

**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Cc:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Tue 12/15/2020 8:29:55 AM  
**Subject:** RE: gebruikte protocollen  
**Received:** Tue 12/15/2020 8:29:56 AM

Hoi [redacted]

Ik wil hier zeker wel over meedenken.

Ecologische analyse op ziekenhuisniveau zou betekenen dat je remdesivir-leveringen aan ziekenhuis koppelt aan de ligduren van patiënten rond die tijd? Lijkt me dat je dan de dexamethason ook moet weten toch? Want ik had begrepen dat dat zeker effectief is.

Ik kan in elk geval helpen met de NICE-data uitzoeken en patiënten selecteren en nadenken over wat te doen met overplaatsingen e.d., want dat maakt het allemaal nog wat complexer.

Groeten

[redacted]

---

**From:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Sent:** Monday 14 December 2020 20:37  
**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Cc:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Subject:** FW: gebruikte protocollen

Hoi [redacted]

[redacted] zou graag de invloed van veranderde behandelprotocollen op ligduur analyseren.

In overleg met [redacted] de vraag aan jou of je het leuk zou vinden om hier aan te werken. Er is geen deadline \*. We kunnen het ook aan een epidemioloog vragen, maar dan zou de vraag aan jou zijn of je een geanonimiseerde dataset zou kunnen delen op ziekenhuisniveau.

Het is namelijk niet haalbaar (snel) een goede dataset op basis van patiënten te verkrijgen. We hebben besproken dat een ecologische analyse wel haalbaar zou zijn, op ziekenhuisniveau, waarbij er vanuit NICE info is over ligduur (en leeftijdsverdeling), vanuit DVP over remdesivir uitgifte, en via [redacted] informatie over wanneer behandelprotocollen zijn aangepast. Het blijkt dat de meeste ziekenhuizen snel overgaan op nieuwe versies. Voor een aantal ziekenhuizen heeft ze meer gedetailleerde info, dus dat zou evt een subanalyse kunnen worden, maar ik vraag me af wat dat oplevert, zijn toch wel erg kleine aantallen.

Wat betreft remdesivir leveringen, deze zijn niet op patiëntniveau, maar per uitgifte dus dat zou een inschatting op basis daarvan moeten zijn welk aandeel patiënten daarmee behandeld werd. Alleen in het begin werden 11 vials per patiënt besteld, daarna altijd max 6 (alleen als vervolgbehandeling nodig was werd een 2<sup>e</sup> bestelling geplaatst). Een update van de remdesivir overzichten kan ik opvragen.

Waarschijnlijk heb ik niet alles voldoende toegelicht, maar misschien kan je er even snel naar kijken en bedenken of je er tijd voor wilt en kan maken om zo'n analyse zelf te doen, of hierover mee te denken.

Groeten en alvast dank,

[redacted]

---

**From:** [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>  
**Sent:** woensdag 18 november 2020 16:07  
**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Cc:** [redacted] <[redacted]@internisten.nl>  
**Subject:** RE: gebruikte protocollen

Beste allen,

Hierbij een overzicht op basis van data van de SWAB van gebruikte protocollen en data van veranderingen. De SWAB heeft mij dit ter beschikking gesteld als vertrouwelijke data.

De eerste 2 versies heb ik met een samenvatting weergegeven, deze werd daarna te groot. Eventueel kunnen de tabellen per versie gestuurd worden, maar mijn korte samenvatting verschilt daar niet van.

5.1.2e Heb jij zicht op de uitgifte data van de remdesivir?  
5.1.2e is dit voldoende voor een analyse?

Ik zal een doodle laten uitzetten voor een (kort) overleg hoe nu verder te gaan. Het zou mooi zijn als we dit voor eerste en tweede golf kunnen vaststellen en een inschatting kunnen gaan maken voor ziekte ernst en benodigde capaciteit bij de derde golf.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e

**Verzonden:** maandag 9 november 2020 11:10

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**CC:** 5.1.2e <5.1.2e@internisten.nl>

**Onderwerp:** RE: gebruikte protocollen

Beste allen,

De behandelversies zijn veranderd op onderstaande data.

