

To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@lumc.nl>; [redacted] <[redacted]@lumc.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: Fri 1/8/2021 9:23:45 AM
Subject: RE: keuze vaccin covid immuungecompr.
Received: Fri 1/8/2021 9:23:46 AM

Hi [redacted] goede tekst en geen edits van mijn kant.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 8 januari 2021 09:31
To: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@lumc.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: RE: keuze vaccin covid immuungecompr.

Hi [redacted], vooral tekstueel wat ge-edit. [redacted]

From: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Sent: vrijdag 8 januari 2021 08:01
To: [redacted] <[redacted]@lumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>
Subject: keuze vaccin covid immuungecompr.

Besten,

zat nog na te denken over keuze vaccin n.a.v. overleg gisteren.

Dit geldt met name ook voor [redacted]: men wil bij de meest ernstig immuungecompromitteerde patiënten onderzoek doen met andere vaccins dan mRNA vaccins en daarom niet te stellig formuleren dat we nu een voorkeur uitspreken voor de keuze van mRNA vaccins.

Daarbij was eigenlijk dus een discussie om onderzoeksplannen met andere vaccins mogelijk te maken. Daarbij kan men nooit effectiviteit vaststellen vanwege te kleine aantallen, maar wordt het een serologisch/immunologisch onderzoek.

Echter, als er sprake is van een dergelijk ernstige epidemie dat we iedereen willen vaccineren (nu, want zorg kraakt, zodat we zelfs zorgpersoneel eerder vaccineren dan niertransplantatiepatiënten):

- ondanks gebruik van medicatie waarbij er geen vaccinrespons te verwachten valt (rituximab laatste maanden),
- huisgenoten willen vaccineren vanwege hoog risico op infectie en consequenties voor immuungecompromitteerde huisgenoten
- en aandringen op prioritering van vaccinatie van deze groepen bij de Gezondheidsraad (category extremely vulnerable in JCVI rapport)

dan mogen wij als overheidsinstantie niet opnemen in onze richtlijn (die wij verplicht zijn op te stellen voor de overheidspersonen die deze vaccins toedienen: GGD-personeel) dat we afwijken van het Gezondheidsraad advies.

Dus eerste keuze zijn daarom mRNA vaccins.

Dus de onderzoeksvraag in onze Handleiding is ook verkeerd geformuleerd, men kan alleen nu onderzoek doen met mRNA vaccins bij deze groep. Alleen als er minder urgentie is deze specifieke groep immuungecompromiteerde patiënten (dat zou b.v. bij Reumatoïde artritis kunnen of hiv of IBD, waarbij het relatief risico niet helder verhoogd is t.o.v. overige populatie of oudere leeftijdsgroepen): dan kan men vergelijkend onderzoek doen tussen vaccins (en niet vaccin versus placebo!).

Dat is echter wel een METC afweging, waarbij het perspectief van equipoise en 'je moeder' gelden: bij bewezen effectiviteit van mRNA vaccins zou je je moeder een ander vaccin aanbieden tijdens een epidemie waarbij niet bewezen is dat het qua effectiviteit even goed is?

Daarom mijn voorstel deze tekst (attachment) op te nemen en nu rond te sturen.

Graag jullie commentaar of anders overleg later vandaag?

Groeten

5.1.2e

From: 5.1.2e @lumc.nl <5.1.2e@lumc.nl>
Sent: Thursday, 7 January 2021 15:55
To: 5.1.2e ; 5.1.2e @amsterdamumc.nl
Cc: 5.1.2e
Subject: Re: Agenda en stukken | Tweede bijeenkomst werkgroep COVID-19-vaccinatieadvies immuungecompromiteerde patiënten

Nog even snel naar reconstitutie na alemtuzumab gekeken
 B-cellen komen vrij snel terug (3 maanden)
 T-cellen echter pas na 12-24 maanden op normale sterkte
 Bovendien is de reconstitutie van TH2 cellen eerder dan TH1 cellen
 Dat is potentieel ongewenst in verband met wat er eerder bekend werd van RSV vaccinatie geïnduceerde VAERD
 Wat denk jij 5.1.2e
 Mvg 5.1.2e

Op 7 Jan 2021, at 15:27, 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl> wrote:

Helemaal eens, 5.1.2e

From: 5.1.2e @lumc.nl <5.1.2e@lumc.nl>
Sent: donderdag 7 januari 2021 14:58
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Cc: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e @amsterdamumc.nl
Subject: Re: Agenda en stukken | Tweede bijeenkomst werkgroep COVID-19-vaccinatieadvies immuungecompromiteerde patiënten

Ik denk werkelijk dat het verstandiger is de vaccinatie uit te stellen tot een moment waarop een (redelijke) humorale immuunresponse kan worden verwacht of deze patiëntengroep in studie verband te vaccineren. Vooralsnog worden het hebben van neutraliserende antistoffen als beste proxy voor bescherming beschouwd. Je zou deze patiënten alsnog later (opnieuw) moeten vaccineren gezien de grote twijfel over de werkzaamheid zo kort na RTX. Bij deze groep verandert er na vaccinatie niets en blijft vroege behandeling van belang. Dus de vraag is wat de toegevoegde waarde is.

Mvg 5.1.2e

Sent from my iPad, my apologies for the brief reply

On 7 Jan 2021, at 13:19, [redacted] <[redacted]> <[redacted]> @rivm.nl wrote:

hi [redacted]

hierbij nog bericht vanuit hematologen met meer een wensgedachte om ook 3 mnd vanaf laatste rituximab te vaccineren. Dat is ook al selectief uit andere behandelaars gekomen.

vaccineren, ja, voor alle groepen, want veilig en onvoldoende data over effectiviteit om het niet te adviseren. Echter, overweeg, iom behandelend arts, indien mogelijk, uitstel van vaccinatie naar 3 maanden na SCT en 3 maanden na combinatie van rituximab icm chemotherapie.

Hoe couperen we dat vanavond?

- bewezen slechte respons minimaal 6 mnd na laatste dosis (oude data over zeer slechte regeneratie naieve B cellen minimaal 6 maanden na laatste gift, en vaccinatie-onderzoek door [redacted] met substantieel deel van mensen die <6 mnd geen vaccinrespons hebben [redacted] en vooral ook substantieel deel dat zelfs na 6 mnd nog nul respons heeft
- veronderstelde effectiviteit van het vaccin zonder afdoende humorale respons door recente rituximab (< 6mnd) is totaal hypothetisch. Of is zelfs al minimale humorale respons toch gewenst voor gehoopte effectiviteit en nemen we op de koop toe dat er bij grootste deel van patiënten geen respons te verwachten valt?
- Daarnaast is er door recente RTX ook nog indirect effect op cellulaire respons, waardoor die kant ook nog afneemt. Als dat ook nog meespeelt, dan is er extra reden langer te wachten.

Wat is de consequentie van nog 3 maanden wachten en om hoeveel mensen gaat het?

Doel van vaccinatie is reductie van ziekte en ernstige infectie.

- Social distancing / shielding gaat gewoon door
- Er kan niet van uitgegaan worden dat vaccin iets gedaan heeft (kan het wellicht 6-12 mnd na laatste RTX ook niet, maar daar al enige respons te verwachten). Als we dat als shared decision making zouden exploreren en zeggen dat u er wel bijwerkingen van krijgt maar geen verwacht effect, wat zou u dan zelf doen?
- huishoudcontacten worden toch nog niet gevaccineerd
- er is niet genoeg vaccin om deze patiënten nog een derde of vierde booster te geven alsnog 6 mnd na laatste RTX gift.

Hoe communiceren we dit?

groeten

[redacted]

From: [redacted]

Sent: Wednesday, 6 January 2021 18:14

To: [redacted]; [redacted]

Subject: FW: Agenda en stukken | Tweede bijeenkomst werkgroep COVID-19-vaccinatieadvies immunogecommitteerde patiënten

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

Sent: woensdag 6 januari 2021 18:04

To: [redacted] <[redacted]>

Cc: [redacted] <[redacted]> <[redacted]> @amsterdamumc.nl>; [redacted] <[redacted]> <[redacted]> @amsterdamumc.nl>

Subject: RE: Agenda en stukken | Tweede bijeenkomst werkgroep COVID-19-vaccinatieadvies immunogecommitteerde patiënten

Beste 5.1.2e

Wij hebben uitgebreid overleg gehad met de collega's via het NVVH en alle bestaande adviezen internationaal vergeleken met het onze.

