

Aan de Gezondheidsraad

Tav [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e
[redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e

Geachte voorzitter, vice-voorzitter,

Enkele weken geleden stuurde ik U een overweging om mensen die een Covid-19 infectie al hebben doorstaan niet al eerste te vaccineren. Dit gezien de schaarste aan vaccins. Achtergrond van deze overweging is dat het klinisch beloop laat zien dat de kans op recidief infectie met een ernstig beloop zeer gering is (zie bv onderstaande publicatie, maar er zijn er vele).

In Uw eerdere adviezen heeft U – zeer terecht - gefocust op het als eerste vaccineren van die groepen die het hoogste risico hebben op ernstige ziekte en sterfte. Het lijkt mij dat er voldoende bewijs is dat de mensen die de infectie al eens hebben doorgemaakt niet tot deze groep behoren.

Daarnaast betwijfel ik of U op basis van Uw analyse dd 8 maart j.l. tot de juiste conclusie gekomen bent. U stelt terecht dat eerder geïnfecteerde mensen doorgaans immuniteit hebben opgebouwd, hetgeen uiteraard de onderbouwing is dat er zo weinig ernstige recidief infecties zijn. Vervolgens stelt U: vanwege de aanwezige antistoffen lijkt 1 dosis vaccin voldoende om goed beschermd te zijn. De aangehaalde literatuur is daarvoor echter geen bewijs. De literatuur toont wel de boost van het immuunsysteem door een vaccin – tekstboek immunologie zou ik zeggen - maar niet of dit ook leidt tot minder ernstige recidief infecties. **De vraag of een vaccin als boost noodzakelijk is is niet beantwoord met de aangehaalde literatuur.** Ik verwacht ook niet dat het bewijs ooit zal komen, gezien de lage a priori kans op een recidief. Van bijna geen ernstige recidieven naar nog minder ernstige recidieven zal moeilijk te bewijzen zijn (maar dus ook geen echt klinisch probleem met de huidige kennis).

In het publieke debat [redacted] 5.1.2e [redacted] werd de gedachte van een vaccinatie strategie op basis van een eerder doorgemaakte infectie afgewezen. Ook vanwege de complexiteit van het kunnen vaststellen van een eerder doorgemaakte infectie. Deze procedure zou de vaccinatie-strategie ernstig vertragen. Blijkens Uw advies om na een infectie maar 1 keer te vaccineren – en dus moet de doorgemaakte infectie bekend zijn - is die hobbel nu kennelijk genomen.

Bovenstaande sterkt mij in mijn gedachte om nu niet als eerste mensen die een Covid-infectie hebben doorgemaakt te vaccineren (ook niet 1 maal) en dat is geheel in lijn met Uw hierboven aangehaalde uitgangspunten. Mensen die een infectie hebben doorgemaakt kunnen gerustgesteld worden. En dus niet meer oproepen door de professionals die het vaccin gaan toedienen de komende paar maanden. Voor een deel van de groep is dat niet moeilijk als gekeken wordt naar een positieve PCR omdat deze mensen eenvoudig te traceren zijn. Kan volgende week gerealiseerd worden. Er staan genoeg mensen te trappelen om eerder een vaccin te kunnen verkrijgen. En daarmee is Nederland gebaat: zoveel als mogelijk mensen die niet meer ernstig ziek zullen worden en zo veel als mogelijk mensen die bijdragen aan groepsimmuniteit.

Ik heb geprobeerd met VWS in gesprek te komen, waar ik door het RIVM naar toe verwezen werd. Helaas heb ik geen contact met ze gekregen, ondanks herhaaldelijk aandringen ben ik niet verder gekomen dan de medewerker communicatie.

En ja, als iedereen in juli zijn eerste vaccin gekregen heeft is deze discussie niet meer aan de orde. Hoewel, we zouden veel mensen elders op de wereld blij kunnen maken en gezien de discussie van mutanten is dat mogelijk ook voor ons relevant. Een continue evaluatie is uiteraard noodzakelijk zoals U ook stelt.

De vraag blijft: zekerheid voor het individu of een optimaal beleid voor de gemeenschap. Uw advies past mijn inziens helaas meer bij zekerheid voor het individu en minder bij een optimaal beleid voor de gemeenschap.

Met vriendelijke groet, [redacted] 5.1.2e [redacted] Hematoloog-immunoloog.

Een van de vele publicaties over recidief-kansen CoVid-19

[JMIR Public Health Surveill.](#) 2020 Oct-Dec; 6(4): e21168.
Published online 2020 Nov 16. doi: [10.2196/21168](https://doi.org/10.2196/21168)

PMCID: PMC7674142
PMID: [33052872](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33052872/)

Reinfection with SARS-CoV-2: Discrete SIR (Susceptible, Infected, Recovered) Modeling Using Empirical Infection Data

Monitoring Editor: Travis Sanchez
Reviewed by Mo Salman and Shaun Case

[Andrew McMahon](#), BA, MSci¹ and [Nicole C Robb](#), BSc, DPhil^{1,2}

¹ Department of Physics, University of Oxford, Oxford, United Kingdom,

² Warwick Medical School, University of Warwick, Coventry, United Kingdom,

Andrew McMahon, Department of Physics, University of Oxford, Parks Road, Oxford, OX1 3PJ,
United Kingdom, Phone: 44 1865272357, Email: 5.1.2e@nohamcm.werdna.