

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3399000-1032553-PDCV

Bijlagen
1

Uw brief
6 juli 2022

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 26 augustus 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over de effectiviteit van coronavaccins (2022Z14325, ingezonden op 6 juli 2022).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over de effectiviteit van coronavaccins (2022Z14325, ingezonden op 6 juli 2022).

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het bericht 'Eerste prikken tegen corona beschermen nauwelijks meer'?

Antwoord vraag 1

Ja, ik heb kennisgenomen van dit bericht.

Vraag 2

Kunt u uitleggen waarom de vaccineffectiviteit van de eerste twee prikken vrijwel geheel is afgenomen? Kunt u een uitgebreide uitleg geven?

Antwoord op vraag 2

De vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname wordt door het RIVM berekend door het risico op ziekenhuisopname bij ongevaccineerde mensen te vergelijken met dat bij gevaccineerde mensen. De gegevens hierover komen uit de ziekenhuisregistratie van de Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE), aangevuld met gegevens uit het COVID-vaccinatie Informatie- en Monitoringssysteem (CIMS). Deze systemen bevatten geen gegevens over het aantal mensen dat al eerder COVID-19 heeft gehad en daardoor immuniteit heeft opgebouwd. In de afgelopen twee jaar zijn de meeste mensen inmiddels wel één of meerdere keren besmet geraakt. Verschillen in risico's op ziekenhuisopname tussen gevaccineerde mensen en ongevaccineerde mensen zijn daarom niet meer alleen te wijten aan effecten van de vaccinatie, maar ook aan effecten van infecties.

Ook speelt mee dat mensen die door onderliggende aandoeningen (zoals diabetes, COPD of overgewicht) of medicijngebruik meer risico lopen om ernstig ziek te worden door COVID-19, zich relatief vaker hebben laten vaccineren dan mensen zonder dit soort risicofactoren. De groep ongevaccineerde mensen kan dus gemiddeld gezonder zijn dan de groep gevaccineerde mensen. Omdat het RIVM niet beschikt over gegevens over onderliggende aandoeningen, kan de vaccineffectiviteit hier niet op worden gecorrigeerd.

Vaccinatie is wel degelijk effectief in het voorkomen van ziekenhuisopname door COVID-19. Internationaal onderzoek laat namelijk een lagere kans op ziekenhuisopname door COVID-19 zien voor mensen met een afgeronde basisserie, wanneer dit wordt vergeleken met ongevaccineerde mensen. Het gaat bijvoorbeeld om onderzoek uit landen als het Verenigd Koninkrijk. Wel is het zo dat de bescherming van de basisserie tegen ernstige ziekte en sterfte door COVID-19 na verloop van tijd enigszins afneemt, met name bij mensen met een immuunsysteem dat minder goed werkt. Om deze bescherming op peil te houden is het daarom van belang dat mensen de herhaalprikken halen waar ze voor in aanmerking komen.

Vraag 3 en 4

Heeft de afgenomen vaccineffectiviteit te maken met het feit dat het coronavirus een muterend virus is en vaccineren tegen een respiratoir, muterend virus eigenlijk zinloos is omdat je het niet kunt elimineren?

Bent u het, achteraf gezien, eens met de vele medici en wetenschappers die al vanaf het begin van de coronacrisis aangaven dat vaccineren dit virus niet zal doen verdwijnen? Zo nee, waarom niet? Kunt u een uitgebreide uitleg geven?

Antwoord vraag 3 en 4

Vaccineren is zinvol omdat hiermee kan worden voorkomen dat mensen (ernstig) ziek worden door COVID-19. De nu beschikbare COVID-19-vaccins zijn ook bij de nu dominante variant(en) effectief in het voorkomen dat mensen ernstig ziek worden of overlijden door COVID-19. Op die manier dragen COVID-19-vaccins in grote mate bij aan de volksgezondheid. Het is daarom nog steeds van belang dat alle mensen de prikken halen waar ze voor in aanmerking komen.

Dat virussen muteren is overigens een natuurlijk fenomeen. Hoe meer een virus circuleert, hoe groter de kans dat er mutaties optreden.

Vraag 5

Betekent dit dat u de bevolking jaarlijks, of misschien zelf meerdere keren per jaar, gaat oproepen om een coronavaccin te nemen? Zo ja, waarom?

