
Vergaderjaar 2020 – 2021

25 295 Infectieziektenbestrijding**35 526** Tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet maatregelen covid-19)**N VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 12 juli 2021

De leden van de vaste commissies voor Justitie en Veiligheid (J&V)¹, voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)², voor Binnenlandse Zaken en de Hoge Colleges van Staat / Algemene Zaken en Huis van de Koning (BiZa/AZ)³ en voor Infrastructuur, Waterstaat en Omgeving (IWO)⁴ hebben in de vergadering van de commissies⁵ op 8 juni jongstleden besloten de vragen en opmerkingen van de leden van de **fractie 50PLUS**, mede naar aanleiding van de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van d.d. 4 juni 2021⁶, over het op dit moment geldende beleid omtrent vaccineren met AstraZeneca naar de minister door te geleiden.

De leden hebben op 16 juni 2021 een brief gestuurd aan de minister.

De minister heeft op 12 juli 2021 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid,
Van Dooren

¹ Samenstelling:

Backer (D66), De Boer (GL) (voorzitter), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Rombouts (CDA), vac. (CU), Baay-Timmerman (50PLUS), Adriaansens (VVD), Arbouw (VVD), Bezaan (PVV), De Blécourt-Wouterse (VVD), Dittrich (D66), Doornhof (CDA), Janssen (SP), Karimi (GL), Meijer (VVD), Nicolai (PvdD), Otten (Fractie-Otten) (ondervoorzitter), Recourt (PvdA), Rietkerk (CDA), Veldhoen (GL), Van Wely (Fractie-Nanninga), Nanninga (Fractie-Nanninga), Raven (OSF), Karakus (PvdA), Talsma (CU), Hiddema (FVD)

² Samenstelling:

Ganzevoort (GL), Gerken (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Koole (PvdA), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Adriaansens (VVD) (voorzitter), Van der Burg (VVD), Dessing (FVD), Van Gurp (GL), Prast (PvdD), Van Pareren (Fractie-Nanninga) (ondervoorzitter), Prins (CDA), Vendrik (GL), Verkerk (CU), De Vries (Fractie-Otten), Van der Voort (D66), Keunen (VVD), Hermans (Fractie-Nanninga), Raven (OSF), Karakus (PvdA)

³ Samenstelling:

Kox (SP), Ganzevoort (GL), De Boer (GL), Van Hattem (PVV), Pijlman (D66), Rombouts (CDA), Schalk (SGP), Koole (PvdA), Klip-Martin (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), Bezaan (VVD), Van der Burg (VVD), Crone (PvdA), Dittrich (D66) (voorzitter), Doornhof (CDA), Frentrop (FVD), Meijer (VVD), Nicolai (PvdD) (ondervoorzitter), Rietkerk (CDA), Rosenmöller (GL), De Vries (Fractie-Otten), Keunen (VVD), Van der Linden (Fractie-Nanninga), Van Pareren (Fractie-Nanninga), Raven (OSF), Talsma (CU)

⁴ Samenstelling:

Atsma (CDA), De Boer (GL), Van Dijk (SGP), Pijlman (D66), Klip-Martin (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Arbouw (VVD), Bezaan (PVV), Crone (PvdA), Dessing (FVD), Geerdink (VVD), Janssen (SP), Kluit (GL), Van der Linden (Fractie-Nanninga), Meijer (VVD) (voorzitter), Moonen (D66), Nicolai (PvdD), Prins (CDA), Recourt (PvdA), Rietkerk (CDA), Vendrik (GL), Verkerk (CU), De Vries (Fractie-Otten), Van Pareren (Fractie-Nanninga), Raven (OSF), Karakus (PvdA) (ondervoorzitter)

⁵ Vergadering van de commissies J&V, VWS, BiZa/AZ, IWO, KOREL, EZK/LNV en OCW.⁶ Kamerstukken I, 2020-2021, 35853, A.

