

**To:** [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>  
**Cc:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**From:** [redacted]  
**Sent:** Fri 2/26/2021 7:02:16 AM  
**Subject:** Re: prioritering van hoogrisicopatiënten  
**Received:** Fri 2/26/2021 7:03:12 AM

Ja, ik sluit graag aan, 1700 is voor mij OK

Groeten, [redacted]

[Outlook voor iOS downloaden](#)

---

**Van:** [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>  
**Verzonden:** Thursday, February 25, 2021 9:53:03 PM  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>  
**CC:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Onderwerp:** Re: prioritering van hoogrisicopatiënten

Dankjewel [redacted]

Ja, 17.00u is prima voor mij. [redacted] wil jij ook aansluiten?

Hartelijke groet, [redacted]

---

**Van:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Verzonden:** donderdag 25 februari 2021 20:30  
**Aan:** [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>  
**CC:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Onderwerp:** RE: prioritering van hoogrisicopatiënten

Hi [redacted] en [redacted]

[redacted]

Zullen we dan om 17.00 proberen, want ik kan niet voor 9.30. Ik zal vragen of [redacted] kan aansluiten en mogelijk [redacted]

[redacted]

---

**From:** [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>  
**Sent:** donderdag 25 februari 2021 20:20  
**To:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@umcg.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>  
**Cc:** [redacted] <[redacted]@rivm.nl>  
**Subject:** Re: prioritering van hoogrisicopatiënten

Beste [redacted]

dat lijkt me een goed idee. [redacted] vanwege de omstandigheden, maar ben ik

even niet zo goed bereikbaar. Het zou wel vroeg in de ochtend kunnen (tot half 10) en of in de avond, vanaf 5 uur.

Hartelijke groet (5)(1)(2e)

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Verzonden:** donderdag 25 februari 2021 20:03

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcg.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>

**CC:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Onderwerp:** RE: prioritering van hoogrisicopatiënten

Hi (5)(1)(2e) we komen erop terug, zie ook mijn mail aan (5)(1)(2e) net. Laten we hier uit komen, we waarderen jullie enorm, ik probeerde het uit te leggen. Maar beter mondeling verder morgen denk ik.

(5)(1)(2e)

**From:** 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>

**Sent:** donderdag 25 februari 2021 19:06

**To:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcg.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>

**Cc:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Subject:** RE: prioritering van hoogrisicopatiënten

Beste (5)(1)(2e)

Dank voor de uitgebreide mail.

Wij begrijpen heel goed wat je mailt, maar het zit in onze ogen toch net anders. We hebben niet gelobbied voor patiënten die officieel nog niet aan de beurt zouden zijn. We hebben meerdere malen gezegd tegen elkaar dat het belangrijk is dat we dit zo zuiver mogelijk bekijken. We hebben dus, samen met jullie, gekeken waar de hoog-risico groepen zitten, en dat zorgvuldig geformuleerd. Dat komt natuurlijk uit de door jouw genoemde studie, maar we hebben, zoals ook eerder was gevraagd, alles aangedragen wat er gepubliceerd is, waaronder een studie onder sikkelpatiënten waarbij de HR zelfs 7 is. Rationeel is deze groep in samenspraak met jullie daarom opgenomen. We hebben het toen ook over de thalassemie patiënten gehad, die diezelfde risicofactoren hebben. En RIVM en wij hebben met elkaar uitgesproken, dat we die natuurlijk ook op moesten nemen, alsmede kleine groepjes die buiten studies vallen (orphan diseases), maar precies dezelfde groep zijn qua risicofactoren en risico op overlijden. Dit zijn ook heel erg kleine groepen natuurlijk.

We zijn toen heel rationeel door de DBC-lijsten gegaan en hebben bijv alle MGUS patiënten niet opgenomen. Deze patiënten hebben eigenlijk een verhoogd risico op infecties, tot 7x hoger op pneumococci en tot 10x hoger op influenza, maar is ene vrije grote groep en dat zagen we inderdaad, zoals de andere specialisten ook, als, dat komt hierna dan wel, het is niet anders.

Dus: in goed overleg met jullie en op hele rationele gronden is de lijst tot stand gekomen.

Afgelopen vrijdag is de brief bij de RvB's aangekomen. Super natuurlijk. Zoals gevraagd door jullie en zo serieus als we onze samenwerking natuurlijk nemen, hebben we de ziekenhuizen aangespoord direct aan de slag te gaan met de, in onze ogen, goed overlegde en goedgekeurde lijst. Een groot deel van de ziekenhuizen heeft dit dus al keurig gedaan en zou nu opnieuw moeten beginnen op, voor ons hematologen, niet te begrijpen gronden.

Ook de patiëntenverenigingen zijn heel actief. Vandaag heeft 5.1.2e, op hun verzoek, een webinar gegeven over vaccineren in immuungecompromitteerde patiënten, en in het bijzonder waren er natuurlijk veel vragen over COVID. Er waren meer dan 1200 patiënten ingelogd, dat is absurd, normaal loggen er in een webinar hooguit 50 in. De patiënten volgen de website van het RIVM op de voet, alsmede de berichtgeving van onze NVVH.

De ziekenhuizen, de beroepsgroep en de patiënten begrijpen dit niet. Wij krijgen nu al heeel erg veel vragen. Ik kan ze eerlijk gezegd niet beantwoorden, want we hebben naar eer en geweten dit met elkaar gedaan. Het argument kan niet zijn dat een

andere collega (5)(1)(2e) zegt: ja, dan willen wij ook meer patiënten. Dat is toch de discussie niet? Iedereen doet dit met zo'n goed hoofd en hart en zo zijn best tot diep in de nacht. Er probeert hier niemand ook maar 1 patiënt voor te trekken. Dat zou het antwoord op de desbetreffende collegae kunnen en moeten zijn.