Hierbij stuur ik deze toe als aanvulling voor de vergadering morgenavond.

Ook het document met de opmerkingen van 5.1.2e en mij hierin, zoals gevraagd. Alwaar Beaumont staat, is dat 5.1.2e dat heb ik toegevoegd, ze werkte vanuit zijn computer.

Zie hieronder de samenvatting van het overleg met NVVH;

Zoals afgesproken een samenvatting van wat we hebben besproken:

- Ons standpunt is dat we geen patientencategorie op voorhand willen uitsluiten van vaccinatie. Behandelaren kunnen op individuele gronden besluiten vaccinatie uit te stellen bij patienten van wie zij verwachten dat de respons onvoldoende is. Voorwaarde daarvoor is dat deze patienten op een later moment wel gevaccineerd kunnen worden.
- Richting collega's komt daarbij
 - Stel vaccinatie niet uit bij patienten die onderhoudsbehandeling gebruiken
 - Overweeg alleen uitstel bij transplantatiepatienten en patienten die immunochemotherapie krijgen, met de insteek dat zij binnen een paar maanden naar verwachting een betere respons op vaccinatie laten zien.
- Richting patienten communiceert het NVVH:
 - Afstand houden en mondneusmaskers dragen blijft belangrijk, ook als u gevaccineerd bent
 - Het coronavaccin is even veilig voor patienten met hematologische aandoeningen als voor anderen
 - In principe komt iedereen in aanmerking voor vaccinatie
 - Alleen in specifieke gevallen waarin door tijdelijke onderdrukking van de afweer de effectiviteit van het vaccin lager kan zijn, wordt er soms voor gekozen vaccinatie uit te stellen

Openstaande vragen om donderdag te bespreken:

- Is het werkelijk nodig vaccinatie uit te stellen na bloedtransfusie?
- Kan vaccinatie vervroegd worden voor patienten die aan een immuunsuppressieve behandeling moeten beginnen, zodat we tevoren aan start therapie kunnen vaccineren, zoals nu ook in het document wordt geadviseerd?
- Kunnen mantelzorgers van patienten bij vaccinatie uitgesteld wordt, in hun plaats gevaccineerd worden?
- Is er een logistiek dat als een vaccinatie evt wordt uitgesteld, dat patienten zeker dan 3 maanden later alsnog gevaccineerd worden?

Verder denk ik belangrijk om te weten;

Griepsvaccinatie is tot op heden voor onze hematologische patientengroep aan alle hematologische patienten gegeven/geadviseerd/aangeboden, tenzij anders geadviseerd door behandelend arts. Hier werden bij patienten na rituximab tot op heden niet uitgesloten.

Dus wat ons betreft zou het advies liever zijn;

vaccineren, ja, voor alle groepen, want veilig en onvoldoende data over effectiviteit om het niet te adviseren. Echter, overweeg, iom behandelend arts, indien mogelijk, uitstel van vaccinatie naar 3 maanden na SCT en 3 maanden na combinatie van rituximab icm chemotherapie.

Hartelijke groet, 5.1.2e

Van 5.1.5 @rivm.nl>

Verzonden: dinsdag 5 januari 2021 18:12

Aan 5.1.5 @rivm.nl>

Onderwerp: Agenda en stukken | Tweede bijeenkomst werkgroep COVID-19-vaccinatieadvies immuungecompromitteerde patiënten

Beste collega's,

Bij deze ontvangen jullie de agenda voor de tweede online bijeenkomst van de werkgroep COVID-19-vaccinatieadvies immuungecompromitteerde patiënten op donderdag 7 januari 2021 van 18.00 tot 19.30. De inbelgegevens zijn te vinden onder aan deze e-mail. Daarnaast ontvangen jullie een maillijst van alle werkgroepleden. Zowel de agenda als de inbelgegevens worden ook toegevoegd aan de eerder verzonden Outlook-uitnodiging.

Wat betreft jullie input: hartelijk dank daarvoor. Hierbij de Draft versie voor vaccinatie van immuungecompromitteerde patiënten. Correcties van typo's of indeling zullen nog door onze bureauredactie worden verricht, dus daarover graag geen respons. De namen van de geconsulteerde artsen vanuit hun beroepsverenigingen zullen we nog opnemen bij de 'Totstandkoming'. Check deze handleiding aub, vooral het door u aangeleverde gedeelte.