BRIEF VAN DE VOORZITTERS VAN DE VASTE COMMISSIES VOOR JUSTITIE EN VEILIGHEID, VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT, VOOR BINNENLANDSE ZAKEN EN DE HOGE COLLEGES VAN STAAT/ ALGEMENE ZAKEN EN HUIS VAN DE KONING EN VOOR INFRASTRUCTUUR, WATERSTAAT EN OMGEVING

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Haag, 16 juni 2021

In vergadering van onze commissies⁷ op 8 juni jongstleden is besloten onderstaande vragen en opmerkingen van de leden van de **fractie 50PLUS**, mede naar aanleiding van uw brief d.d. 4 juni 2021⁸, over het op dit moment geldende beleid omtrent vaccineren met AstraZeneca naar u door te geleiden. De fractieleden van de **PvdD** sluiten zich graag bij deze vragen aan.

Hoe komt het dat de door u aangewezen groepering in de leeftijd van 60-69 jaar die het vaccin AstraZeneca kreeg toegewezen en die gevolg heeft gegeven aan de dringende oproep van het demissionaire kabinet om, ondanks alle negatieve berichtgeving rond AstraZeneca, zich toch met dit vaccin te laten vaccineren thans worden achtergesteld ten aanzien van degenen die zich weigerden te laten vaccineren met AstraZeneca.

Klopt het, dat in eerste instantie een periode van 12 weken werd gesteld tussen het zetten van de eerste prik en de tweede prik? Klopt het dat u inmiddels bekend heeft gemaakt dat die periode van 12 weken aanzienlijk verkort kan worden?

Is het u bekend dat degenen die hun eerste prik AstraZeneca reeds 2 maanden geleden hebben ontvangen thans geen aanspraak kunnen maken op de termijnverkortings voor hun tweede prik omdat huisartsen weigerachtig zijn hieraan gevolg te geven?

Waarom is uw beleid erop gericht dat AstraZeneca niet wordt toegediend door de GGD Zorgteams Corona, zodat aldaar de tweede prik kan worden gegeven aan degenen die dat wensen?

Waarom is, in tegenstelling tot eerdere uitlatingen dat weigeraars van het AstraZeneca vaccin achter in de lijn zouden moeten aansluiten als zij alsnog een anti-Covid vaccin wilden verkrijgen, inmiddels het beleid dat de AstraZeneca weigeraars een vaccin naar keuze kunnen verkrijgen, waarbij vele van hen inmiddels al volledig gevaccineerd zijn?

Hoe valt dit te verdedigen ten opzichte van juiste degenen die gehoor hebben gegeven aan de oproep tot vaccinatie met AstraZeneca en nu de nadelen ondervinden van hun medewerking?

In uw brief van 4 juni 2021 stelt u zelf dat het uw bedoeling is om reeds in juni de mogelijkheid te bieden om coronatoegangsbewijzen ook te baseren op vaccinatie tegen het coronavirus. Bedoelt u hier een afgeronde vaccinatie mee of volstaat een gedeeltelijke vaccinatie, zijnde 1 prik?

Hoe verklaart u – uitgaande van het vereiste van volledige vaccinatie - deze ongelijkheid met verstrekking van gevolgen van inenting met AstraZeneca, ten aanzien van andere vaccins zoals Pfizer bijvoorbeeld voor het maken van reizen naar het buitenland? Waarop is deze ongelijkheid gestoeld?

⁷ Vergadering van de commissies J&V, VWS, BiZa/AZ, IWO, KOREL, EZK/LNV en OCW.

⁸ Kamerstukken I, 2020-2021, 35853, A.

Kunt u aangeven of thans combinatiemogelijkheden met vaccins bestaan, zoals bijvoorbeeld eerste prik met AstraZeneca gecombineerd met tweede prik Pfizer of Moderna? En zo niet, waarom niet, omdat ongeacht welk vaccin men krijgt, deze alle dezelfde werking tegen het coronavirus hebben.

Bent u bereid om uw beleid aan te passen, zodat de onrechtvaardig gevoelde behandeling tussen de groeperingen met diverse vaccins wordt opgeheven? Kunt u hierop reflecteren? Bent u bereid om op korte termijn met een wijziging van beleid te komen, zodat ook de GGD teams het AstraZeneca vaccin kunnen gaan indienen? Of kunt u een dringende oproep doen aan de huisartsen om gevolg te geven aan verzoeken om een versnelde tweede AstraZeneca prik te geven?

