

**Cc:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @rivm.nl  
**Sent:** Tue 2/9/2021 3:35:34 PM  
**Subject:** RE: Gezondheidsraadadvies over prioritering binnen medische indicaties  
**Received:** Tue 2/9/2021 3:35:33 PM

Beste allen,

Zoals u wellicht weet, heeft de Gezondheidsraad geadviseerd over prioritering van specifieke zeer hoog risicogroepen bij vaccinatie in het AstraZeneca rapport. <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/documenten/adviezen/2021/02/04/covid-19-vaccinatie-astrazeneca-vaccin>

Daarin gaat het over de afweging voor vervroegde vaccinatie ivm zeer hoog risico bij personen met hematologische maligniteit laatste 5 jr, down syndroom, nierfalen/orgaantransplantatie, primaire immunodeficienties, neuromusculaire aandoeningen die ademhaling bemoeilijken en morbide obesitas.

Deze groepen, als zij < 60 jaar zijn, zouden gelijktijdig met personen 70-79 jaar gevaccineerd moeten worden, omdat hun relatief risico daarmee overeenkomstig is.

Personen boven de 60 jaar met deze aandoeningen worden via hun leeftijdscohort geselecteerd en gevaccineerd.

Over de praktische implicaties daarvan moet op programma-managementsniveau worden gesproken (selectie, verwijfsbrief, contact patiëntenvereniging, afspraken met GGDGHOR, vaccinvoorraadbeheer, distributie etc).

Wij denken zelf dat vaccinatie via de GGD met een verwijfsbrief vanuit de specialist (conform b.v. de verwijfsbrief voor gezondheidszorgwerkers in verpleeghuizen vanuit hun werkgever) een aangewezen route is, vanwege mogelijke distributie-issues van kleine partijen mRNA-vaccins voor kleine patiëntengroepen per ziekenhuis. Maar het kan zijn dat daar een andere invulling aan gegeven kan worden.

Dus wij vroegen ons af of het mogelijk is via de medisch specialisten in NL een dergelijke selectie te laten maken gebaseerd op bovenstaande codelijsten?

Dat kan vrij grofmazig en er zal niet gecontroleerd worden als een patiënt met een verwijfsbrief van de specialist komt of de diagnose wel klopt.

Is dat een mogelijkheid (waarbij patiëntenverenigingen ook een grote rol kunnen spelen)?

Graag wil ik u verzoeken te wachten met logistieke stappen of brede berichtgeving hierover totdat met het programmamanagement is afgestemd dat er een additionele prioritering wordt aangebracht en hoe dat tot stand komt bij bekende beperkte voorraden vaccins.

Vriendelijke groet, [redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

tel. [redacted] 5.1.2e

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)

---

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

**Sent:** maandag 8 februari 2021 11:01

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

**Subject:** Fw: Gezondheidsraadadvies over prioritering binnen medische indicaties

dus niet [redacted] en niet [redacted]

---

**From:** [redacted]  
**Sent:** Tuesday, 2 February 2021 18:05  
**To:** [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]@umcutrecht.nl; [redacted] (int); [redacted]@amsterdamumc.nl; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]  
**Subject:** Gezondheidsraadadvies over prioritering binnen medische indicaties

beste collega's,

in de afgelopen week hebben we contact gehad over eventuele prioritering van specifieke zeer hoog risicogroepen bij vaccinatie. Dat is besproken door de Gezondheidsraad maandag j.l.

Donderdag wordt dit gepubliceerd. Vooruitlopend willen wij melden dat men naar alle waarschijnlijkheid meegaat in de afweging voor vervroegde vaccinatie ivm zeer hoog risico bij personen met hematologische maligniteit laatste 5 jr, down syndroom, nierfalen/orgaantransplantatie, primaire immuundeficienties, neuromusculaire aandoeningen die ademhaling bemoeilijken en morbide obesitas.

Deze groepen, als zij < 60 jaar zijn, zouden gelijktijdig met personen 70-79 jaar gevaccineerd moeten worden, omdat hun relatief risico daarmee overeenkomstig is.

Personen boven de 60 jaar met deze aandoeningen worden via hun leeftijdscohort geselecteerd en gevaccineerd.

Over de praktische implicaties daarvan moet op programma-managementsniveau worden gesproken (selectie, verwijfsbrief, contact patientenvereniging, afspraken met GGDGHOR, vaccinvoorraadbeheer, distributie etc).

Wij denken zelf dat vaccinatie via de GGD met een verwijfsbrief vanuit de specialist (conform b.v. de verwijfsbrief voor gezondheidszorgwerkers in verpleeghuizen vanuit hun werkgever) een aangewezen route is, vanwege mogelijke distributie-issues van kleine partijen mRNA-vaccins voor kleine patientengroepen per ziekenhuis. Maar het kan zijn dat daar een andere invulling aan gegeven kan worden.

Dus wacht aub met alvast bestellen van vaccins, oproepen van patienten of opstarten van vaccinatiepoli's voor deze risicogroepen in de ziekenhuizen, totdat het Gezondheidsraadrapport gepubliceerd is en met het programmamanagement is afgestemd dat er een additionele prioritering wordt aangebracht en hoe dat tot stand komt bij bekende beperkte voorraden vaccins.

vriendelijke groet,

[redacted]