Antwoord vraag 5

Het is op dit moment niet te voorspellen of het nodig is de bevolking jaarlijks of meerdere keren per jaar op te roepen voor een vaccinatie. Dit hangt af van verschillende factoren, waaronder de infectiedruk, de dominante variant en de effectiviteit van de vaccins. Het responsteam van het RIVM houdt deze factoren nauwlettend in de gaten en vraagt wanneer deze factoren hiertoe aanleiding geven het OMT-V te adviseren over de noodzaak voor revaccinatie.

Vraag 6

Wat voor consequenties heeft dit voor het leven van mensen die ervoor kiezen geen vaccin te nemen? Worden zij meerdere keren per jaar geweerd uit het openbare leven?

Antwoord vraag 6

Op dit moment gelden er geen beperkende maatregelen. In de praktijk betekent dit dat het coronatoegangsbewijs (CTB) op dit moment niet wordt ingezet. In de periode dat het CTB wel nog werd ingezet, hadden mensen die ervoor kiezen zich niet te laten vaccineren altijd de mogelijkheid om met een negatieve testuitslag toegang te krijgen tot locaties waar het hebben van een geldig CTB verplicht was.

Vraag 7

Betekent dit daarnaast dat gevaccineerde mensen zich vrij door de openbare ruimte mogen bewegen, terwijl zij, zoals wij inmiddels weten, het virus wel kunnen

verspreiden en daarmee dus zorgen voor een grotere en snellere verspreiding dan ongevaccineerden?

Antwoord vraag 7

Zie het antwoord op vraag 3 en vraag 6. De beschikbare COVID-19-vaccins beschermen nog steeds erg goed tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname door COVID-19. Het is dus nog steeds erg belangrijk dat alle mensen de prikken halen waar ze voor in aanmerking komen. Zo houden we de zorg toegankelijk en de maatschappij open.

Vraag 8

Weet u wat de potentiële gevolgen en bijwerkingen zijn van mensen jaarlijks vaccineren met een nieuw, experimenteel vaccin? Zo ja, wat zijn deze? Zo nee, vindt u het dan niet verstandig te wachten met op structurele schaal vaccineren tot de potentiële bijwerkingen en lange termijn effecten daarvan in kaart gebracht zijn?

Antwoord vraag 8

De COVID-19-vaccins die in Nederland gebruikt worden zijn geen experimentele vaccins. De vaccins zijn op dit moment voorwaardelijk toegelaten tot de markt. Zoals ik op 1 april jl. ook heb benoemd in reactie op vragen van het lid Van Meijeren (FvD)¹, wordt een voorwaardelijke handelsvergunning pas afgegeven wanneer het Europese Beoordelingscomité (CHMP) van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) de balans van werkzaamheid, veiligheid en kwaliteit van een geneesmiddel positief heeft beoordeeld. Ook moet de fabrikant regelmatig aanvullende informatie aanleveren, waaronder bevindingen over langetermijneffectiviteit.

De kans dat er op langere termijn bijwerkingen optreden is zeer klein. Dit heb ik ook al aangegeven in reactie op de schriftelijke vragen van het lid Van Meijeren². Meestal treden bijwerkingen binnen één of enkele dagen na vaccinatie op en gaan vanzelf weer over. Dit komt door de manier waarop vaccins werken: het vaccin zorgt ervoor dat het lichaam antistoffen tegen het virus aanmaakt, waarna het vaccin zelf door het lichaam wordt afgebroken. Bijwerkingen die na enkele weken nog optreden zijn zeer zeldzaam.

Wereldwijd zijn inmiddels ruim 12 miljard doses van de COVID-19-vaccins toegediend. De eerste vaccinaties zijn daarbij al ruim 1,5 jaar geleden gegeven. Er zijn geen aanwijzingen dat de vaccins op langere termijn bijwerkingen geven die zouden moeten leiden tot een andere afweging met betrekking tot de inzet van vaccins. Hier is brede wetenschappelijke consensus over.

¹ Aanhangsel van de Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2306 (2022D12917), antwoord op vraag 11 t/m 29

² Idem.

