

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Wed 9/23/2020 11:36:00 AM
Subject: RE: GR input
Received: Wed 9/23/2020 11:36:01 AM

Dank (10)(2e) ik ga het lezen.

Verder hierbij nog WHO sage document waar ik het gisteren over had:

(10)(2g)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 12:45
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: GR input

Ha (10)(2e)

Hier een recent artikel over vaccin prioritering van 10 september, op medrxiv. Heel goede onderzoeksgroep.
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.08.20190629v1.article-metrics>
 vriendelijke groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: woensdag 23 september 2020 10:07
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: GR input

Helemaal mee eens!

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 09:54
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: GR input

Hil (10)(2e)

Volgens mij proberen we ook niet aan te geven dat dit de strategie (jongeren) zou moeten zijn, maar wel dat je op basis van de kennis / inzichten die er dan zijn tot beste besluit komt.

Het lijkt mij ook niet zo zwart wit: wel/niet verspreiding. Als je ziekte reduceert (en niet infectie) bij de jongeren zul je ook deels reductie verwachten van verspreiding? Tenzij er geen samenhang meer is tussen symptomen en kans op overdracht?

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 09:41
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: GR input

Ha (10)(2e)

Dat zijn twee verkeerde argumenten lijkt me. Je meet in klinische trials of er een effect is op infectie en / of symptomen. En er is een heel lange tijd heel hard beweerd dat je alleen besmettelijk bent als je symptomen hebt. Dus dan moet je ineens gaan uitleggen dat symptomen helemaal los staan van besmettelijkheid. Het geven van het vaccin aan een andere populatie dan in de trial populatie is experimenteel, je weet niet hoe effectief het vaccin is en hoeveel adverse events er komen.

Vriendelijke groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 09:36

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: GR input

Ter info

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: woensdag 23 september 2020 09:35
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: GR input

Hoi (10)(2e)

Goed om vanmiddag even te bespreken. Ik denk zelf dat er in het begin helemaal geen informatie is over de effecten op verspreiding en dat een strategie die zich daarop richt als experimenteel beschouwd moet worden. Het is wel goed om dit uit te werken in scenario's, want in de loop van de het eerste jaar vaccinatie komen natuurlijk wel real-world-data over groepsbescherming en dan moet je voorbereid zijn daarop. Ik zou het heel raar vinden om, zonder die data je te richten op jongeren in de hoop om op die manier ouderen te beschermen. Wat mij betreft is prioriteit nummer 1 de verpleeghuizen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Werkdagen: (10)(2e)

Kamer (10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 (10)(2e)
3720 BA Bilthoven

Telefoon (10)(2e)

Telefoon mobiel: (10)(2e)

rijksvaccinatieprogramma.nl
rvp.nl

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: woensdag 23 september 2020 09:25
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: GR input

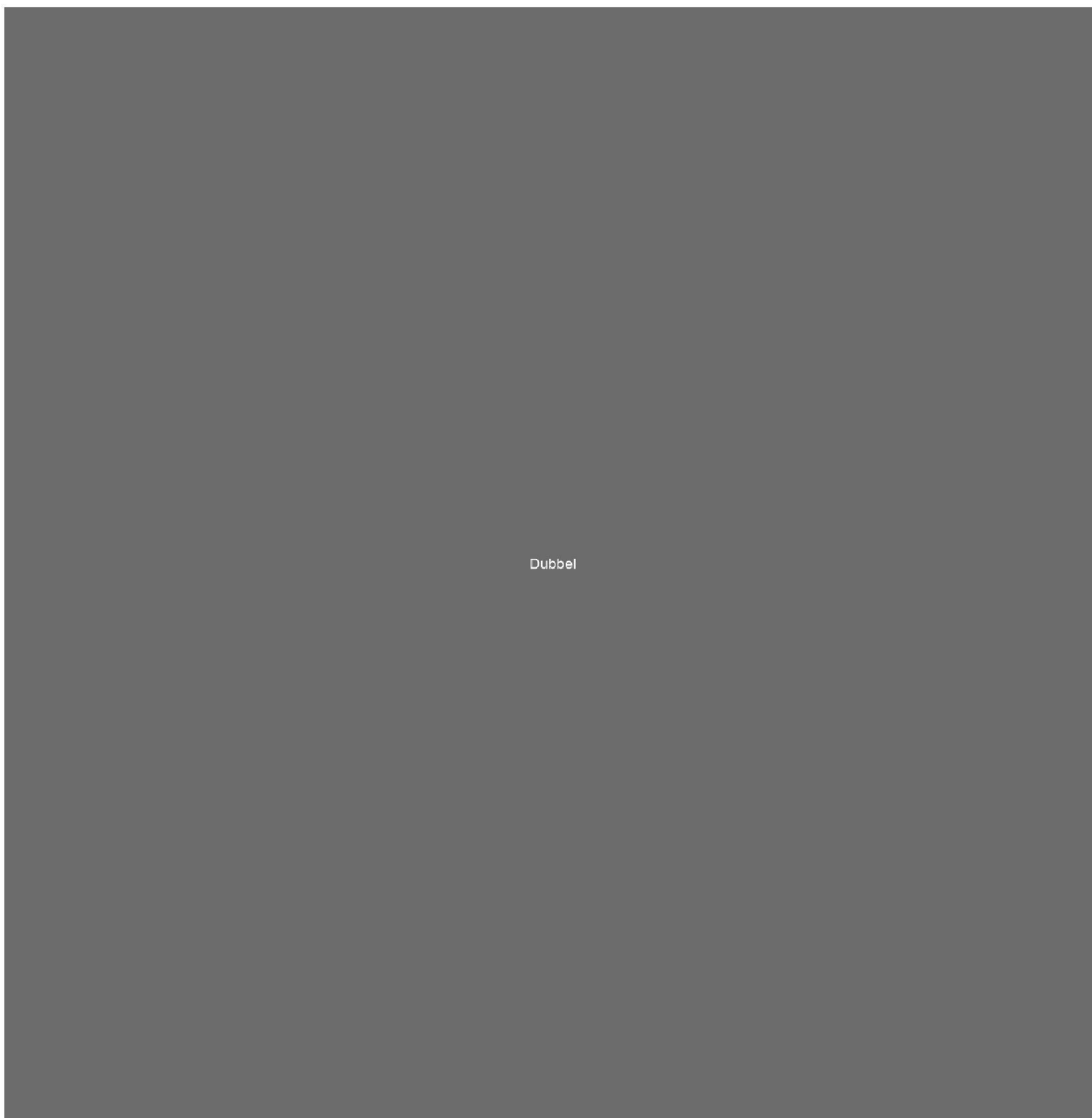
Hi (10)(2e)

Vanmiddag spreken we elkaar over GR. Ik zou graag onderstaande mail richting hen sturen omdat het ook lastig is alles online in te brengen. Een en ander besprak ik voor met (10)(2e) en (10)(2e). Het punt van doelstelling versus manier waarop bracht ik ook in de vorige vergadering in.

Nog niet benoemd is dat de genoemde cruciale beroepen vooral tav bescherming van individu is en niet tav voorkomen van verspreiding (zoals de situatie nu is).

Groet (10)(2e)

Dubbel



Dubbel