

**To:** [5.1.2e] [5.1.2e]@rivm.nl  
**Cc:** [5.1.2e] [5.1.2e]@rivm.nl  
**From:** [5.1.2e] [5.1.2e]  
**Sent:** Sun 1/17/2021 6:02:08 PM  
**Subject:** FW: Immunologische kennis als basis voor aanpassingen in vaccinatiestrategieën in een tijd van vaccin-schaarste  
**Received:** Sun 1/17/2021 6:02:08 PM

Ha [5.1.2e] zie aanbod en contactgegevens van [5.1.2e] Ik laat het aan jou of je hier iets mee doet.

Met vriendelijke groet,

[5.1.2e]  
 [5.1.2e]  
 065 [5.1.2e]  
 @ [5.1.2e]

[5.1.2e]

---

**Van:** [5.1.2e] <[5.1.2e] [5.1.2e]>  
**Datum:** zondag 17 jan. 2021 4:03 PM  
**Aan:** [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>  
**Kopie:** [5.1.2e] <[5.1.2e]@minbzk.nl>

**Onderwerp:** RE: Immunologische kennis als basis voor aanpassingen in vaccinatiestrategieën in een tijd van vaccin-schaarste

Geachte heer [5.1.2e] Beste [5.1.2e]

Hartelijk dank voor uw toezegging om het bericht te delen met de relevante direct betrokkenen. Zelf zit ik in het medische circuit en niet zozeer in het Bestuurlijke circuit (zoals het RIVM).

De reden voor mijn bericht is dat de huidige vaccin-schaarste ten dele kan worden opgelost met de beschreven immunologische kennis door duizenden vaccins "tijdelijk" te verschuiven naar de belangrijkste risicogroepen en het Zorgpersoneel, zodat het virus minder mensen treft met een verouderd of anderszins verminderd afweersysteem en zodat de zorg op volle kracht kan doordraaien.

Mocht een nadere toelichting voor uw ministerie gewenst zijn, dan ben ik graag bereid om dat te doen.

Nog een fijne zondag toegewenst.

Met vriendelijke groet,

[5.1.2e]

-----Original Message-----

**From:** [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e]@minvws.nl>  
**Sent:** Sunday, 17 January 2021 15:27  
**To:** [5.1.2e] <[5.1.2e]@minbzk.nl>  
**Cc:** [5.1.2e] [5.1.2e] <[5.1.2e] [5.1.2e]>  
**Subject:** RE: Immunologische kennis als basis voor aanpassingen in vaccinatiestrategieën in een tijd van vaccin-schaarste

Dag [5.1.2e] en [5.1.2e] ik zal deze mail onder de aandacht brengen van de relevante direct betrokkenen (neem aan dat [5.1.2e] dat zelf ook doet).

Met vriendelijke groet,

[5.1.2e]  
 [5.1.2e]  
 06 [5.1.2e] <tel:06 [5.1.2e]>  
 @ [5.1.2e]

Van: [redacted] <[redacted]@minbzk.nl> <[redacted]@minbzk.nl>>  
 Datum: zondag 17 jan. 2021 10:18 AM  
 Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl> <[redacted]@minvws.nl>>  
 Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl> <[redacted]@minvws.nl>>  
 Onderwerp: FW: Immunologische kennis als basis voor aanpassingen in vaccinatiestrategieën in een tijd van vaccin-schaarste

Beste [redacted]

Ik kom nog een keer in de lucht bij jou, in het verlengde van mijn email van enkele dagen geleden (brief aan de fractieleiders in de Tweede kamer van mijn [redacted] en zijn collega).

Mijn [redacted] heeft mij gevraagd om onderstaand bericht (op persoonlijke titel gemaakt) naar jou door te leiden.

Hij is oprecht bezorgd, dat er onvoldoende gebruik gemaakt wordt van beschikbare immunologische kennis bij de keuzes voor de vaccinatiestrategie. Hij is van mening, dat op basis van die kennis, juist in een fase van een tekort aan vaccins, een veel effectievere vaccinatiestrategie gehanteerd zou kunnen worden dan nu het geval is.