Vraag 9

Gaat u gelijklopend aan het herhaaldelijk vaccineren onderzoek doen naar de eventuele medische gevolgen die dat heeft? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 9

Er wordt al onderzoek gedaan naar de effecten van de vaccins op korte en op langere termijn, door verschillende onafhankelijke organisaties in binnen- en buitenland. De bijwerkingen zijn te vinden in de bijsluiters van de vaccins en te vinden op de websites van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en het bijwerkingencentrum Lareb.

Meldingen van mogelijke bijwerkingen worden gemonitord door Lareb. Het doel van het monitoren van meldingen is het opsporen van mogelijk nog niet bekende bijwerkingen. De bevindingen van Lareb worden met het CBG gedeeld. Het CBG beoordeelt of het gaat om een nieuwe bijwerking en neemt maatregelen wanneer noodzakelijk. Ook zorgt het CBG ervoor dat de bevindingen internationaal worden gedeeld. De bevindingen worden gedeeld met de EudraVigilance-databank van het EMA en vanuit daar met VigiBase, de databank van de WHO. Deze databanken maken het mogelijk om informatie over mogelijke bijwerkingen internationaal uit te wisselen.

Vraag 10

Betekent de zeer beperkte effectiviteit van de vaccins ook dat we nu jaarlijks beperkende maatregelen kunnen verwachten, zoals bijvoorbeeld schoolsluitingen en mondkapjesverplichtingen, aangezien het virus zich zal blijven verspreiden?

Antwoord vraag 10

Het verdere verloop van het virus is onzeker. Voor de scenario's over het verdere verloop van het virus verwijs ik naar de scenario's van de WRR en het KNAW³. De effectiviteit van de vaccins is van verschillende factoren afhankelijk, onder andere de infectiedruk en de dominante variant.

De huidige virusvariant kan weer opleven als de immuniteit afneemt. De immuniteit neemt af naarmate de vaccinatie of besmetting langer geleden is. Een voorbeeld van een dergelijke ervaring hebben we recent gezien met de zomergolf. Tijdens deze golf was het echter niet noodzakelijk om beperkende maatregelen in te voeren en het RIVM meldt dat deze zomergolf inmiddels lijkt te zijn gepasseerd.

Het is ook mogelijk dat een nieuwe virusvariant dominant wordt. Dit kan betekenen dat veel meer mensen besmet kunnen worden met het virus en/of veel meer mensen ernstig ziek kunnen worden door een infectie met het virus. Het is niet uit te sluiten dat in een dergelijk scenario opnieuw maatregelen noodzakelijk zijn.

³ WRR & KNAW (2 september 2021). "Navigeren en anticiperen in onzekere tijden". <https://www.wrr.nl/publicaties/publicaties/2021/09/02/navigeren-en-anticiperen-in-onzekere-tijden>

Het kabinet heeft in voorbereiding op de verschillende scenario's, zoals uiteengezet door de WRR en KNAW, een lange termijnstrategie gepresenteerd. Onderdeel daarvan is dat het onderwijs onder op de stapel ligt bij het treffen van maatregelen. Er zal slechts sprake zijn van een (gedeeltelijke) sluiting van het onderwijs of de kinderopvang als we te maken krijgen met een virus(variant) waarbij scholieren, studenten en personeel in de scholen en onderwijsinstellingen direct gevaar lopen.

Vraag 11

Betekent dit dat ook kinderen jaarlijks zullen worden opgeroepen voor een inenting tegen COVID-19? Zo ja, weet u wat hiervan de eventuele medische gevolgen en/of bijwerkingen zijn?

Antwoord vraag 11

Net als bij volwassenen, is het op dit moment nog niet te voorspellen of het noodzakelijk is kinderen jaarlijks te vaccineren tegen COVID-19. Het antwoord op vraag 5 geldt ook voor het vaccineren van kinderen.

Vraag 12

Bent u zich ervan bewust dat de steeds verder oplopende gevallen van vaccinatieschade, bijvoorbeeld veroorzaakt door myocarditis en pericarditis, zich veelal voordoen na het ontvangen van herhaalprikken/boosters? Zo ja, vindt u het dan verstandig om mensen herhaaldelijk te blijven vaccineren?