Reden voor de veranderingen staan erachter.

Maart 2020: eerste versie met kaletra/chloroquine etc en ook remdesivir (zonder data)

3/4/20: aanpassingen voor met name antibiotisch gebruik

1/5/20 aanpassingen o.a. over aspergillus bij covid en thrombose profylaxe

12/6/20 eerste versie met sterke aanbeveling remdesivir obv data

3/7/2020 invoering dexamethason als optie

14/8/2020 aanscherping criteria voor gebruik deza/remdesivir

25/9/20 huidige protocol met criteria voor dexamethosone, remdesivir en thrombose profylaxe.

Deze 14 ziekenhuizen (zie excell) hebben geantwoord, met reminders is niet heel veel extra info binnen gekomen.

Ik denk dat we alleen de percentages gebruik swab protocol kunnen gebruiken. Desgewenst kan ik de 2-3 meegestuurde eigen protocollen aanleveren, maar die zijn op de SWAB gebaseerd.

Hoor graag wat jullie hiervan denken,

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e

**Verzonden:** vrijdag 23 oktober 2020 14:10

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**CC:** 5.1.2e <5.1.2e@internisten.nl>

**Onderwerp:** RE: vervolg op vrijdag

Hai 5.1.2e en anderen,

Dank voor de suggesties, deze zal ik overnemen.

De likert schaal zou ik niet willen doen omdat we dit al vragen in vraag 2, namelijk welk percentage van de patienten krijgt de behandeling.

Ik hoop volgende week al veel antwoorden te hebben.

Goed weekend allemaal en nogmaals dank,

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

Verzonden: vrijdag 23 oktober 2020 10:41

Aan: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted]  
<[redacted]@amsterdamumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@internisten.nl>

Onderwerp: RE: vervolg op vrijdag

Dag [redacted] en andere collega's,

Mooie korte enquête.

Ik ben het met [redacted] eens dat de mogelijkheid dat protocollen gewijzigd zijn een reële is. Ik zou die optie daarom wel meenemen in de enquête. En ik zou overwegen om een vraag te stellen in welke mate behandelaren afwijken van hun eigen protocol – likert scale – nooit of nauwelijks tot.... – zeer vaak.

En als altijd: ruimte opnemen voor opmerkingen/andere feedback.

Succes en groet, [redacted]

[redacted]  
[redacted]  
Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)  
Postbus 1 [redacted]  
3720 BA Bilthoven  
Tel: 030 [redacted]  
Mob: 06 [redacted]

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Sent: donderdag 22 oktober 2020 18:16

To: [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>; [redacted]  
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@internisten.nl>

Subject: RE: vervolg op vrijdag

Beste [redacted]

Prima. Als je denkt dat het mogelijk is dat er meer dan twee versies protocollen zijn gebruikt, zou ik alleen nog een derde (en vierde?) bullet point opnemen.

Groeten,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>

Sent: donderdag 22 oktober 2020 16:11

To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>; [redacted]  
<[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@internisten.nl>

Subject: RE: vervolg op vrijdag

Beste allen,

Bijgevoegd de enquête met daarin jullie opmerkingen verwerkt en die van het NVII bestuur.

Volgens protocol wordt dexamethason gestart na 7 dagen klachten, en bij zuurstof afhankelijkheid. Remdesivir bij zuurstof afhankelijkheid. Ik ga er niet van uit dat van het protocol wordt afgeweken, dus de enquête blijft 2 vragen.

Als jullie niet reageren voor morgen 11 uur vraag ik of de NIV deze enquête (in nettere vorm) uitzet.