Wij weten dat ringvaccinatie ook ontzettend belangrijk is voor onze patiënten. We hebben het ook met elkaar opgenomen in de richtlijn, alleen voor die specifieke groepen waar dat voor geldt. Juist met het tekort aan vaccins, zoals besproken met elkaar, hebben we aan onze beroepsgroep en patiënten uitgelegd wat er nu niet kan om welke redenen. Dus ook bijv deze ringvaccinatie niet. Maar we hebben ook uitgelegd wat er wél kan, om welke redenen. Als dit dan toch veranderd, wordt dit erg lastig uitleggen. En nogmaals het waren uitermate rationele keuzes, goed te verantwoorden en kleine groepen.

Dan wordt ons vandaag min of meer zo'n mededeling gedaan. Niet onderhandelbaar. Terwijl we er, met veel bloed, zweet en tranen, naar eer en geweten, onze energie in stoppen. Dan voelt dit helemaal niet goed.

We zouden hier toch echt nog graag op terugkomen met jullie.

Hartelijke groet, (5)(1)(2e)

**Van:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Verzonden:** donderdag 25 februari 2021 18:39

**Aan:** 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@umcg.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@amsterdamumc.nl>

**CC:** 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>

**Onderwerp:** RE: prioritering van hoogrisicopatiënten

Beste (5)(1)(2e) en (5)(1)(2e) en (5)(1)(2e) en anderen,

Het spijt me dat er zoveel commotie is. En als ook medisch specialist zelf, kan ik jullie ook volledig begrijpen. En van onze (RIVM) kant is het echt absoluut geen onwil, maar pure onmacht. Juist omdat we weinig vaccins hebben, terwijl we heel graag de hoogrisicogroepen heel snel willen vaccineren. Net als jullie. We hebben echter uitsluitend mandaat en vaccins voor de groepen die de Gezondheidsraad noemt voor vaccinatie in ziekenhuizen, via de medisch specialist, in de komende weken. De overige patiënten krijgen zo snel als kan een oproep via de huisarts zodra er vaccins beschikbaar komen als de 60-plus groep klaar is.

De Gezondheidsraad heeft (ons als RIVM/uitvoerders) kaders gegeven welke patiënten de hoogste prioriteit moeten krijgen, op basis van reviews met sterfte/ernstige ziekte (die jullie ook kennen). Met alle beperkingen van dien, want het ging over de eerste golf etc. En op basis hiervan zijn door de Gezondheidsraad de 7 groepen aangewezen, waaronder de hematologische maligniteiten gediagnostiseerd in de laatste 5 jaar. Net zoals de nierdialyse en predialyse (en niet de andere chronische nierziekten). Ook bij bijvoorbeeld de nefrologen zijn andere patiënten met forse immuunsuppressie (soms overlappend met jullie DBCs) die zij nu niet kunnen uitnodigen. En die ook via de huisarts moeten gaan. En bij de oncologen zitten ook zeer ernstig immuungecompromitteerde patiënten die niet tot de geselecteerde groepen behoren. Deze komen ook hopelijk snel via de huisarts aan de beurt.

Maar, als we bij jullie als hematologen de totale groep breder maken dan aangegeven, hoe begrijpelijk ook, dan kunnen we niet tegen de andere specialisten zeggen dat zij dat niet mogen. Maar daar hebben we geen vaccins voor nu.

Dus we moeten ons houden aan de door de Gezondheidsraad geprioriteerde groepen, uit pure (vaccin)armoede.

Je hebt dus gelijk, ook de sikkcel moet officieel dus wachten. We begrepen van 5.1.2e dat hij jullie dit wel had toegezegd. Nogmaals, ook deze mensen krijgen zo snel als kan een oproep via de huisarts zodra de 60-plussers zijn gevaccineerd.

En de aplastische anaemie kan ook paraneoplastisch zijn, als uiting van een onderliggende maligniteit, dus daarom dachten die erbij te pakken. We beseffen dat er ook andere patiënten zijn die ernstig immuungecompromitteerd zijn. En we hopen dat die snel aan bod kunnen komen via de huisarts.

Nogmaals, het is supervervelend dat het zo loopt. Ik begrijp dat jullie anders met 5.1.2e vorige week hebben afgesproken. Maar als we dit voor de hematologische ptn anders doen dan voor andere specialisten, dan kunnen we de aangewezen groepen niet allemaal vaccineren met de hoeveelheid beschikbare vaccins.

Jullie wilden graag snel overleg. Dat lukt mij niet. Ik moet nu zelf OMT gaan voorbereiden en morgenvroeg is het OMT. Ik was niet bij het overleg met jullie vorige week en nieuw overleg heeft denk ik alleen zin denk ik als 5.1.2e terug is. Hij heeft vakantie nu, dus of morgenmiddag (?) in zijn vakantie of volgende week. Vandaag lukt mij dus echt niet.

Nogmaals, supervervelend dat al deze miscommunicatie er is. Maar ik heb geprobeerd uit te leggen waarom we zo reageren. En we snappen jullie echt heel goed, maar het lukt niet anders nu.

(5)(1)(2e)

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

dubbel

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

dubbel

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

dubbel

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

dubbel

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

dubbel

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

dubbel

5.1.2e

5.1.2e

dubbel

dubbel