

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

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

Ons kenmerk
3452386-1038106-PDCV

Bijlagen
1

Uw brief
13 oktober 2022

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

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Datum 16 november 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over aangepaste bivalente vaccins tegen het coronavirus en boostercampagnes (2022Z19387), ingezonden op 13 oktober 2022.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over aangepaste bivalente vaccins tegen het coronavirus en boostercampagnes. (2022Z19387), ingezonden op 13 oktober 2022.

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van de recente berichtgeving van een internist-infectioloog van het OLVG, waarin deze internist-infectioloog aangeeft dat recente studies laten zien dat doorgemaakte natuurlijke infecties misschien wel net zo goed werken als een booster-vaccinatie, met name tegen Omikronvarianten en dat de verschillende Omikronvarianten sowieso doorgaans een mild verloop hebben? 1)

Antwoord vraag 1

Ja, ik heb kennisgenomen van het Twitterbericht waar in de vraag naar wordt verwezen.

Vraag 2

Hoe reflecteert u in dat licht gezien op uw beantwoording van de tweede vraag van de eerder gestelde schriftelijke vragen van het lid Van Haga over bivalente vaccins en de boostercampagnes? Kunt u inzichtelijk maken op welke manier het aannemelijk is dat de Omicronvariant potentieel nog steeds zal zorgen voor een (te) grote druk op de zorg? 2)

Antwoord vraag 2

Ik vind niet dat ik op basis van een Twitterbericht mijn eerdere beantwoording moet herzien. De aanname dat de omikronvariant van het virus geen risico voor de volksgezondheid zou vormen is niet juist. De varianten van het virus die op dit moment circuleren zijn weliswaar minder ziekmakend, maar ook een infectie met deze varianten kan leiden tot ernstige ziekte, langdurige klachten of zelfs sterfte. Daarnaast zijn omikronvarianten van het coronavirus zeer besmettelijk gebleken en kan een stijging in het aantal besmettingen nog steeds leiden tot een verhoogde druk op de zorg.

De studies waar in het Twitterbericht naar verwezen wordt, zijn bovendien vrijwel allemaal gepubliceerd in de periode voorafgaand aan de medisch-wetenschappelijke advisering van het OMT-Vaccinaties (OMT-V) over de najaarsronde en de inzet van bivalente vaccins. Ik vertrouw erop dat de experts die in het OMT-V plaatsnemen alle relevante wetenschappelijke literatuur hebben meegewogen om tot een gedegen en goed onderbouwd advies te komen over het aanbieden van een herhaalprik in het najaar. Er bestaat een brede internationale wetenschappelijke consensus over de meerwaarde van de bivalente vaccins.

Vraag 3

Waarom roept u de gehele bevolking vanaf twaalf jaar op voor het halen van een booster, aangezien inmiddels slechts 22% van de Nederlandse bevolking nog geen natuurlijke infectie heeft doorgemaakt en de effectiviteit van boosters tegen ernstige COVID-19-infecties aanzienlijk minder is onder een populatie die al grotendeels immuniteit heeft bereikt dan wanneer de bevolking nog veel SARS-COV-2 naïeve personen telt? 3) 4)

Antwoord vraag 3

Na verloop van tijd zien we zowel na vaccinatie als na infectie een afname van bescherming tegen COVID-19. Dit komt onder andere door de opkomst van nieuwe varianten. Het is daarom nog steeds van toegevoegde waarde dat ook de mensen die al een infectie hebben doorgemaakt zich laten vaccineren. De verwachting is dat de aangepaste bivalente vaccins een bredere bescherming geven en beter beschermen tegen de nu circulerende varianten dan het originele vaccin. Vooral voor ouderen en kwetsbaren is het van belang om de herhaalprik te halen, daarom worden zij persoonlijk uitgenodigd door middel van een brief. De overige bevolking van 12 jaar en ouder krijgt de mogelijkheid om de herhaalprik te halen, maar geen persoonlijke uitnodiging.

Vraag 4

Kunt u uw antwoord dat 'in deze studies zien we tot nu toe dat elke vaccinatie nog steeds veel toegevoegde waarde geeft in de afweerreactie' nader toelichten, aangezien uit andere studies blijkt dat de beschermingsfactor van boosters onder een populatie met een hoge mate van (natuurlijke) immuniteit aanzienlijk daalt?

