

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

3281823-1019766-PDC19

Bijlagen

1

Uw brief

9 november 2021

*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 12 november 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u [MINISTER-PRESIDENT] de antwoorden op de vragen van de leden
Pouw-Verweij (JA21), Omtzigt (Omtzigt), Den Haan (Fractie Den Haan), Gündoğan
(Volt), Hijink (SP) en Westerveld (GroenLinks) over het tijdspad van
boostervaccinaties (2021Z19797 ingezonden 9 november 2021).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van de leden Pouw-Verweij (JA21), Omtzigt (Omtzigt), Den Haan (Fractie Den Haan), Gündoğan (Volt), Hijink (SP) en Westerveld (GroenLinks) over het tijdspad van boostervaccinaties (2021Z19797 ingezonden 9 november 2021).

Vraag 1.

Heeft u kennis genomen van de recente relatieve stijging van het aantal gevaccineerde patiënten in de ziekenhuis (tov de ongevaccineerden), die erop duiden dat de kans van ziekenhuisopnames bij ongevaccineerden nog steeds vele malen hoger ligt, maar dat de effectiviteit van vaccins enigszins afneemt over tijd?

Antwoord vraag 1.

Ja. Op 3 november jl. heb ik een nieuwe RIVM rapportage ontvangen over het actuele beeld van de vaccinatiestatus van opgenomen COVID-19-patiënten. Het beeld is dat de vaccin-effectiviteit (VE) in Nederland nog steeds hoog is, namelijk 94% tegen ziekenhuisopname en 97% tegen IC-opname over de hele periode juli-oktober. Over de afgelopen acht weken was de vaccineffectiviteit respectievelijk 93% en 96%. De vaccineffectiviteit is iets minder hoog bij de leeftijdsgroep vanaf 70 jaar dan bij jongere leeftijdsgroepen (89% tegen ziekenhuisopname, 95% tegen IC-opname). De kans voor volledig gevaccineerden om met COVID-19 in het ziekenhuis opgenomen te worden is nog steeds 17 keer kleiner is dan voor niet-gevaccineerden. De kans om op de IC opgenomen te worden is 33 keer kleiner.

Vraag 2.

Heeft u kennis genomen van het feit dat Denemarken, dat relatief weinig restricties heeft in het openbare leven, al op 15 oktober besloten heeft om ouderen boven de 65 uit te nodigen voor de booster prik? 1)

Antwoord vraag 2.

Ja.

Vraag 3.

Heeft u kennis genomen van het feit dat ook Zweden al in oktober begonnen is het aanbieden van booster vaccinaties aan de bevolking van 65+? 2)

Antwoord vraag 3.

Ja.

Vraag 4.

Heeft u kennis genomen van het feit dat het Verenigd Koninkrijk – dat relatief vroeg met vaccineren begon en het AstraZeneca vaccin gebruikte voor de eerste twee prikken, dat niet het meest effectieve lijkt te zijn - 48 uur na het advies van de gezondheidsraad begon met vaccineren en in oktober al miljoenen 50+ers gevaccineerd had? 3)

Antwoord vraag 4.

Ja.

Vraag 5.

Kunt u aangeven welke EU landen nog niet begonnen zijn met het aanbieden van een vrijwillige booster prik aan alle verpleeghuisbewoners?

Antwoord vraag 5.

Onder andere Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk, Italië, Denemarken, Duitsland, België, Luxemburg, Spanje en Oostenrijk hebben aangekondigd te starten met een boostercampagne of zijn reeds gestart met een dergelijk campagne. In de meeste landen wordt in de campagnes gestart met het booster van de personen boven de leeftijd van 65, waaronder verpleeghuisbewoners.

Vraag 6.

Heeft u kennis genomen van het positieve effect op de epidemie van booster vaccinaties via reductie van zowel stijging in besmettingen als ziekenhuis- en IC-opnames in Denemarken, Zweden en het Verenigd Koninkrijk?

Antwoord vraag 6.

Het is nog te vroeg om causale verbanden te leggen tussen boostercampagnes en reducties in besmettingen en ziekenhuis- en IC-opnames. De Gezondheidsraad en RIVM houden de actuele inzichten en resultaten uit studies nationaal en internationaal nauwkeurig in de gaten en adviseren het kabinet daarover als er aanleiding voor is.

Vraag 7.

Heeft u kennis genomen van studies uit onder andere Israël waaruit blijkt dat grote extra bescherming tegen besmettingen en ziekenhuis- en IC-opnames al binnen 2 weken optreedt, en dus ook bij de huidige stijging in besmettingen en opnames van belang kan zijn? 4)

Antwoord vraag 7.

Ja. De Gezondheidsraad benoemt in zijn advies van 2 november jl. dat de eerste praktijkstudies onder gevaccineerden in Israël laten zien dat boostervaccinatie een toename van bescherming biedt tegen ernstige ziekte en sterfte.

Vraag 8.

