



(10)(2e) heeft van 9-10 een ander overleg en probeert in de loop van ons overleg aan te sluiten.

Mvrgr,

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu  
Centrum Voeding, Preventie en Zorg  
Postbus 1 3720 BA Bilthoven

National Institute of Public Health and the Environment  
Centre for Nutrition, Prevention and Health services  
PO Box 3720 BA Bilthoven The Netherlands

Tel: +31 (0) (10)(2e) / +31 (0)6 (10)(2e)  
e-mail: (10)(2e) @rivm.nl

**From:** (10)(2e) | (10)(2e) <(10)(2e)@unimelb.edu.au>  
**Sent:** donderdag 17 september 2020 03:47  
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@unimelb.edu.au>  
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@iknl.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@iknl.nl>  
**Subject:** Re: [EXT] RE: Vragen over toepassen ONCOLOGY STAGE SHIFT IMPACT-model op Nederlandse situatie

Beste (10)(2e)

Aangenaam (virtueel) kennis te maken. Het tijdstip dat je noemt werkt doorgaans goed voor mij, dus ik laat het van (10)(2e)'s beschikbaarheid afhangen.

Ik kijk uit naar het bespreken van vervolgstappen.

Vriendelijke groet,

(10)(2e)

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Date:** Tuesday, 15 September 2020 at 7:09 pm  
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@unimelb.edu.au>; (10)(2e) <(10)(2e)@unimelb.edu.au>  
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@iknl.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@iknl.nl>  
**Subject:** [EXT] RE: Vragen over toepassen ONCOLOGY STAGE SHIFT IMPACT-model op Nederlandse situatie

**UoM notice:** External email. Be cautious of links, attachments, or impersonation attempts

Beste (10)(2e)

Dank voor de positieve reactie en het meedenken in de mogelijkheden voor de modelaanpassingen naar de Nederlandse situatie.

Ik heb van mijn kant met (10)(2e) en (10)(2e) gesproken en wij vinden je voorstellen voor samenwerking aan gezamenlijke publicaties, vermelding van jullie bijdrage en onze samenwerking in rivm-rapporten en goede afspraken over tijdsbesteding, tijdslijn en eventuele vergoeding, prima.

Graag stemmen we de vervolgstappen af in een telefonische of video-vergadering. Vanuit ons project hebben we een dagelijkse slot van 9:30-10:30 uur Nederlandse tijd, een overleg in 1 van die sloten zou ons goed uitkomen maar een ander (eerder) tijdstip, gelet op het tijdsverschil van 8 uur, is wat ons betreft ok.

Vanuit ons project zitten erbij (10)(2e), (10)(2e) of (10)(2e) en ikzelf.

Als we de details van de model-parameters hebben vastgesteld is de afstemming met IKNL denk ik het handigst vanuit het RIVM, ik ga er vanuit dat IKNL op een soortgelijke manier als jullie betrokken willen zijn bij publicaties en vermelding in rivm-rapporten, het wordt zo een gezamenlijk resultaat.

Ik hoor graag je voorstel voor datum-tijd voor een overleg.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu  
Centrum Voeding, Preventie en Zorg  
Postbus 1 3720 BA Bilthoven

National Institute of Public Health and the Environment  
Centre for Nutrition, Prevention and Health services  
PO Box 1 3720 BA Bilthoven The Netherlands

Tel: +31 (0) (10)(2e) / +31 (0) (10)(2e)

e-mail: (10)(2e) @rivm.nl

From: (10)(2e) | (10)(2e) <(10)(2e) @unimelb.edu.au>

Sent: vrijdag 11 september 2020 13:22

To: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) | (10)(2e) <(10)(2e) @unimelb.edu.au>

Cc: (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) | (10)(2e)

<(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @iknl.nl>; (10)(2e) | (10)(2e)

<(10)(2e) @iknl.nl>

Subject: Re: Vragen over toepassen ONCOLOGY STAGE SHIFT IMPACT-model op Nederlandse situatie

Beste (10)(2e)

Hartelijk dank voor je email. Ik heb vandaag met (10)(2e) gesproken en wij willen graag met jullie meedenken, maar dan wel op basis van een samenwerking met gemeenschappelijke publicaties en vermelding van onze bijdrage in openbare rapporten die het RIVM dan publiceert. We kunnen ook bespreken om codes aan te passen, maar dan graag wel op basis van goede afspraken over tijdsbesteding, tijdslijn en hoeveelheid werk en (eventuele) vergoeding.