1. Deze Handleiding gaat gebruikt worden door huisartsen, bedrijfsartsen, GGD-artsen en verpleegkundigen & RIVM-medewerkers, dus probeer zoveel mogelijk afkortingen te verklaren onder de tabel. Ook patiënten en patiëntenverenigingen zullen deze kunnen inzien, dus helderheid wordt aangemoedigd.
2. Een aantal van u heeft opmerkingen geplaatst die voor de uitvoering en uitvoerders niet meteen relevant zijn, dus die zijn weggelaten (want die worden geadresseerd in de 'Algemene Principes').
3. Uniformiteit tussen gebruikte namen van medicijnen en ook bij termijnen/timing is ingevoerd, consistent over de verschillende specialismen. Dus check of in uw specialisme dit adequaat en tot tevredenheid is ingevoerd.
4. Bij een aantal topics staan GELE markeringen: check aub of dat de bedoeling is. Als er staat dat de behandelend arts geconsulteerd moet worden, vraag dan of u of de patiënt dat zou wensen of dat er wel een advies in deze handleiding gegeven kan worden zodat vele telefoontjes voorkomen kunnen worden.
5. Voor de oncologen: gezien de grote aantallen kankerpatiënten in Nederland is advisering gewenst. Ik heb een aantal aspecten genoemd in uw tabel en bij CHEMOTHERAPIE in 'Algemene principes' waar u een antwoord op dient te formuleren.

M.b.t. punt 2, 3, 4, 5: als u voor donderdag nog specifieke aanvullingen/opmerkingen richting 5.1.2e of mij hebt, laat het dan via de mail weten, zodat we de discussie donderdag beperkt kunnen houden.

Tot donderdag a.s.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e, 5.1.2e
 Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
5.1.2e, 5.1.2e Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
 Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)
 RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
 Postbus 1, postbak 5.1.2e
 3720 BA Bilthoven
 tel: 5.1.2e

Inbelgegevens

Bij problemen met inbellen graag bellen naar: 5.1.2h

Wanneer het tijd is, kunt u hier deelnemen aan uw Webex-vergadering.

Deelnemen aan vergadering

Meer manieren om deel te nemen:

Deelnemen via de vergaderingskoppeling

5.1.2h

Deelnemen via vergaderingsnummer

Vergaderingsnummer (toegangscodes) 5.1.2h

Wachtwoord voor vergadering: 5.1.2h

Tik om deel te nemen vanaf een mobiel apparaat (alleen deelnemers)

5.1.2h

Netherlands Toll
Netherlands Toll 2

Enkere mobiele apparaten vragen deelnemers mogelijk om een numeriek vergaderingswachtwoord in te voeren.

Deelnemen via telefoon

5.1.2h

Netherlands Toll
Netherlands Toll 2

[Algemene inbelnummers](#)

Deelnemen via een videosysteem of -toepassing

Kies 5.1.2e [@rivm-nl.webex.com](#)

U kunt ook 5.1.2h kiezen en uw vergaderingsnummer invoeren.

Deelnemen met Microsoft Lync of Microsoft Skype voor Bedrijven

Kies 5.1.2e [@lync.webex.com](#)

Als u een host bent, [klik dan hier](#) om hostgegevens weer te geven.

Hulp nodig? Ga naar <https://help.webex.com>

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 *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 Committed to *health and sustainability*

Umc disclaimer : www.umc.nl/dkclaimr
AMC disclaimer : www.amc.nl/disclaimer

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 *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 Committed to *health and sustainability*

<Handleiding COVID19 vaccinatie van immuungecompromitteerde patienten DRAFT MH en ISN.docx>

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 *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 Committed to *health and sustainability*

5.1.2e

| Leiden University Medical Center | Department of Infectious Diseases | Room

5.1.2e

P46 | Mail: Postbox 9600, 2300 RC Leiden | Visitors: Albinusdreef 2, 2333 ZA Leiden | Netherlands | Phone: +31 (0)71 526 4200

5.1.2e

Fax: +

5.1.2e

| Email: info@lumc.nl

5.1.2e

@lumc.nl

5.1.2e