

To: (10)(2e) (10)(2e) @nivel.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e)
 (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @nivel.nl
From: (10)(2e)
Sent: Wed 11/4/2020 2:29:34 PM
Subject: RE: Question about NL risk factor data - association influenza vaccination and COVID-19
Received: Wed 11/4/2020 2:29:35 PM

Ik weet natuurlijk dat er minder pneumonie patiënten zijn dit jaar, en dat dit voor veel meer infectieziekten geldt. Maar uitgaande van het aantal patiënten in de surveillance zou je toch een hogere intake verwachten. Ik kan van alles bedenken wat er gebeurt, maar het blijft lastig om het echt duidelijk te krijgen waar de patiënten zijn en waarom ze niet bemonsterd worden.

Samen met (10)(2e) proberen we eea op te helderen.

From: (10)(2e) <(10)(2e)@nivel.nl>
Sent: woensdag 4 november 2020 13:27
To: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)
 <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@nivel.nl>
Subject: RE: Question about NL risk factor data - association influenza vaccination and COVID-19

(10)(2e)

Wb. pneumonie: er zijn opvallend minder patiënten met longontsteking. Geldt ook voor veel andere infectieziekten, zoals kinkhoest. Zie surveillance bulletin.

Dus dat heeft ws. niet met diagnostiek te maken, maar met minder infecties. En de mensen die wel een pneumonie krijgen als gevolg van een luchtweginfectie belanden nu misschien vaker in het ziekenhuis? Als een huisarts een patient ziet die naar het ziekenhuis moet, dan kan ik me voorstellen dat er niet nog even een monster wordt genomen...

Groetjes (10)(2e)