E.e.a. heeft hij hieronder helder verwoord.

Ik vind het belangrijk, dat jij hier [redacted] kennis van kunt nemen en kunt bepalen wie hier nader van op de hoogte gesteld zou moeten worden.

Natuurlijk hoop ik, dat we je hiermee van dienst zijn.

Hartelijke groet,

[redacted]

----- Forwarded message -----

Van: [redacted] <[redacted]@gmail.com> <[redacted]@gmail.com>>  
 Date: zo 17 jan. 2021 om 00:54  
 Subject: Immunologische kennis als basis voor aanpassingen in vaccinatiestrategieën in een tijd van vaccin-schaarste  
 To: [redacted] <[redacted]@gmail.com> <[redacted]@gmail.com>>

Beste [redacted]

Hierbij een **PERSOONLIJK** bericht vanuit mijn professionele achtergrond als Medisch Immunoloog.

Het wordt toenemend duidelijk dat er veel parate immunologische kennis ontbreekt bij diverse specialisten, die hun visie geven in de nieuwsmidia. Ook is niet duidelijk in welke mate het OMT de immunologische kennis meeweegt in adviezen. Zo is mij niet duidelijk hoeveel SMBWO-immunologen of medisch immunologen zitting hebben in het OMT.

Enkele belangrijke immunologische aspecten van de Corona pandemie zijn:

\* Kinderen hebben een super-efficiënt afweersysteem, waarmee ze zich kunnen weren tegen de zeer grote aantallen verschillende (nieuwe) bacteriën, virussen, schimmels, parasieten etc., waarmee ze in de eerst 5 à 10 jaar van hun leven in contact komen. Daartoe hebben kinderen in hun bloed en weefsels zeer grote aantallen "verse-aangemaakte" afweercellen beschikbaar, duidelijk meer dan adolescenten en aanzienlijk meer dan (oudere) volwassenen. Hierdoor kan het lijken dat kinderen niet of nauwelijks besmet kunnen raken, omdat ze weinig of zeer beperkt Coronaklachten laten zien. Overigens is de besmettingskans van kinderen aanzienlijk toegenomen, nu de nieuwe N501Y virusmutant zich snel verspreid in Nederland.

\* In de afweer tegen luchtweginfecties spelen antistoffen een belangrijke rol, omdat goedgegemaakte antistoffen de virussen en bacteriën blokkeren of remmen in hun binding aan de slijmvliezen. In geval van het SARS-CoV2 virus, worden bij voorkeur antistoffen gemaakt tegen de bindingsplaatsen van het virale Spike-eiwit, zodat het virus niet meer kan binden aan de slijmvliezen.

\* In de slijmvliezen maakt het afweersysteem naast de klassieke IgG en IgM antistoffen vooral IgA antistoffen, omdat IgA antistoffen stabielere zijn in het slijm van de luchtwegen, o.a. omdat ze voorkomen als dimeren (twee IgA antistoffen aan elkaar) en omdat ze minder worden afgebroken door enzymen in het slijm.

\* Het verdwijnen van anti-Corona antistoffen van het IgG en IgM type uit het serum (of de afwezigheid daarvan) hoeft niet te betekenen dat er geen immuniteit (meer) bestaat bij personen die vlot zijn hersteld van een bewezen Corona infectie. Het kan betekenen dat ze een efficiënte afweerreactie in de slijmvliezen hebben opgebouwd, waarbij vooral lokale IgA antistoffen het werk hebben gedaan. In dergelijke situaties zullen waarschijnlijk in het bloed geheugen afweercellen (memory B-cellen) tegen het virus aantoonbaar zijn. Helaas hebben slechts weinig onderzoekers dergelijke analyses uitgevoerd tijdens de Corona pandemie.