Antwoord vraag 12

De kans dat myocarditis of pericarditis na vaccinatie optreedt is zeer klein. De belangrijkste oorzaken voor myocarditis en pericarditis zijn infecties, zoals een eerder doorgemaakte verkoudheid of griep en auto-immuunaandoeningen. Ook de ziekte COVID-19 kan myocarditis of pericarditis veroorzaken. Bijwerkingencentrum Lareb geeft aan dat uit onderzoek blijkt dat het risico op myocarditis na een COVID-19-infectie achttien keer groter is dan na een COVID-19-vaccinatie. Voor pericarditis is dit risico vijf keer groter.⁴ De door Lareb ontvangen meldingen geven geen aanwijzingen dat pericarditis of myocarditis vaker voorkomt na de boostervaccinaties dan na de eerdere vaccinaties. Overigens gaan de klachten die worden veroorzaakt door myocarditis en pericarditis meestal vanzelf over. Ook zijn ze met medicijnen goed te behandelen.

Vraag 13

Betekent dit dat niemand ooit 'volledig gevaccineerd' zal zijn tegen COVID-19, aangezien de vaccins maar zeer beperkte tijd effect hebben?

Antwoord vraag 13

⁴ Bijwerkingencentrum Lareb. "Myocarditis en pericarditis na vaccinatie". <https://www.lareb.nl/vaccin-kennis-pagina?id=1514>

We weten inmiddels dat de bescherming van de COVID-19-vaccins na verloop van tijd afneemt en dat het voor bepaalde groepen nodig kan zijn om een extra dosis te krijgen, zodat de bescherming tegen ernstig ziek worden en ziekenhuisopname weer op peil gebracht wordt. Het is op dit moment niet uit te sluiten dat daar in de toekomst meer vaccinaties bij komen. De term 'volledig gevaccineerd' geeft daarom nu aan of iemand alle vaccinaties heeft gehad waar diegene op dat moment voor in aanmerking komt.

Vraag 14

Weet u ook hoeveel effectiviteit de vaccins hebben na elf maanden, tien maanden, negen maanden, etc., aangezien het belangrijk is te weten hoe snel en hoeveel de vaccin effectiviteit precies afneemt in welk tijdsbestek? Zo nee, waarom weet u dat niet en kunt u daar onderzoek naar doen?

Antwoord vraag 14

Het RIVM houdt de incidentie van ziekenhuisopnames bij gevaccineerde en ongevaccineerde mensen en de effectiviteit van de vaccins op populatieniveau voortdurend in de gaten, op basis van eigen onderzoek en internationale literatuur, en informeert mij daar elke vier weken over. De effectiviteit van de vaccins is van verschillende factoren afhankelijk, waaronder de infectiedruk en de dominante variant. Dit is waarom de vaccineffectiviteit van tijd tot tijd kan verschillen. Ik hecht daarom grote waarde aan de monitoring van de incidentie van ziekenhuisopnames bij gevaccineerde en ongevaccineerde mensen door het RIVM.

Vraag 15 en 16

Kunt u reflecteren op het feit dat vaccinatie volgens het kabinet 'de enige uitweg' uit de coronacrisis was, terwijl dat nu geheel niet zo blijkt te zijn?

Kunt u reflecteren op de manier waarop gecommuniceerd is naar de burgers aangaande de coronavaccins? Deelt u de mening dat het kabinet de burger misleidende informatie heeft gegeven over de werking van de vaccins en hen daarmee op oneigenlijke gronden heeft bewogen zich te laten vaccineren?

Antwoord vraag 15 en 16

Nee, die mening deel ik niet. Het is belangrijk dat zoveel mogelijk mensen zich laten vaccineren, zodat minder mensen ernstig ziek worden door COVID-19 en het virus zich minder makkelijk kan verspreiden. Om burgers in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken om zich wel of niet te laten vaccineren, is actief en op grote schaal over vaccinatie gecommuniceerd. Naarmate de beschikbare informatie steeds uitgebreider werd en er nieuwe (wetenschappelijke) inzichten bekend werden, is dit open en transparant in de publiekscommunicatie verwerkt.

Vraag 17

Wat vindt u van de manier waarop is omgegaan met mensen die ervoor kozen zich niet te laten vaccineren? Staat u nog steeds achter de framing van de 'pandemie

van de ongevacineerden' en de stigmatisering en maatschappelijke polarisatie die dat heeft opgeleverd? Zo ja, waarom? Kunt u een gedetailleerde verklaring geven?