De leden van genoemde commissies zien met belangstelling uit naar uw antwoord en verzoeken u deze zo spoedig mogelijk aan te bieden.

Mr. drs. M.M. de Boer
Voorzitter van de vaste commissie voor
Justitie en Veiligheid

Mr. drs. M.A.M. Adriaansens
Voorzitter van de vaste commissie voor
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Mr. B.O. Dittrich
Voorzitter van de vaste commissie voor
Binnenlandse Zaken en de Hoge Colleges van Staat/
Algemene Zaken en Huis van de Koning

Drs. H.J. Meijer
Voorzitter van de vaste commissie voor
Infrastructuur, Waterstaat en Omgeving

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 juli 2021

Uw Kamer heeft mij op 16 juni jl. een brief doen toekomen met vragen over de toepassing van het AstraZeneca-vaccin binnen de vaccinatiestrategie van het kabinet. In de afgelopen maanden zijn verschillende keuzes gemaakt over de inzet van dit vaccin, gebaseerd op wetenschappelijke adviezen, waarbij ik de Tweede Kamer steeds heb geïnformeerd over deze keuzes en mijn overwegingen daarbij. Ook in de verschillende voortgangsbrieven ten aanzien van de bestrijding van de coronacrisis die zowel aan de Tweede Kamer als uw Kamer zijn verzonden, heb ik hier aandacht aan besteed. In deze brief licht ik deze keuzes voor de inzet van het AstraZeneca-vaccin toe en beantwoord ik uw vragen.

Inzet AstraZeneca-vaccins

Op 4 februari jl. heeft de Gezondheidsraad mij het advies over de inzet van het AstraZeneca-vaccin doen toekomen. Vervolgens heb ik op 5 februari jl. de Tweede Kamer geïnformeerd over uitvoeringskeuzes die ik heb gemaakt.⁹ De Gezondheidsraad adviseerde het AstraZeneca-vaccin allereerst in te zetten bij de ouderen van 60 tot en met 64 jaar. Het vaccin beschermt volgens de Gezondheidsraad zeer goed tegen ernstige ziekte en sterfte door COVID-19. Juist omdat het risico op gezondheidsschade als gevolg van COVID-19 bij 60-plussers hoog is, adviseerde de Gezondheidsraad zoveel mogelijk van de beschikbare vaccins, inclusief de AstraZeneca-vaccins, in te zetten bij deze groep. Vanaf ongeveer 60 jaar neemt de ziektelast namelijk sterk toe.

Ik heb het advies van de Gezondheidsraad gevolgd. Uit het modelleringsonderzoek van het RIVM, dat bij het advies van de Gezondheidsraad is betrokken, bleek immers dat het op korte termijn vaccineren van mensen boven de 60 jaar met het AstraZeneca-vaccin ziekenhuisopnames door COVID-19 kon voorkomen. Hiermee is het vaccineren van de groep 60 tot en met 64-jarigen eerder gestart dan aanvankelijk was beoogd op basis van de beschikbare mRNA-vaccins. In mijn Kamerbrieven van 14 maart, 18 maart, 2 april en 8 april, heb ik mijn daaropvolgende keuzes rondom de inzet van het AstraZeneca-vaccin toegelicht.¹⁰ Verderop in deze brief ga ik verder in op de keuzes die zijn gemaakt rondom het prikinterval.

Omdat we inmiddels verder zijn in de uitrol van de vaccinatiestrategie en er veel meer vaccins beschikbaar zijn, ontstond begin juni de mogelijkheid om ook de mensen in de leeftijdsgroep 60 tot en met 64 jaar – die zich nog niet hebben laten vaccineren – een mRNA-vaccin aan te bieden. Zoals ik in mijn Tweede Kamerbrief van 1 juni jl.¹¹ heb gemeld kunnen we op deze manier een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad bereiken. Uiteindelijk is een hoge en homogene vaccinatiegraad allesbepalend om het virus blijvend onder controle te krijgen.

