

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: Mon 11/2/2020 9:18:16 AM
Subject: RE: tekst voor GR
Received: Mon 11/2/2020 9:18:17 AM
[Opmerkingen bij gr concept advies comm \(10\)\(2e\) \(10\)\(2e\).docx](#)

Hoi (10)(2e),

Bij deze mijn aanvullingen in het document, als je er nog even over wilt sparren, ben ik bereikbaar vanochtend.

De doelstellingen van vaccineren zijn nog steeds onduidelijk denk ik in dit stuk: Je wilt altijd als primair doel morbiditeit en mortaliteit terugdringen (behalve als je je puur op de infra-structuur richt, wat denk ik niet ethisch is). De vraag is of je dat het beste kan doen met selectieve of universele vaccinatie. Dat hangt mn af van de epidemiologie en van de eigenschappen van het vaccin. Ik heb dat nog in de bijlage vermeld.

Men spreekt zich nu uit voor selectieve vaccinatie, zonder echte onderbouwing. Een argument kan zijn dat het meer waarschijnlijk is dat het vaccin alleen beschermt tegen ernstige ziekte dan alleen tegen besmettelijkheid. Ik ben die aanname nog niet ergens tegengekomen, is de aanname reeel? (vind ik lastig te zeggen, maar als het zo is, lijkt me dat bij uitstek de reden om te kiezen voor selectieve vaccinatie).

Over de doelgroepen voor selectieve vaccinatie: het lijkt me dat daar een rapid systematic review voor nodig is (inclusief preprints eventueel): heeft de GR dat gedaan (of uitbesteed?)

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: zondag 1 november 2020 14:48
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: tekst voor GR

Ha (10)(2e)
 Dank, ben een beetje trager, hier mijn opmerkingen in track changes.
 Vriendelijke groeten,
 (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: zaterdag 31 oktober 2020 21:49
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: FW: tekst voor GR

Ter info en evt kunnen jullie hierin aanvullen als dat handig is.

From: (10)(2e)
Sent: zaterdag 31 oktober 2020 21:49
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: tekst voor GR

Hi (10)(2e),

Dank.
 Hierbij vind je mijn opmerkingen. Ik heb met name nog moeite met de formulering van de 2^e cat bij eerste strategie. Dit valt toch ook onder indirecte bescherming?
 Verder wordt soms benoemd dat groepen hoger risico hebben. Onduidelijke welke bron(nen) dit is / zijn en niet altijd in lijn met mijn info.

Maandag nog even contact hebben ook over de nieuwe stukken die we nog kregen?

Gr (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
 Sent: vrijdag 30 oktober 2020 17:35
 To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
 Subject: tekst voor GR