De belangrijkste aanvulling waar we over moeten spreken is de progressie curable/non-curable op basis van NL stage distributies. Er is vrij weinig evidence voor time to progressie voor die latere stadia dus dat vraagt dan afstemming. Verder uiteraard diverse model parameters en kosten per stage. Het model is uit te breiden naar andere tumorsorten, maar ook dat vraagt om relevante data en om nadere analyse van de time to progression.

Een belafpraak bij jullie in de ochtend is het handigst.

Hartelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)  
 (10)(2e)  
 University of Melbourne Centre for Cancer Research  
 Victorian Comprehensive Cancer Centre  
 305 Grattan street  
 VIC 3000  
 Parkville, Australia

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Sent:** Friday, September 11, 2020 12:30:35 AM  
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@unimelb.edu.au> (10)(2e) <(10)(2e)@unimelb.edu.au>  
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@iknl.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@iknl.nl>  
**Subject:** [EXT] Vragen over toepassen ONCOLOGY STAGE SHIFT IMPACT-model op Nederlandse situatie

**UoM notice:** External email. Be cautious of links, attachments, or impersonation attempts

---

**Voor:** (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>  
 Univ of Melbourne

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>  
 dr. (10)(2e)  
 RIVM

**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>  
 IKNL

**Datum:** 10 september 2020

**Betreft:** Vragen over toepassen *ONCOLOGY STAGE SHIFT IMPACT-model* op Nederlandse situatie

Geachte heren (10)(2e) en (10)(2e) beste (10)(2e) en (10)(2e).

Met heel veel belangstelling hebben we jullie werk rondom de impact van uitgestelde zorg voor kankerpatiënten gelezen en bestudeerd. Omdat wij met vergelijkbare vragen zitten zouden we graag gebruik willen maken van jullie model en met jullie in overleg willen treden of dit kan en of we eventueel nog aanvullende gegevens van jullie kunnen krijgen. Ik zal hieronder schetsen waarom het gaat en wat wij van plan zijn te doen.

#### *Achtergrond en inleiding*

In opdracht van het ministerie van VWS onderzoekt het RIVM de impact van de Covid-19 pandemie op de Nederlandse volksgezondheid. Hiertoe is een projectteam samengesteld die (a) de omvang van de uitgestelde en afgeschaalde zorg inventariseert, (b) de effecten van behandelingen en therapieën vaststelt aan de hand van gepubliceerde onderzoeken en (c) het effect op de kwaliteit van leven van de Nederlandse patiëntenpopulatie schat aan de hand van rekenmodellen. Bij onderdeel (c) zijn we begonnen met een schatting van de verloren gezondheidswinst (directe effecten) in termen van QALY's in de medisch-specialistische zorg. We kijken voor een groot aantal medisch-specialismen naar behandelingen (operaties en poliklinische behandelingen) en het (directe) effect op de kwaliteit van leven van de patiënten. Voor een aantal behandelingen, zoals oogoperaties of orthopedische behandelingen (knie- en heuptransplantaties) is het voor ons onderzoek niet noodzakelijk om rekening te houden met de progressie van ziekte. Voor cardiologie en oncologie is dit wel relevant.