\* Naar verwachting herstelt meer dan 80 à 90% vlot van een bewezen Corona infectie, wat betekent dat zij snel een uitstekende afweer in hun slijmvliezen hebben opgebouwd. Dat geldt in principe ook voor veel ouderen, hoewel met toenemende leeftijd de efficiëntie van het afweersysteem progressief afneemt, zeker boven de 70 à 80 jaar. Toch zijn er honderdjarigen die zonder problemen een Corona-infectie doorstaan. Blijkbaar zijn er grote verschillen tussen personen wat betreft de mate van afweeroudering (immunosenescence).

\* Omdat de meeste vaccins worden ingespoten in een spier (en niet worden aangebracht op of in onze slijmvliezen), zal het afweersysteem vooral IgM en IgG antistoffen gaan maken en in mindere mate IgA antistoffen. Echter, als een COVID-19 vaccin wordt ingespoten bij een persoon die vlot hersteld is van een Corona infectie, dan zullen de aanwezige geheugen B-cellen snel en efficiënt worden geactiveerd om veel extra antistoffen te maken, waarschijnlijk ook IgA antistoffen.

Dit brengt ons naar de immunologische aspecten van de Corona pandemie en hoe we van immunologische kennis gebruik kunnen maken in de huidige situatie van vaccin-schaarste. Zoals 5.1.2e en ik hebben aangegeven in onze brief aan de 10 Corona-woordvoerders in de Tweede Kamer, zijn wij ervan overtuigd dat personen, die vlot hersteld zijn van een bewezen Corona infectie, op dit moment van vaccin-schaarste (nog) niet gevaccineerd hoeven te worden, omdat ze al een forse afweerresponse (en antistoffen) hebben opgebouwd in de slijmvliezen van hun neus, keel en luchtwegen. Ook al wordt her en der beweerd dat na enkele maanden de serum IgG antistoffen tegen het Corona virus afnemen of zelfs verdwijnen, dan nog zullen de geheugen B-cellen nog volop paraat staan én zal de lokale afweer in de slijmvliezen met IgA antistoffen in neus, keel en luchtwegen nog steeds actief zijn. Dit geldt waarschijnlijk voor een zeer grote groep Nederlanders, ook voor veel oudere personen. Daarnaast werd afgelopen weken massaal het Corona zorgpersoneel gevaccineerd, ook zorgpersoneel dat al een Corona-infectie heeft doorgemaakt. Voor deze laatste personen is deze 1ste COVID-19 vaccinatie in feite een "booster-vaccinatie", zodat de vraag is of zij nog wel een tweede booster-vaccinatie nodig hebben. Indien gewenst kan dat later alsnog gebeuren. In het kader van de vaccin-schaarste, wil ik graag twee punten ter overweging geven:

1. Moeten personen, die vlot hersteld zijn van een bewezen Corona infectie (PCR-positiviteit bij diagnose: <30 cycli), op dit moment van vaccin-schaarste worden gevaccineerd? Dat kan later ook nog.
2. Een tweede (booster) vaccinatie bij Corona-zorgpersoneel, dat al een bewezen Corona infectie heeft doorgemaakt, is nu onnodig, omdat de 1ste vaccinatie in feite al een booster van het afweersysteem heeft gegeven.

Deze twee overwegingen spelen waarschijnlijk vele duizenden vaccindoses vrij om extra personen te vaccineren, met name hoog-risicogroepen en ander zorgpersoneel, zoals de huisartsen. Een degelijke registratie via een "Vaccinatieboekje" en elektronische registratiesystemen is hierbij belangrijk, zodat duidelijk is wie later mogelijk alsnog een vaccinatie kan krijgen (als 1ste booster of 2de booster).

Ik besef dat dit ongebruikelijke voorstellen zijn, maar ik wil graag nogmaals benadrukken dat in ongebruikelijke situaties gedacht mag worden in creatieve oplossingen. Het gebruiken van de bovenstaande immunologische basiskennis, kan laten zien dat Nederland een kennisland is en die kennis in de praktijk durft te brengen.

Mochten er vragen zijn of nadere toelichting nodig zijn, dan kan met mij persoonlijk contact worden opgenomen: 06 5.1.2e

Hartelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

@

5.1.2e

5.1.2e

@

5.1.2e