Antwoord vraag 17

Het halen van een vaccinatie blijft een vrije keuze. Stigmatisering van bepaalde groepen en maatschappelijke polarisatie passen daar niet bij. Dat laat onverlet dat je niet laten vaccineren nadelige effecten kan hebben voor anderen. Vaccinatie doe je voor jezelf maar ook voor een ander. Ook dat is iets om bij stil te staan.

Vraag 18

Deelt u de mening dat het effectiever is om de zorgcapaciteit in Nederland structureel op te schalen, in plaats van te blijven prikken met een vaccin waarvan de effectiviteit snel afneemt?

Antwoord vraag 18

De vaccins zorgen er, zoals ik in eerdere antwoorden op schriftelijke vragen al heb toegelicht, nog steeds voor dat mensen minder ernstig ziek worden door COVID-19. De kans dat zij door een infectie in het ziekenhuis opgenomen moeten worden is daardoor een stuk kleiner. Het is daarom nog steeds van belang dat mensen die in aanmerking komen voor een vaccinatie deze ook halen. Zo blijft de zorg beschikbaar voor mensen die dit om een andere reden dan COVID-19 nodig hebben.

Ten behoeve van de zorgcapaciteit van ziekenhuizen bracht het expertteam 'COVID-zorg in ziekenhuizen' (hierna: expertteam) in kaart wat nodig is om de ziekenhuiszorg goed voorbereid te laten zijn op een eventuele nieuwe COVID-19-golf in het najaar van 2022. Het expertteam heeft onder meer geadviseerd de bestaande personele capaciteit effectiever in te zetten door met meer flexibiliteit in te spelen op een eventuele oplopende zorgvraag. Het kabinet nam onder meer dit advies over en is hierover in gesprek met ziekenhuizen. Voor een gedetailleerde reactie op het advies van het expertteam verwijs ik u naar de Kamerbrief van 13 juni jl.⁵

Vraag 19

Wat gaat de aanhoudende vaccinatiestrategie Nederland kosten en waar gaat het geld daarvoor vandaan gehaald worden?

Antwoord vraag 19

Voor het jaar 2022 heb ik in mijn begroting rekening gehouden met de uitvoering van meerdere vaccinatierondes, namelijk de eerste boostercampagne in de winter, een herhaalprik voor ouderen en kwetsbaren in het voorjaar en een herhaalprik voor de gehele bevolking in het najaar. Ook voor het jaar 2023 heb ik een budget geraamd voor de COVID-19-vaccinatiestrategie. Hier heb ik de Kamer met de 6^e

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1883

incidentele suppletoire begroting over geïnformeerd⁶. De hiervoor benodigde middelen komen ten laste van het generale Rijksbrede beeld. Er wordt nog bezien of en in welke vorm structurele inbedding in mijn begroting nodig wordt geacht.

Afhankelijk van de opkomst, kan het voorkomen dat de uitvoeringskosten van de eerdere vaccinatierondes en de najaarsronde anders zijn dan ik aanvankelijk heb geraamd. Indien dit zo is zal ik dit de Kamer, conform de normale begrotingssystematiek, zo spoedig mogelijk melden met een suppletoire begroting. Dit geldt ook voor wijzigingen in mijn begroting ten behoeve van eventuele toekomstige vaccinatierondes.

Vraag 20

Deelt u de mening dat het beter zou zijn om in te zetten op preventie en eventueel vroegtijdige medicatie, dan op vaccinatie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 20

Preventie is van groot belang. Het is nog steeds erg belangrijk dat iedereen zich aan de basisadviezen houdt. Zo proberen we te voorkomen dat mensen besmet raken met het coronavirus. Toch kan het gebeuren dat iemand wel besmet raakt. De vaccins zorgen er in dat geval voor dat mensen minder ziek worden. Vroegtijdige medicatie en verdere behandeling bij ziekte kunnen in aanvulling daarop het risico verlagen dat patiënten die besmet raken een ernstig verloop van de ziekte doormaken. Vaccinatie, preventie en behandeling zijn daarmee alle drie van groot belang in het voorkomen dat mensen ernstig ziek worden of overlijden door COVID-19.

1) RTL Nieuws, 5 juli 2022, 'RIVM: eerste prikken tegen corona beschermen nauwelijks meer'
(<https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5319306/rivm-eerste-prikken-corona-coronavirus-vaccineffectiviteit-virus>).

⁶ Kamerstuk 36 086