

To: [redacted] [redacted]@rivm.nl
From: [redacted]
Sent: Tue 3/23/2021 11:15:32 AM
Subject: FW: Vraag AZ
Received: Tue 3/23/2021 11:15:33 AM
[20210217 Beslisdocument niet mobiel V1.docx](#)

Ter informatie. Mijn lobby in februari voor AstraZeneca. Dit was al niet eens de eerste keer.....

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 17 februari 2021 12:03
Aan: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl
CC: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl
Onderwerp: RE: Vraag AZ

Beste [redacted]

Eens met [redacted] dat besluit voor type vaccin voor niet-mobielen via [redacted] of jullie beiden moet lopen. Zie bijlage het beslisdocument dat [redacted] en ik hebben opgesteld, waar ook de voor- en nadelen in staan die wij vanuit de praktijk zien.

Graag jullie reactie. Wanneer denken jullie ons reactie te kunnen geven?

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted]

RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (PB 49) | Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

[redacted] Kamer: [redacted] | www.rivm.nl

Bezoekadres: Antonie van Leeuwenhoeklaan 9, 3721 MA Bilthoven

Van: [redacted] [redacted]@rivm.nl
Verzonden: woensdag 17 februari 2021 09:01
Aan: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl
CC: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl
Onderwerp: RE: Vraag AZ

Hi [redacted]

Mooi op een rijtje gezet. Ik had inderdaad ook aangegeven dat dit een optie is (ik had het niet nu zo geadviseerd!) maar dat dit via de programmadirectie moet vanwege de implicaties.

Ik begreep dat er al weken wordt gesproken over die groep niet-mobiele ouderen en dat deze groep tussen wal en schip dreigt te vallen. Daarom lijkt me dit nog steeds een goed alternatief (indien andere mogelijkheden niet realistisch zijn). Communicatie blijft dan wel heel lastig.

Heb jij nu genoeg antwoorden op je vragen van [redacted]?

Zo niet dan even bellen?

Groet, [redacted]

From: [redacted] [redacted]@rivm.nl
Sent: woensdag 17 februari 2021 08:18
To: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl
CC: [redacted]@rivm.nl; [redacted]@rivm.nl
Subject: RE: Vraag AZ

H 5.1.2e en allen, ik reageerde snel gisteren.
 5.1.2e mooi argumenten op een rij, maar dit is nog in de fase exploratief en kan niet zonder meer.
 Sowiezo moet het dan via de GR. Maar zie in rood.

5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Sent: dinsdag 16 februari 2021 18:40
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: RE: Vraag AZ
Importance: High

Hoi 5.1.2e

Ik sprak net 5.1.2e even, heb hem onderstaande al kort toegelicht. Morgen om 11.30 uur komt de programmadirectie en management bijeen, waar dit ook besproken zal worden. Onder nog een paar aanvullende vragen. Kun je hier morgen nog voor 10.00 uur naar kijken? Mocht dat niet lukken, dan leg ik het op deze manier voor aan 5.1.2e en 5.1.2e. Daarna kan alsnog e.e.a. worden uitgezocht als dat nodig is.

Je adviseert (in overleg met 5.1.2e) AZ in te zetten voor niet-mobiele ouderen.

- In de SmPC wordt al gesproken over dat het AZ-vaccin voor 18 jaar en ouder is (zonder bovenste leeftijdsgrens)
- WHO heeft ook geen leeftijdsgrens
- We willen niet dat deze mensen heel lang moeten wachten dus lijkt me een goed plan. **(dit is het argument, en het gebruikersgemak)**

Ik sprak hier eind vorige week ook even over met 5.1.2e dat AZ niet per se uitgesloten is voor deze kwetsbare doelgroep. Ik zie ook zeker voordelen van AZ inzetten bij deze niet-mobiele ouderen:

- Huisartsen kunnen de enkele niet-mobielen mee-prikken uit hun leveringen AZ die ze nu al krijgen. Gaat slechts om enkele patiënten per praktijk.
- AZ kan makkelijk vervoerd worden als het daarna direct opgeprikt wordt. Bij 8-30°C aangeprikt: zo spoedig mogelijk gebruiken binnen 6 uur.
- Huisarts hoeft niet te vaccineren met een ander vaccin dan AZ, dus ook geen gedoe met verschillende voorbereidingstechnieken.
- Oftewel: er hoeft geen apart traject voor opgetuigd te worden om Pfizer of Moderna bij de persoon aan huis te krijgen: via apotheken/GGD/Huisartsenposten of anders.

