

**To:** [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @rivm.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @rivm.nl; [redacted] 5.1.2e  
 [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @rivm.nl  
**From:** [redacted] 5.1.2e  
**Sent:** Tue 10/13/2020 12:02:45 PM  
**Subject:** RE: vertrouwelijk: Stukken voor vergadering Gezondheidsraad 15 oktober a.s.  
**Received:** Tue 10/13/2020 12:02:46 PM

Hoi [redacted] 5.1.2e

Hierbij input voor het document over de vaccinatiestrategieën COVID-19 (ik heb niet naar de andere docs gekeken).

1. De formulering kan wat duidelijker. Men spreekt nu over 'uitgangspunten voor prioritering'. Ik denk dat daarmee 'doelen van het vaccinatieprogramma' bedoeld wordt. Als 2<sup>e</sup> stap wil je dan een aantal vaccinatiestrategieën uitwerken. Dit loopt nu in het document door elkaar.

## 2. Uitgangspunten

- Strategie 2 (terugdringen verspreiding) wordt niet goed neergezet (pag. 23 en 35)
  - De nadelen van collectieve maatregelen zijn vooral economisch (met allerlei secundaire gevolgen)
  - De voordelen van terugdringen transmissie worden onvoldoende uitgewerkt: voorkómen lockdown, en ook beschermen kwetsbare groepen door herd-immunity: In een aanzienlijk deel van de kwetsbaren zal het vaccin nauwelijks werken (mensen met immuunsuppressie), in strategie 1 worden zij niet beschermd, in strategie 2 wel.
  - Er wordt in deze strategie gesproken over risicovormers en -lopers, obv beroep of onderwijs. Uit de epidemie blijkt dat 20-24 jarigen nu de groep is waar de meeste infecties zich voordoen: op deze groep zou deze strategie zich moeten richten.
  - De informatie op pag 36 over risico's van zorgmedewerkers is gebaseerd op een studie uit VK en VS, dat is niet per se relevant voor NL. De info over 2.9% pos voor onderwijsmedewerkers kan verder uitgesplitst worden (basis, VO) en wordt verder niet geduid tov % positief in de algemene bevolking.
- Strategie 3: voorkomen maatschappelijke ontwrichting; dat is in de 1<sup>e</sup> golf niet gebeurd (alleen tav zorg), dus niet een reeel scenario.

3. Conclusies (pag 43, r6): hier wordt vrij ongenueanceerd gezegd dat hoogrisicogroepen en zorgmedewerkers prioriteit moeten krijgen. Die keuze wordt niet onderbouwd en is prematuur. Er worden nog wat andere, concrete, keuzes aanbevolen zonder onderbouwing (geen vaccinatie voor personen >70 jaar (p44, r17)).

Zoals we bespraken zijn de tabellen nog niet goed doordacht, en ook te concreet uitgewerkt.

Hopelijk heb je hier wat aan: mijn indruk is dat ze echt nog af moeten van een keuze voor een vaccinatiestrategie maken, totdat de impact is doorgerekend.

Groet, [redacted] 5.1.2e

---

**From:** [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>  
**Sent:** maandag 12 oktober 2020 17:30  
**To:** [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>; [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>  
**Subject:** vertrouwelijk: Stukken voor vergadering Gezondheidsraad 15 oktober a.s.

Hi,

Zojuist kregen we de stukken tbv Gezondheidsraad (pneumokokken en covid; zie agenda).

Hebben jullie morgen of overmorgen gelegenheid om jullie input te geven?

Morgen (dinsdag 13 oktober) zou ik kunnen tussen 11.30 uur en 12.30 uur.  
 Overmorgen (woensdag 14 oktober) kan ik tussen 9 -10 uur of 12-13 uur.

Groet 5.1.2e

Dubbel

5.1.2e