Het beeld dat u in uw brief schetst, waarin u stelt dat mensen die zich hebben laten vaccineren met het AstraZeneca-vaccin zijn achtergesteld ten opzichte van de mensen die het vaccin in de eerste instantie hebben geweigerd, deel ik dan ook niet. Alle beschikbare vaccins die binnen de Nederlandse vaccinatiestrategie worden gebruikt, beschermen zeer goed tegen ernstige ziekte, ziekenhuisopname en sterfte als gevolg van het coronavirus. Uit onderzoeken die zijn gedaan in het Verenigd Koninkrijk blijkt dat de vaccins van AstraZeneca net als de vaccins van BioNTech/Pfizer voor meer dan 90% beschermen tegen ziekenhuisopname door COVID-19.¹² Het is op individueel en collectief niveau van belang om zo snel mogelijk een zo goed mogelijke bescherming te

⁹ Tweede Kamer 2020-2021, Kamerstuk 25 295, nr. 985.

¹⁰ Tweede Kamer 2020-2021, Kamerstuk 25 295, nr. 1060, nr. 1062, nr. 1099, en nr. 1104.

¹¹ Tweede Kamer 2020-2021, Kamerstuk 25 295, nr. 1242.

¹² Zie ook: <https://www.gov.uk/government/news/vaccines-highly-effective-against-hospitalisation-from-delta-variant>

bereiken. Daarbij was in de afgelopen periode de beschikbaarheid van vaccins belangrijk, net als advisering van de Gezondheidsraad over de inzet.

Wijziging prikinterval

In het advies van 4 februari jl. adviseerde Gezondheidsraad een prikinterval van 12 weken aan te houden, omdat op deze manier een zo groot mogelijk aantal mensen een eerste vaccinatie konden ontvangen met de beperkte hoeveelheid vaccins¹³. Om verdere versnelling in de vaccinatiestrategie te kunnen realiseren heb ik op 26 april jl. aan de Gezondheidsraad gevraagd of het interval tussen de eerste en tweede vaccinatie voor AstraZeneca verkort kon worden. Na advies van de Gezondheidsraad op 20 mei¹⁴, heb ik op 21 mei de Tweede Kamer¹⁵ gemeld dat ik het interval tussen de eerste en de tweede prik zoveel mogelijk wilde verkorten binnen de ruimte die de bijsluiters hiervoor biedt. Dit betekent dat vanaf dat moment een interval kon worden gekozen tussen 4 en 12 weken. Eind juni zijn de laatste leveringen aan huisartsen gedaan (in week 25). Dankzij het naar voren halen van de belevering met het AstraZeneca-vaccin, hebben huisartsen sneller een tweede prik kunnen aanbieden aan de mensen tussen de 60-64 jaar. Zo kan ook deze groep eerder optimaal worden beschermd.

Huisartsen dienen zelf de vaccinaties voor hun patiënten in te plannen en doen dit binnen de mogelijkheden van hun uitvoeringspraktijk. Hiermee kan op een effectieve manier versnelling worden gerealiseerd. Mocht dit in incidentele gevallen niet lukken, dan raad ik patiënten aan zich hiervoor tot hun huisarts te wenden. Ik roep de huisartsen op hieraan mee te werken en ervoor te zorgen dat de resterende vaccinaties bij deze groep mensen zo spoedig mogelijk worden toegediend.

Wijziging uitvoerende partij voor tweede prik

Binnen de vaccinatiestrategie is gekozen voor de betrokkenheid van verschillende uitvoerende partijen. Enerzijds om zo maatwerk te kunnen leveren voor specifieke doelgroepen, zoals mensen die in een instelling verblijven. Anderzijds om zo snel mogelijk zoveel mogelijk mensen te kunnen vaccineren. De vaccinaties van individuele personen worden zoveel mogelijk volledig uitgevoerd bij één uitvoerende partij. Zo maken we het vaccinatieproces voor iedereen zo overzichtelijk mogelijk. Dit betekent dat een persoon die een eerste vaccinatie heeft ontvangen bij een huisarts, in verreweg de meeste gevallen ook de tweede vaccinatie bij de huisarts krijgt toegediend en niet bij een GGD.

