

To: [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] @rivm.nl; [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] @rivm.nl]
Cc: [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] @rivm.nl]
From: [5.1.2e] [5.1.2e]
Sent: Tue 3/16/2021 4:48:24 PM
Subject: RE: schrijvende gevallen en selectie wie eerder?
Received: Tue 3/16/2021 4:48:25 PM
[Algemene huisartsenbrief EPA-patient Vaccinatie.pdf](#)

Hi allen,

De complexiteit, zelfs bij de huisarts griep selectie, is bv de lobby van de GGZ om ook psychotische patienten op te nemen, zeker die onder behandeling met clozapine.
 Dus zelfs als we de medische indicatie volgens de GR via de huisarts uitnodigen, blijven er vragen komen.

Je zou zeggen, laat de GGZ ze zelf naar de GGD verwijzen... met elke strategie open je weer deuren en geeft dat weer verdringing. Want gaan deze dan weer voor de 60+? Kortom..enzovoorts, [5.1.2e]

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

Sent: dinsdag 16 maart 2021 13:57

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

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

Subject: RE: schrijvende gevallen en selectie wie eerder?

Helemaal eens met [5.1.2e] dat deze vraag vele kanten heeft en dus niet op te lossen is door weer een groep apart te selecteren om te prioriteren. En zeker niet met een traject via de medisch specialisten, hetgeen ook heel complex is.

Snelheid maken en duidelijkheid over dat we medisch risicogroepen van 18-60 jr als 1 groep oproepen zodra leeftijd 50-60jr aan de beurt is. En met elk vaccin wat op dat moment beschikbaar is.
 Is dat nu als besluit in de strategie vaststaand?

En ook dat dit dus de mensen zijn volgens griepcriteria? Ik lees jouw zin "Onder de 60 kan de huisarts dit wel. Hoewel die groep mogelijk groter moet."

We gaan die groep toch ook niet groter maken, obv van welke kaders?

Groet,

[5.1.2e]

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

Sent: dinsdag 16 maart 2021 13:31

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

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

Subject: Re: schrijvende gevallen en selectie wie eerder?

Hi [5.1.2e] geheel eens met alles wat je zegt en dat dragen we ook uit. We hebben nu ook geen andere ideeën dan snel en allemaal. Ik was aan het zoeken naar niet de milde astma en wel bv de long maligniteit.

Maar dat je in een mijnenveld loopt hiermee hebben we ervaren...

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

Datum: 16 maart 2021 om 12:57:41 CET

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

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

Onderwerp: Re: schrijvende gevallen en selectie wie eerder?

hi [5.1.2e]

zat even te denken nav jouw mail.

Wat is de definitie van 'schrijnend'?

1. het zijn personen die VWS weten te bereiken. Veel groepen kunnen dat niet b.v. in verband met taalbarrière of beperkte assertiviteit: obese etnische minderheden die met veel in 1 huishouden wonen. Deze groepen zijn bij uitstek bekend met een verhoogd risico op overlijden (OpenSafely) en hebben net zoveel recht geprioriteerd te worden als andere groepen die een verhoogd risico hebben ivm een onderliggende aandoening. Dus als je suggereert dat de literatuur moet bijdragen om o.b.v. aandoening (longkanker) nog verder te prioriteren, hoop ik met name dat ook SES/ethniciteit mee wordt gewogen (= net zo evidence-based).
2. De onderliggende aandoening is schrijnend, maar de personen die schrijven/mailen hebben geen COVID-19 en er zijn manieren om het niet op te lopen anders dan alleen met vaccinatie.
3. De prioritering gaat per groep, dus individuen met andere aandoeningen kunnen een vergelijkbaar risico hebben, maar komen in meta-analyses niet naar boven. Daarom is het vooral zaak zeer snel 'medische indicaties' te gaan vaccineren zodra iedereen > 60 jr gevaccineerd is.
4. VWS is niet gewend om individuele cases op een dergelijke manier tegemoet te komen bij een middel wat voor preventie gebruikt dient te worden en nu nog gerationeerd is. Bekende dilemma wat bij Toeslagenaffaire naar boven kwam dat individu niet gehoord wordt? Prevenar, Meningokokken B vaccin en Shingrix worden ook niet vergoed voor mensen met een hoog risico, ondanks dat de GR dit al > 10 jr geleden als blanke vlek identificeerde. Wat zou de persoonlijke aandacht bij COVID19 preventie anders maken?

De evaluatie van onze prioriteringsuitwerking moet maar helder maken of hernieuwde prioritering überhaupt werkt voor groepen of voor individuen. We wilden faciliteren om discussies over prioritering op te lossen m.b.v. evidence-based besluiten, maar we krijgen alleen maar verwijten: teveel vaccins, te ruim geselecteerd, te beperkt geselecteerd, deze groep moet ook, alleen als zorgpersoneel ook mag etc.

Dus vooral veel en snel gaan vaccineren, dan dooft deze vraag uit.

Groeten

5.1.2e

From: 5.1.2e 5.1.2e

Sent: Tuesday, 16 March 2021 10:11

To: 5.1.2e 5.1.2e ; 5.1.2e 5.1.2e

Cc: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Subject: schrijnende gevallen en selectie wie eerder?

Hi 5.1.2e

VWS wil graag beleid richting schrijnende gevallen. Het grote probleem is, als we de hoog risicogroepen die we nu via de medisch specialisten benaderen, hebben gehad, kan je dan nog iets afkaderen op 'schrijnend' of prioritering op grond van literatuur? De SKIKO review?

De huisarts kan niet selecteren boven de 60 jaar, wie eerst mag begreep ik.

Dus bv de oplossing: medische indicatie via de huisarts 60-74 jaar allemaal voorrang werkt niet. Dan kom een medisch specialist weer in beeld.

Onder de 60 kan de huisarts dit wel. Hoewel die groep mogelijk groter moet.

Vraag 1: kan je op basis van literatuur nog verder kaderen dan we al hebben gedaan? Of is dit nutteloos?

Vraag 2: Zie jullie een rol voor de medisch specialisten? VWS dacht aan iedereen die gepland staat voor OK? Of voor chemotherapie?

Kortom, complex

Hoog graag wat jullie denken

5.1.2e

Kind regards,

5.1.2e

5.1.2e

PO Box 1, 3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven, The Netherlands.

Phone: +31 5.1.2e
Email: 5.1.2e [@rivm.nl](mailto:5.1.2e@rivm.nl) 5.1.2e

Secretariat: 5.1.2e | 5.1.2e | 5.1.2e, Phone: +31 5.1.2e
Email: 5.1.2e [@rivm.nl](mailto:5.1.2e@rivm.nl)

5.1.2e

Department of Immunology and Infectious Diseases,
Wilhelmina Children's Hospital,
Lundlaan 6, 3584 EA, Utrecht
P.O.Box 85090, 3508 AB Utrecht,
The Netherlands

Email: 5.1.2e [@umcutrecht.nl](mailto:5.1.2e@umcutrecht.nl)



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*