Antwoord vraag 4

Het klopt dat een eerste infectie of vaccinatie het grootste effect heeft op de immuunrespons. Daarom zijn de eerste vaccinaties, een basisserie gevolgd door een boostervaccinatie, het belangrijkste. Na verloop van tijd zien we zowel na vaccinatie als na infectie een afname van bescherming tegen COVID-19. Dit komt onder andere door de opkomst van nieuwe varianten. De verwachting is dat de aangepaste bivalente vaccins de bescherming weer op peil brengen, en daarbij een bredere bescherming geven en beter beschermen tegen de nu circulerende varianten dan het originele vaccin.

Vraag 5

Kunt u uitleggen waarom er toch opnieuw een bevolkingsbrede boostercampagne wordt uitgerold, terwijl deze boosters voor veel mensen waarschijnlijk nauwelijks toegevoegde waarde meer hebben, omdat zij al gevaccineerd en/of natuurlijk geïnfecteerd zijn en vaccinatie bovendien niet effectief is tegen transmissie van het virus?

Antwoord vraag 5

Zoals ik in het antwoord op vraag 3 heb toegelicht is de herhaalprik ook van toegevoegde waarde voor personen die al gevaccineerd zijn en/of een infectie hebben doorgemaakt. Daarom heeft het OMT-V hiertoe geadviseerd. De herhaalprik beschermt goed tegen ernstige ziekte en sterfte en draagt op deze manier bij aan het voorkomen van een te grote druk op de zorg. Tevens zijn er inmiddels meerdere wetenschappelijke studies verschenen waaruit blijkt dat vaccinatie transmissie van het coronavirus tegengaat. Dit is ook gebleken uit verschillende onderzoeken die het afgelopen jaar door het RIVM zijn uitgevoerd¹. Ook het OMT-V benoemt dat het aannemelijk is dat de vernieuwde vaccins een rol kunnen spelen bij het verminderen van transmissie. Daarom heb ik er, op basis van het OMT-V-advies, voor gekozen om iedereen van 12 jaar en ouder de mogelijkheid te bieden een herhaalvaccinatie met een vernieuwd vaccin te halen. Doel hiervan is het zo veel mogelijk voorkomen van besmetting en het kunnen openhouden van de samenleving. Er blijft echter altijd een zekere mate van

¹ Zie: <https://www.rivm.nl/en/covid-19-vaccination/research-studies-protection-COVID-19-vaccinations>

onzekerheid over de exacte bescherming tegen transmissie, omdat dit sterk afhankelijk is van de op dat moment dominante variant van het virus.

Vraag 6

Vindt u het met de bevindingen over (de effectiviteit van) boosters, nog steeds geoorloofd om de vaccinatiegraad eventueel mee te nemen in de overweging voor het wel of niet invoeren van (vrijheidsbeperkende) coronamaatregelen? Zo ja, kunt u uitleggen hoe u dat te verantwoorden vindt, ervan uitgaande dat de effectiviteit van boosters onder de Nederlandse bevolking waarschijnlijk niet heel groot is en de vaccins bovendien niet beschermen tegen transmissie?

Antwoord vraag 6

Beide beweringen in deze vraag zijn onjuist. Ik acht het niet zinnig om te speculeren over het verantwoorden van maatregelen “ervan uitgaande dat de effectiviteit van boosters onder Nederlandse bevolking waarschijnlijk niet heel groot is en de vaccins bovendien niet beschermen tegen transmissie”. De COVID-19-vaccins zijn namelijk bijzonder effectief, zoals ik in de bovenstaande antwoorden heb toegelicht. Een recente publicatie van het RIVM heeft dat belang nogmaals aangetoond.²

Vraag 7

Bent u het eens met de conclusie van de internist-infectioloog van het OLVG dat wij zouden moeten stoppen met testen en traceren en dat het in dit stadium beter is het virus te laten rondgaan onder de grotendeels inmiddels beschermde populatie? Zo nee, waarom niet? Zo ja, gaat u uw vaccinatiestrategie voor de komende tijd dan herzien?

