de Nederlandse Vereniging van Hepatologie en de Leverpatiënten vereniging te vragen of zij willen aanhaken (tenzij zij anderszins al over deze materie benaderd zijn).

Vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e, 5.1.2e, [5.1.2e] @erasmusmc.nl

Verzonden: vrijdag 12 februari 2021 20:35

Aan: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Onderwerp: Re: prioritering COVID19 vaccinatie transplantatiepatiënten

Beste 5.1.2e

Dank voor je inspanning. Ik ben zelf zeer betrokken bij de niertransplantatie en daarbij aangesloten.

5.1.2e willen jullie dit vanuit je voorzittersrol van lol en Lotto op je nemen voor deze transplantaties. Ik zal jullie ook op de hoogte brengen van de niertransplantatie.

Ik ben overigens nog maar kort (iets meer dan 2 weken) voorzitter en zal de naam van de nieuwe voorzitter dan doorgeven.

Groet 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

Dubbel
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e

Dubbel