Dank voor het meedenken,

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>

Sent: donderdag 22 oktober 2020 15:16

---

**To:** 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>  
**Cc:** 5.1.2e <5.1.2e@internisten.nl>  
**Subject:** RE: vervolg op vrijdag

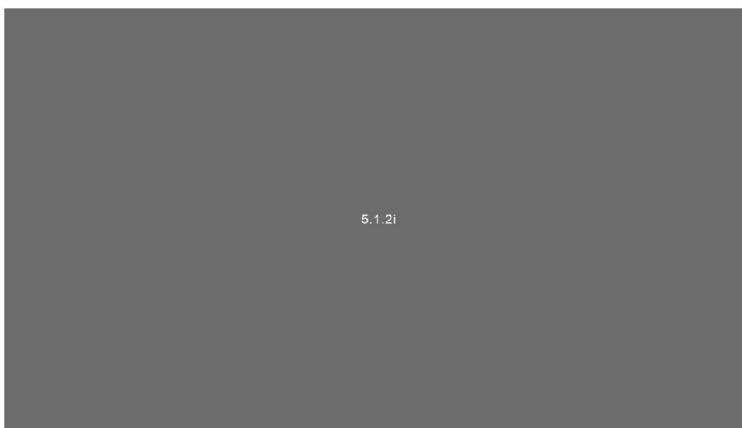
woordje 'niet' was weggevallen in laatste zin, zie ik nu...

---

**From:** 5.1.2e  
**Sent:** donderdag 22 oktober 2020 13:42  
**To:** 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>  
**Cc:** 5.1.2e <5.1.2e@internisten.nl>  
**Subject:** RE: vervolg op vrijdag

Hallo 5.1.2e

Ik was er niet eerder aan toegekomen om hier naar te kijken. Inderdaad is het belangrijk om te weten in welke tijdvakken er wel protocol gebruikt werd. Dus naast de 'sinds' wil je ook weten tot wanneer deze gebruikt werd. Uiteindelijk krijg je dus een kruistabel met in de rijen welk protocol en in de kolommen de tijdsperiode dat deze van toepassing was. Even een snelle opzet:



In deze analyse zullen we kijken naar opnameduur als uitkomst dus zou ik NIET meenemen in uitvraag, zeker niet als besluit tot gebruik al bij opname wordt genomen.

Groeten,  
5.1.2e

---

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>  
**Sent:** dinsdag 20 oktober 2020 10:29  
**To:** 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>  
**Cc:** 5.1.2e <5.1.2e@internisten.nl>  
**Subject:** RE: vervolg op vrijdag

Dag 5.1.2e

Ik denk dat het belangrijk is om niet alleen te vragen **welk protocol** er wordt gebruikt maar ook naar **de (ongeveer) datum** waarop dit protocol wordt gebruikt, anders is het moeilijk om een interrupted time serie analyses te doen. Ik heb geen inhoudelijke kennis over deze protocollen maar is er altijd maar 1 versie geweest of was er bijvoorbeeld eind maart een andere versie dan eind april? In

dat geval moet ook het versienummer van het protocol gevraagd worden. Ik zou het in dat geval uitvragen door alle versienummers te benoemen:

5.1.2i

Voor wat je tweede vraag betreft kan ik me voorstellen dat opsplitsing belangrijk kan zijn maar als je dit wilt doen, moet je wellicht aansluiten bij de opsplitsing die richtlijnen of grote studies hierin hanteren. Opnameduur lijkt me alleen relevant als er pas gestart wordt met 1 van de genoemde medicaties na 7 dagen. Als die beslissing al direct bij opname wordt gemaakt dan zou ik het niet uitvragen. Uiteraard zou je het afkappunt van </>= 7 dagen wel in analyses kunnen hanteren. Maar ik denk dat er gewoon naar opnameduur als continue variabele gekeken gaat worden door 5.1.2e.