*Oncology stage shift impact-model voor Nederlandse situatie*

Voor deze diagnosegroepen hebben we gezocht naar bestaande modellen die het effect van progressie van ziekte en effect van behandeling of therapie in zich hebben. We denken dan aan een Markov-achtig model met onderscheid van patienten naar ernststadia en groei van de tumoren en effecten van therapie. Voor oncologie zagen we dat het *Oncology stage shift impact*-model een aantal van deze aspecten in zich heeft en rekening houdt met ziektebeloop en therapie. Voor een bredere oriëntatie op bestaande modellen hebben wij IKNL gevraagd of zij weet hadden van Nederlandse modellen op dit gebied. Uit het overleg hebben wij geconcludeerd dat er geen specifiek Nederlandse modellen zijn. Met IKNL hebben we gesproken over de mogelijkheden om het *Oncology stage shift impact*-model te gebruiken om het effect van uitgestelde en afgeschaalde oncologische zorg in Nederland te schatten. Globaal gezegd was onze conclusie dat we het model graag zouden willen gebruiken voor ons onderzoek en daarbij nagaan in hoeverre het model past op de Nederlandse situatie. Aannames en uitkomsten stemmen we af met IKNL. Vooralnog willen we het model gebruiken voor huidkanker, eventueel daarna nog voor longkanker. Voor de kankers die in Nederland in het bevolkingsonderzoek vallen (borstkanker, dikke-darmkanker en baarmoederhalskanker) is een vraag uitgezet om de gezondheidsimpact van stilleggen van het screeningsprogramma's te schatten via analyses van het MISCAN-model van de Erasmus Univ.

*Vragen ivm gebruik voor Nederlandse situatie*

Gebruik van het model voor onze onderzoeksvragen willen we graag met jullie afstemmen zodat we het model op de juiste manier gebruiken, en de randvoorwaarden en resultaten correct interpreteren.

Wij hebben via IKNL beschikking over de Nederlandse incidentiecijfers en de verdeling naar ernstklassen.

Voor ons onderzoek willen we het aantal verloren levensjaren en QALY's schatten.

We hebben de volgende vragen en punten:

1. We willen populatie-aantallen van het model als output: aantallen patiënten (incidentie en prevalentie) naar ernstklasse, in de loop van de tijd. Het model vraagt om incidentie-aantallen en verdelingen naar ernstklasse, daarvoor hanteren we Nederlandse cijfers. Kunnen we de populatieaantallen uit het model halen en welke variabelen (in het R-script) moeten we dan selecteren?
2. Hoe kunnen we de Nederlandse sterftekansen in het model toepassen? Deze sterftekansen zouden we afstemmen met IKNL.
3. Onze gedachte is dat effecten van therapie en behandeling in jullie model, geënt op de Australische situatie, gelijk zou kunnen zijn aan de Nederlandse. Wat is jullie gedachte daarover? Zijn er naar jullie idee misschien randvoorwaarden en uitgangspunten die aangepast zouden moeten worden?
4. We willen als output ook verloren QALY's schatten op basis van utiliteiten onder verschillende ernststadia. Hiervoor kunnen we bij IKNL ook een leeftijdsopbouw van de Nederlandse populatie ontvangen. We nemen aan dat de verloren levensjaren uit het model zijn gekalibreerd op de leeftijd van de Australische populatie? Zou het mogelijk zijn om dit in het R-script aan te passen naar de Nederlandse leeftijdsopbouw?

Graag zien we op korte termijn een reactie tegemoet, alvast dank hiervoor. Misschien kunnen we een bijeenkomst plannen om de haalbaarheid van onze plannen en eventuele samenwerking tussen jullie en ons te bespreken?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Mede namens (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu  
Centrum Voeding, Preventie en Zorg  
Postbus 1 3720 BA Bilthoven

National Institute of Public Health and the Environment  
Centre for Nutrition, Prevention and Health services  
PO Box 1 3720 BA Bilthoven The Netherlands

-----  
Tel: +31 (0) (10)(2e) / +31 (0) (10)(2e)  
e-mail: (10)(2e) @rivm.nl  
-----

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl) De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

[www.rivm.nl/en](http://www.rivm.nl/en) Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl) De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

[www.rivm.nl/en](http://www.rivm.nl/en) Committed to *health and sustainability*