Een wijziging van uitvoerende partij tussen de eerste en tweede vaccinatie heeft, naast onduidelijkheid voor de te vaccineren persoon, ook impact op de manier waarop de uitvoering is georganiseerd. Toediening bij verschillende uitvoerende partijen, en daarmee bijvoorbeeld de eerste prik in het systeem van een huisarts en de tweede dat van de GGD'en maakt de verwerking van de gegevens en registratie van de vaccinatie complexer. Ook zijn de GGD'en op dit moment volop bezig met de grootschalige vaccinatie van alle overige leeftijdscohorten en zetten zij zich nu steeds meer en gericht in op vaccinatie van moeilijk bereikbare groepen. Een wijziging van uitvoerende partij zou daarmee mogelijk ook consequenties kunnen hebben voor het verloop van de vaccinatieoperatie als geheel.

Coronatoegangsbewijzen

Nederland beschouwt iemand als volledig gevaccineerd als deze persoon de voorgeschreven doses van een vaccin heeft gehad, te weten één dosis voor het Janssen-vaccin en voor de andere in de Nederland toegepaste vaccins geldt dat voor optimale bescherming een twee-dosis schema wordt

¹³ Zie ook: <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2021/02/04/covid-19-vaccinatie-astrazeneca-vaccin>

¹⁴ Zie ook: <https://www.gezondheidsraad.nl/actueel/nieuws/2021/05/20/tweede-prik-astrazeneca-vaccin-na-4-tot-12-weken>

¹⁵ Tweede Kamer 2020-2021, Kamerstuk 25 295, nr. 1229.

geadviseerd. Alleen als iemand al een SARS-CoV-2-infectie heeft doorgemaakt is één dosis voldoende.

Het accepteren van slechts één prik voor een vaccinatiebewijs zonder doorgemaakte SARS-CoV-2-infectie zou risico's met zich mee brengen. In de eerste plaats omdat mensen onvoldoende zijn beschermd tegen het virus als ze maar één prik krijgen en niet meer komen voor de tweede prik. Ook is onduidelijk hoe lang bescherming met slechts één dosis aanhoudt en vergroot onvolledige vaccinatie mogelijk ook het risico dat varianten van het virus die niet of verminderd op de vaccins reageren een grotere kans krijgen. De Gezondheidsraad geeft in het advies van 8 maart jl. al aan dat lage antistofniveaus kunnen leiden tot selectie van virusvarianten die minder gevoelig zijn voor de aangemaakte antistoffen, met alle gevolgen van dien. De Gezondheidsraad benadrukt dat om voldoende beschermd te zijn tegen infectie en daarmee ook tegen ernstige ziekte en sterfte door COVID-19, voldoende hoge antistofniveaus en een zogenoemde T-celrespons nodig zijn. Uit onderzoek blijkt dat een tweede dosis nodig is om dit te bereiken.

Een Digitaal Corona Certificaat waarmee gereisd kan worden binnen de EU is ook te verkrijgen op basis van een test- of herstelbewijs. Hiermee kunnen ook mensen die gevaccineerd zijn met AstraZeneca en nog op hun tweede prik wachten reizen naar het buitenland maken.

Combineren van vaccins

De Gezondheidsraad heeft op 5 juli jl. een advies uitgebracht over de mogelijkheid twee verschillende vaccins binnen een vaccinatieschema te combineren. Het gaat hierbij om de mogelijkheid om na een eerste vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin, een tweede vaccinatie te kunnen ontvangen met het vaccin van BioNTech/Pfizer. In mijn brief aan de Tweede Kamer van 6 juni jl. heb ik aangegeven dat ik in deze mogelijkheid wil voorzien en heb ik toegelicht op welke manier mensen van deze mogelijkheid gebruik kunnen maken.

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge