

**To:** 5.1.2e [ 5.1.2e @rivm.nl]  
**Cc:** 5.1.2e [ 5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e @amsterdamumc.nl; 5.1.2e @amsterdamumc.nl; 5.1.2e  
5.1.2e [ 5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [ 5.1.2e @rivm.nl]; 5.1.2e [ 5.1.2e @rivm.nl]  
**From:** 5.1.2e @lumc.nl  
**Sent:** Fri 1/8/2021 8:28:10 AM  
**Subject:** Re: keuze vaccin covid immuungecompr.  
**Received:** Fri 1/8/2021 8:29:17 AM  
[Keuze vaccin 8 jan 2020 immuungecompr LVI.docx](#)

Beste 5.1.2e

In de discussie gisteravond liepen inderdaad verschillende gedachtelijnen door elkaar  
De nadruk op publieke gezondheid versus individuele gezondheidszorg; met beperkte middelen de grootste impact hebben  
op de epidemische situatie  
In dat kader is de toegevoegde waarde van het vaccineren van patiënten onder celdepletende therapie hoogst twijfelachtig.  
Gisteren was het standpunt van de beroepsgroep: 'baadt het niet dan schaadt het niet'  
Ik heb daar moeite mee. Het emotioneel begrijpelijk, maar niet rationeel.  
De vraag is hoe deze kwetsbare groep het beste beschermd kan worden. Met het geven van een vaccin is het probleem  
namelijk niet opgelost.

De tweede gedachtelijnging inderdaad voor onderzoek.  
Naar mijn idee hoort dit niet thuis in discussie.  
Ik begrijp wel dat men bezorgd is dat als de handleiding zegt dat mRNA vaccins niet worden gegeven bij RTX, zij het  
vaccin niet hebben om dit te uit te zoeken  
Hier is een belangenconflict die de discussie bemoeilijkt

Mvg 5.1.2e