Antwoord vraag 7

Nee, ik ben het er niet mee eens dat we moeten stoppen met testen en traceren. Testen en traceren zijn nog altijd belangrijk, onder andere ter bescherming van mensen met een verhoogde kans op een ernstig verloop en mensen die langdurig klachten houden nadat ze COVID-19 hebben gehad (post-COVID). Het advies is daarom nog steeds: heb je klachten, doe een (zelf)test. Voor het overgrote deel van de mensen is een zelftest voldoende. En het advies is ook nog steeds: ga in isolatie na een positieve (zelf)test en informeer je contacten. Verder zijn er verschillende instrumenten om nieuwe varianten tijdig op te sporen. Om daarnaast zicht te houden op onder meer de verspreiding van het virus en het aantal besmettingen zijn surveillance-databronnen ingericht. De reden waarom het nog steeds belangrijk is dat mensen zich laten vaccineren heb ik in de voorgaande antwoorden toegelicht. Ik zie op dit moment geen reden om het test- en traceerbeleid of de vaccinatiestrategie voor de komende tijd te herzien.

Vraag 8

Gaat u de Nederlandse burger op de hoogte stellen van het waarschijnlijk kleine effect van boostervaccinaties tegen ernstige Covid-19 infectie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 8

² RIVM (2022). Zie: <https://www.rivm.nl/nieuws/coronavaccinatie-voorkwam-naar-schatting-bijna-88-duizend-ziekenhuisopnames>

Zie mijn antwoord op vraag 3.

Vraag 9

Deelt u de mening dat er op geen enkele manier meer vaccinatiedruk of dwang mag worden opgelegd aan de bevolking, zeker nu studies de effectiviteit van boostervaccins waarschijnlijk weinig toereikend achten?

Antwoord vraag 9

De conclusie dat 'studies de effectiviteit van boostervaccins waarschijnlijk weinig toereikend achten' is onjuist. Daarom span ik mij in om burgers op een toegankelijke en feitelijke manier te informeren over het belang van vaccinatie tegen COVID-19. De keuze om zich wel of niet te laten vaccineren is een persoonlijke keuze van burgers zelf.

Vraag 10

Zo ja, betekent dat dan dat u gaat stoppen met proberen de burger middels politiek gestuurde beeldvorming en framing aan te een boosterprik te nemen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 10

Zie mijn antwoord op vraag 9.

Vraag 11

Deelt u de mening dat het voorkomen van het inmiddels zeer kleine risico van een (ernstig verlopende) Covid-19 infectie niet opweegt tegen het risico op potentiële bijwerkingen van herhaaldelijk vaccineren met nieuwe vaccins, als de effectiviteit van boostervaccinaties onder een grotendeels al (natuurlijk) geïmmuniseerde bevolking niet groot is? Zo nee, waarom niet? Kunt u een uitgebreide risico-analyse geven waaruit blijkt dat het doorzetten van een bevolkingsbrede boostercampagne de voorkeur heeft?

Antwoord vraag 11

Ik ben in de beantwoording van eerdere schriftelijke vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) al meermaals en uitgebreid ingegaan op de grote hoeveelheid wetenschappelijk bewijs met betrekking tot de gezondheidswinst die dankzij COVID-19-vaccinatie kan worden bewerkstelligd. Dit weegt ook bij de herhaalprik op tegen de kleine kans op doorgaans milde bijwerkingen. Ik heb hier niets aan toe te voegen.

- 1) https://twitter.com/KBrinkman_OLVG/status/1579519986577862657
- 2) Aangangsel Handelingen II, vergaderjaar 2022-2023, antwoord op vragen van het lid Van Haga over de goedkeuring en het gebruik van aangepaste coronavaccins, ontvangen 7 oktober 2022.
- 3) NOS, 5 oktober 2022, '78 procent bloeddonoren heeft coronabesmetting doorgemaakt' (<https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2447217-78-procent-bloeddonoren-heeft-coronabesmetting-doorgemaakt>).

- 4) The New England Journal of Medicine, 4 november 2021, 'Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine through 6 Months' (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2110345>).
- 5) The New England Journal of Medicine, 7 juli 2022, 'Effects of Previous Infection and Vaccination on Symptomatic Omicron Infections' (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2203965>).