Groet

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>

**Verzonden:** dinsdag 20 oktober 2020 10:00

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**CC:** 5.1.2e <5.1.2e@internisten.nl>

**Onderwerp:** RE: vervolg op vrijdag

Hai allen,

Dank voor het snelle antwoord, 5.1.2e

Voor stap 3 heb ik een opzetje gemaakt, zo weinig mogelijk vragen (zie attachment). Mijn voorstel zou zijn om vraag 2 te herhalen voor verschillende patiënten groepen. Is dit akkoord voor jullie of missen jullie belangrijke vragen?

Als jullie akkoord zijn stem ik dit morgen af met mijn bestuur en kan de enquête donderdag of vrijdag de deur uit.

Zal ik een doodle uitzetten voor volgende week om voortgang e.d te bespreken?

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Sent:** maandag 19 oktober 2020 13:41

**To:** 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Cc:** 5.1.2e <5.1.2e@internisten.nl>

**Subject:** RE: vervolg op vrijdag

Beste 5.1.2e

1. Ja, dat klopt. Op basis van de data niet gestratificeerd naar leeftijd is er door onze modelleur 5.1.2e al een indeling gemaakt in drie tijdperiodes. Ik zal hem vragen of hij dit ook naar leeftijd kan stratificeren. En vervolgens een uitdraai per ziekenhuis.
2. Klopt. Wij zullen intern bij DVP navragen of we deze data mogen gebruiken (check op AVG).
3. Klopt ook. Hiervoor zouden we willen navragen of welke momenten protocollen zijn veranderd, wat het beleid was per versie van het protocol, en een grove inschatting in hoeverre standaard volgens protocol werd

gewerkt.

- a. Op basis van gegevens uit 1 en 3 kunnen we bepalen welke ziekenhuizen een langere dan gemiddelde ligduur hadden, en welke ziekenhuizen een kortere. Dit kunnen we vergelijken met het protocol cq. gebruikte hoeveelheid remdesivir, om te bezien of dit een determinant lijkt voor ligduur (ecologische analyse).
4. Mocht hier aanleiding voor zijn op basis van de hierboven beschreven data en analyses, dan zou je een aantal ziekenhuizen om een meer gedetailleerde dataset per patient kunnen vragen voor een analyse op individueel niveau.

Wij zullen stap 1 en 2 in werking zetten. Ik dacht dat jij een voorzet zou maken voor de enquête onder stap 3?

Groeten,

5.1.2e

---

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@erasmusmc.nl>  
**Sent:** zondag 18 oktober 2020 19:55  
**To:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>  
**Cc:** 5.1.2e <5.1.2e@internisten.nl>  
**Subject:** vervolg op vrijdag

Beste 5.1.2e

Dank voor het gesprek afgelopen vrijdag. Het plan zoals besproken moet de uitkomsten geven waardoor op verpleegafdelingen ook beter te sturen moet zijn. Klopt het dat we het volgende kunnen doen:

1. Vanuit de NICE database kan een vergelijking worden gemaakt naar ligduur en aantal opnames gestratificeerd naar tijdvak en leeftijd. Geslacht is nu nog niet bekend, maar volgt hopelijk snel.

Tijdvak hebben we niet gespecificeerd maar lijkt voor de zomer/zomer/na de zomer, dus in 3

2. Met de data van het RIVM weten we welke ziekenhuizen wanneer remdesivir hebben voorgeschreven
3. Met een enquête onder NVII leden over medicatiegebruik krijgen we een indruk over hoeveel ziekenhuizen hebben voorgeschreven
4. Onder een aantal grote ziekenhuizen kunnen we een meer gedetailleerde dataset verkrijgen voor een diepere analyse.

Ter info is bijgevoegde data die wij bij voorkeur zouden krijgen onder 4).

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

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

---

Umc disclaimer : [www.umc.nl/dsclaimer](http://www.umc.nl/dsclaimer)  
 AMC disclaimer : [www.amc.nl/dsclaimer](http://www.amc.nl/dsclaimer)

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*