

To: [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]
[redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted]
From: [redacted]
Sent: Tue 3/2/2021 2:59:10 PM
Subject: RE: Eerste opzet concept Plan van Aanpak voor Medische hoogrisicogroepen
Received: Tue 3/2/2021 2:59:11 PM

Hi, ik weet dit niet genoeg maar ik verwacht dat de longartsen en andere specialisten niet deze DBC's gebruiken maar hun eigen DBC's?
We gaan ook niet voor 100%, dat lukt niet. Ik zou gewoon deze DBC's doorgeven.

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: maandag 1 maart 2021 11:02
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: Re: Eerste opzet concept Plan van Aanpak voor Medische hoogrisicogroepen

besten,

denk nog aub over primaire immunodeficienties in andere ziekenhuizen. Meesten zitten in expertise centra (academisch of grote perifere ziekenhuizen), maar er zullen ook lokaal nog patienten zijn.

In principe kan met een uitdraai van de door [redacted] geopperde DBC-code ook daar elke patient worden geïdentificeerd en zo nodig ook worden opgeroepen/uitgenodigd door zijn/haar behandelend internist/longarts.

Die ziekenhuizen zullen ook hematologische patienten selecteren, dus deze kunnen erbij.

Ik weet niet hoe restrictief hun DBC-code is (in mondeling overleg zeiden [redacted] dat dat maar weinig uitnodigt tot brede uitnodigingen, max 5-10%), maar ook die patienten kunnen nog in de regio worden toegevoegd!

Groeten

[redacted]

[redacted]

[redacted] [redacted] [redacted] [redacted]

Dubbel