Hoi (10)(2e),

1. Algemene opmerking: Ik mis aandacht voor de onzekerheden die er zijn en het feit dat er toch geadviseerd (of besloten) moet worden over vaccinatie. Hoe beslis je daarin? Dat kan niet altijd evidence based, veel vaker expert opinion. Een verwijzing naar de internationale context is dan op z'n plaats. (10)(2a) zal zo snel mogelijk na registratie een advies uitbrengen over ieder afzonderlijk vaccin, gebaseerd op het algemene advies (zie bijlage) en de specifieke informatie over het betreffende vaccin. Zij zullen die informatie eerder hebben dan wij. Snelheid zal ook van belang zijn bij het geven van vervolgadvisen.
2. Ik mis aandacht voor uitbraken. Als de epidemie in Nederland op een laag pitje komt (nu moeilijk voorstelbaar), zullen zich ook outbreaks voordoen. Hoe zet je dan het vaccin in? Of wil je het daar niet voor gebruiken?
3. P. 6 r. 26 Toevoegen: 'en hun omgeving'.
4. P. 6 r. 28 Ik zou hier expliciet de verpleeghuizen noemen als eerst te vaccineren. Voldoen aan alle criteria.
5. P. 18 Navragen bij VWS. Voor zover ik weet zijn er maar drie contracten en drie anderen voorlopige afspraken (of zoiets) en is met een zevende de onderhandeling gaande (Novavax). Het lijkt mij goed om ook Novavax toe te voegen als VWS dat ook vindt.
6. P. 22 en verder. Het lijkt een beetje willekeurig wanneer er iets gezegd wordt over CD4 en CD8 T-cellen. De betekenis hiervan voor de uiteindelijke bescherming weten we niet, ik zou het weglaten.
7. P. 27 en verder. Ik mis een verwijzing naar het kader dat de SAGE gebruikt (zie bijlage Framework Allocation etc.), dit is wel een essentieel document dat internationaal wordt toegepast. Ook het (10)(2a) document is voor Nederland relevant. (key aspects regarding etc.)
8. P. 35 r. 19 Ik zou terughoudend zijn met het noemen van een exacte leeftijd, het is toch meer graduueel.
9. P. 23 r. 23 obesitas toevoegen.
10. P. 35 r. 30 worden hier ook mantelzorgers toe gerekend? Daarover moeten we discussiëren, dat is een lastig af te bakenen en op te roepen groep, maar vallen wel onder de definitie.
11. P. 36 r. 1 Ik zou toevoegen 'sterke' dus sterk verhoogd risico, anders wordt de lijst wel heel lang en bij een klein verhoogd risico en lage leeftijd is er niet zo veel aan de hand.
12. P. 36 r. 31 Natuurlijk moet een vaccin veilig zijn, maar dat geldt altijd en is een open deur. Ik zou zeggen dat de bijwerkingen acceptabel moeten zijn in relatie tot het te verwachten effect.
13. P. 36 r. 33 Het is niet zozeer dat ouderen en mensen met chronische aandoeningen ondervertegenwoordigd zijn, maar meer dat de trials onvoldoende power hebben om subgroepenanalyses te doen, zoals bij deze groepen. Uiteraard komen er wel 'aanwijzingen' voor effectiviteit e.d.
14. P. 37 r. 6 Hier komen de mantelzorgers in beeld, hier moeten we wel over discussiëren, betekent heel veel voor de praktijk.
15. P. 37 r. 23 In de modellering zal ook specifiek gekeken moeten worden naar het totaal effect van de maatregelen (vaccinatie en algemene maatregelen) en de uptake in diverse combinaties, omdat niet te voorspellen is hoe goed die maatregelen nog nageleefd worden en wat de uptake zal worden.
16. P. 37 r. 26 Veilig vervangen door 'weinig bijwerkingen'.
17. P. 38 r. 3 Welke leeftijdsgroep het betreft hangt van de epidemiologie op dat moment af, kan een andere groep zijn dan 20-24 jaar
18. P. 38 r. 19 ook de voedselvoorziening (supermarkten) noemen?
19. P. 38 r. 16 Bij deze strategie komt ook het vraagstuk van verplichte vaccinatie bovendrijven. Mag je blijven werken in de aangewezen beroepen als je niet gevaccineerd bent? Niet nodig om dat te beantwoorden, wel goed om de vraag vast op te werpen.
20. P. 38 r. 25 'weinig bijwerkingen hebben' in plaats van 'veilig zijn'
21. P. 40 r. 3 Welke strategie het beste als eerste ingezet kan worden is...
22. P. 40 r. 6 Ik zou hieraan toevoegen dat ook de keuze hoe gemaakt moet worden hoe omgegaan wordt met onzekerheden die onvermijdelijk zijn (bijv. deels accepteren, afgaan om internationale deskundigen, toetsen bij nationale deskundigen, expert opinion)
23. P. 41 r. 6 Niet alleen modelleringsonderzoek, maar ook meer data zijn nodig voor strategie 2.
24. P. 41 r. 19 sterk verhoogd risico
25. P. 41 r. 28-30 Het lastige is dat je niet weet bij welke groep je de meeste gezondheidswinst gaat halen, daarom moet je kiezen op basis van de ziektelast en aanwijzingen voor werkzaamheid van het vaccin.
26. P. 41 r. 33 Ook informatie uit de wetenschappelijke literatuur is hier ook belangrijk naast de Nederlandse data, zoals uit de reviews van het Robert Koch Instituut.

27. P. 42 r. 18 Ik mis in dit stuk de urgentie die nodig is voor de adviezen. Er zullen in het begin niet voldoende wetenschappelijke gegevens zijn, toch moet er geadviseerd worden. Ik zie hier een rol voor de SAGE.

28. P. 42 r. 42 Het gaat niet alleen om inzicht in de effectiviteit en veiligheid, maar ook om snel en adequaat te kunnen handelen bij onverwachte bijwerkingen en contraindicaties, daarvoor is een landelijke 100% dekkende registratie noodzakelijk. Deze paragraaf moet daarom sterker geformuleerd worden.

29. P. 42 r. 21 Ik denk dat het ook goed is om toe te voegen dat vaccinatie tegen Covid-19 geen puur nationale aangelegenheid is, maar dat Nederland onderdeel is van de wereld die te maken heeft met een pandemie. Dit kan leiden tot andere keuzes dan bij een vaccin als bijvoorbeeld tegen gordelroos.

Fijn weekend,

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Werkdagen: (10)(2e)

Kamer (10)(2e)

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding

Postbus 1 (10)(2e)

3720 BA Bilthoven

Telefoon (030) (10)(2e)

Telefoon mobiel: 06. (10)(2e)

rijksvaccinatieprogramma.nl

rvp.nl