Ik zie echter ook een nadeel/risico van een dergelijk besluit:

- Het staat haaks op de huidige communicatie dat AZ niet geschikt is voor oudere leeftijdsgroepen. Tevens de reden waarom we nu 'jongere' generaties (geboortecohorten 1956 en 1957) aan het uitnodigen zijn voor AZ, terwijl 65+ nog wacht op mRNA. **Er komen nog data, zowel uit studie uit Verenigde Staten, en die van UK zijn nog (erg)preliminary en de vraag is wat dat zegt over 90plus en niet mobiel bv.**
- Oftewel: wat betekent een dergelijk besluit voor je vaccinatiestrategie zoals die nu is?

Vragen:

- Als blijkt dat AZ toch geschikt is voor ouderen, moet je in die strategie dan ook iets aanpassen? Of zou dit besluit als belangrijkste drijfveer hebben: snelheid van vaccineren gaat boven keuze voor vaccin? Vereist hele duidelijke communicatie. **En een advies van de GR**
- Iemand die mRNA krijgt, krijgt snel daarna (max 4 weken) de tweede toediening en is dan dus relatief snel goed beschermd. Iemand die AZ krijgt, moet vervolgens 3 maanden wachten op de tweede toediening. Is die bescherming dan ook nog lager dan in geval van mRNA? Oftewel: gaat het argument van snelheid van vaccineren dan nog wel helemaal op (behalve dan de eerste vaccinatie)? **Goed argument**
- Is er een iets uitgebreidere medische onderbouwing, dan ondergenoemde punten, die we kunnen voorleggen aan 5.1.2e. Moet eventueel eerst een aangepast GR-advies komen? Dit kunnen we natuurlijk ook aan hen vragen. **Er is (nog) geen medische onderbouwing, (zie eerder over data) anders dan snel iets beter dan niets**
- Klopt het dat in het Verenigd Koninkrijk AZ ook ingezet wordt bij ouderen? **Ja, maar VK doen veel meer off label en verzamelen daar ook data over. Dan weten we meer.**

- Mag een HA opgetrokken spuiten vervoeren (binnen 6 uur na aanprikken flacon)? Deze laatste vraag weet 5.1.2e misschien al wel, omdat ze hier volgens mij ook over heeft gesproken met LCC. Maar stel hem nog maar even in dit verband.

Als het naar 5.1.2e zou gaan, dan lijkt me de route via 5.1.2e (of mijzelf)

Gr. 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 16 februari 2021 15:16
Aan: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Vraag AZ

Ter info!

From: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Sent: dinsdag 16 februari 2021 15:15
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: RE: Vraag AZ

Ik zou dit wel voorleggen aan programmadirectie 5.1.2e want het is een vrij groot iets met onderstaande argumenten. Je kunt dan 5.1.2e in de cc zetten en aangeven dat we dit samen hebben besproken. Zoiets?

Groet 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Sent: dinsdag 16 februari 2021 15:07
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: RE: Vraag AZ

Ok dus jij zegt AZ is een serieuze optie voor deze groep? Begrijp ik dat goed? En als jij dat zegt kan ik dan mijn strategie daar op aanpassen, of moet ik dit nog van iemand op schrift krijgen?

From: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Sent: dinsdag 16 februari 2021 15:04
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: RE: Vraag AZ

Hi 5.1.2e

Of de GR zijn advies aanpast is onduidelijk.
 In Amerika lopen nu studies onder ouderen. Dit kan wel een reden zijn voor een nieuw advies tzt.

maar:

- In de SmPC wordt al gesproken over dat het AZ-vaccin voor 18 jaar en ouder is (zonder bovenste leeftijdsgrens)
- WHO heeft ook geen leeftijdsgrens
- We willen niet dat deze mensen heel lang moeten wachten dus lijkt me een goed plan. Dit heb ik zo ook met 5.1.2e besproken.

Groet 5.1.2e

From: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Sent: dinsdag 16 februari 2021 14:30
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Subject: Vraag AZ

Hi 5.1.2e

Ben je fijn aan het ontspannen?

Wil je mij helpen met de volgende vraag: de HA zouden graag de niet-mobiele thuiswonende 65+ met AZ prikken. Maar dat is nu niet wat de GR adviseert. Heb jij enig zicht erop of dat nog gaat veranderen op korte termijn? Dat AZ toch effectief blijkt bij ouderen?

Veel dank en groetjes, 5.1.2e