Acht u dit door de top van de WHO al vaak onderstreepte positieve effect van booster vaccinaties voor ouderen van waarde in Nederland gezien de toenemende druk op de zorg zoals beschreven in vraag 1? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 8.

In oktober adviseerde de *Strategic Advisory Group of Experts* (SAGE) van de WHO een extra vaccinatie voor mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem. Dat is een belangrijke aanbeveling die het kabinet ook onderschrijft. Niet voor niets heb ik op 14 september jl., op basis van de adviezen van het RIVM en de Gezondheidsraad, al aangekondigd dat deze groep vanaf oktober in aanmerking zou komen voor een extra prik. Ten aanzien van een boostercampagne voor andere doelgroepen heeft de WHO verschillende afwegingen benoemd. Aan de ene kant benoemt de WHO dat het belangrijk is om te kijken naar *waning immunity* en de vaccineffectiviteit. Op basis van de meest recente gegevens heeft de Gezondheidsraad daarom een boostervaccinatie voor de oudste leeftijdsgroepen en de bewoners van instellingen geadviseerd. Daarnaast benoemen zowel de WHO als de Gezondheidsraad dat bij de overwegingen met betrekking tot een boostercampagne ook rekening gehouden moet worden met vaccinschaarste elders in de wereld.

Vraag 9.

Hoe kijkt u naar het effect van wachten met boostervaccinaties, ook in acht nemend het KPMG rapport over het Corona beleid waarin specifiek staat beschreven dat snelheid eerder vaak onterecht ten koste van zorgvuldigheid ging, terwijl “snelheid als zodanig in werkelijkheid juist een onderdeel is van zorgvuldigheid”?

Antwoord vraag 9.

We doen er alles aan om zo snel mogelijk van start te kunnen gaan met de boostercampagne. In september zagen de Gezondheidsraad en het RIVM op basis van de gegevens over de vaccineffectiviteit nog geen aanleiding voor een boostervaccinatie. In oktober heb ik op basis van signalen vanuit internationale studies de Gezondheidsraad gevraagd met spoed een aanvullend advies uit te brengen over de boostervaccinatie. Dit advies heb ik op 2 november jl. ontvangen. Bij de uitvoering dienen we rekening te houden met een aantal zaken, zoals het uitnodigingenproces, de prikcapaciteit bij de GGD'en, de registratie, de samenloop met de griepvaccinatie. Ik heb uw Kamer vandaag geïnformeerd dat met ingang van 19 november het vaccineren van de booster start.

Vraag 10.

Klopt het dat er eind oktober meer dan 4,5 miljoen Pfizer-vaccins op voorraad waren, zodat het aantal vaccins onder geen beding de beperkende factor is voor een eventuele onmiddellijke uitrol van een vrijwillige booster campagne voor zeg 65+ers, mensen in een WLZ-instelling en zorgmedewerkers?

Antwoord vraag 10.

We hebben er voor gezorgd dat we over voldoende vaccins beschikken om te kunnen starten met de boostercampagne voor de genoemde categorieën. De beschikbaarheid van vaccins is geen factor bij die afweging.

Vraag 11.

Kunt u, net al het VK, binnen 48 uur beginnen met een vrijwillige boostercampagne? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 11.

Nee, er is tijd nodig om dit proces voor te bereiden en in te regelen. Er wordt heel hard gewerkt door alle betrokken partijen om zo snel mogelijk en veilig met de boostervaccinatie te kunnen starten. Het is van belang dat dit goed georganiseerd wordt, voor zowel de uitvoeringsorganisaties als de mensen die een boostervaccinatie ontvangen. Het proces moet duidelijk en uitvoerbaar zijn. Het werven en opleiden van personeel vraagt enige tijd. De GGD'en besteden nog steeds veel menskracht aan het vaccineren van mensen voor een eerste en/of tweede vaccinatie op de vaccinatielocaties. Daarnaast richten zij zich ook op het fijnmazig vaccineren, waar de GGD'en in samenwerking met gemeenten en lokale organisaties specifieke doelgroepen benadert om zo de vaccinatiegraad te verhogen. Dit kost veel capaciteit, maar het is van groot belang dat dit door blijft gaan. Met ingang van 19 november start het vaccineren met de booster.

Vraag 12. Wilt u deze vragen afzonderlijk en uiterlijk binnen 48 uur beantwoorden?

Antwoord vraag 12.

De vragen zijn afzonderlijk beantwoord.

- 1) <https://www.reuters.com/world/europe/denmark-begin-inviting-citizens-third-covid-19-shot-health-minister-2021-10-15/>
- 2) <https://www.reuters.com/world/europe/sweden-offer-covid-booster-shots-all-aged-65-or-above-health-minister-2021-10-27/>
- 3) <https://www.england.nhs.uk/2021/10/nhs-delivers-booster-vaccine-to-half-of-eligible-people-aged-50-and-over/>
- 4) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2114255> en [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02249-2/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02249-2/fulltext#)
- 5) <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/vaccinaties>