

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2735

Vragen van de leden **Kuiken** (PvdA), **Paternotte** (D66), **Aukje deVries** (VVD), **Bikker** (ChristenUnie) en **Westerveld** (GroenLinks) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *AstraZeneca en een nieuw advies van de Gezondheidsraad* (ingezonden 26 april 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 mei 2021).

Vraag 1

Kent u de nadere analyse van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) van de data aangaande bijwerkingen van het AstraZeneca-vaccin,¹ waarin het EMA constateert dat voor alle leeftijdscategorieën de voordelen van het vaccin opwegen tegen de nadelen, het besluit van België om de leeftijdsgrens van AstraZeneca (alsnog) naar 41 jaar te verlagen en het advies van de *National Advisory Committee on Immunization (NACI)* in Canada om AstraZeneca aan te bieden vanaf 30 jaar?^{2, 3}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u bereid om op basis van deze nieuwe data en inzichten de Gezondheidsraad om advies te vragen aangaande de beschikbaarheid van AstraZeneca andere leeftijd- of risicogroepen? Zo nee, waarom niet?

¹ Europees Geneesmiddelenbureau, 24 april 2021, «AstraZeneca's COVID-19 vaccine: benefits and risks in context» (<https://www.ema.europa.eu/en/news/astrazenecas-covid-19-vaccine-benefits-risks-context>).

² Nu.nl, 24 april 2021, «Leeftijdsgrens voor AstraZeneca-vaccin in België naar 41 jaar» (https://www.nu.nl/coronavirus/6129644/leeftijdsgrens-voor-astrazeneca-vaccin-in-belgie-naar-41-jaar.amp?_twitter_impression=true).

³ CTV News, 24 april 2021, «Canadians aged 30 and older can be offered AstraZeneca vaccine, national vaccine panel says» (<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/canadians-aged-30-and-older-can-be-offered-astrazeneca-vaccine-national-vaccine-panel-says-1.5399901>).

Antwoord 2

Ik heb de Gezondheidsraad op 26 april jl., gevraagd met spoed te adviseren of de nieuwe informatie van het EMA tot een heroverweging van de inzet van het AstraZeneca-vaccin leidt. Hierover heb ik uw Kamer diezelfde dag per brief geïnformeerd (Kamerstuk 25 295, nr. 1169).

Vraag 3

Indien het antwoord op de tweede vraag positief is, bent u bereid de Gezondheidsraad ook te vragen te kijken naar de man/vrouw-verdeling in de incidenties en de mogelijkheid dat het vaccin door onderscheid te maken breder kan worden ingezet op basis van deze verdeling?

Antwoord 3

De Gezondheidsraad betreft alle relevante wetenschappelijke informatie bij zijn adviezen. Het EMA en het CBG geven aan dat de risicofactoren die ten grondslag liggen aan deze zeer zeldzame bijwerking nog onbekend zijn. Hoewel bij vrouwen vaker melding is gedaan van de combinatie van stolselvorming en een verlaagd aantal bloedplaatjes, is niet duidelijk of vrouwen een groter risico lopen dan mannen. Mogelijk heeft dit ook te maken met het aantal mannen en vrouwen dat tot op heden een vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin heeft ontvangen. Mocht hierover nieuwe informatie beschikbaar komen, dan zal ik de Gezondheidsraad vanzelfsprekend vragen dit te betrekken bij de adviezen.

Vraag 4

Heeft u kennisgenomen van het alarm dat huisartsen slaan ten aanzien van een dreigende vaccinatiekloof?⁴ Zo ja, wat gaat u doen met de oproep van deze huisartsen om te zorgen voor meer eenduidige communicatie en voorlichting? Welke rol kunnen gemeenten met welzijnswerkers en de regionale GGD hier in spelen?

Antwoord 4

Ja. Het is goed dat aandacht wordt gevraagd voor de communicatie met kwetsbare mensen in de samenleving. We hebben de initiators van het manifest, dat afgelopen week werd gepubliceerd, uitgenodigd om met ons om de tafel te gaan om van gedachten te wisselen.

Deze week heeft dat gesprek plaatsgevonden. Bij dit gesprek waren vier huisartsen uit achterstandswijken in de grote gemeente aanwezig, een vertegenwoordiger uit een ziekenhuis, een hoogleraar Gezondheidswetenschappen en een vertegenwoordiger van GGD Utrecht. Er is uitgebreid gesproken over hun ervaringen, welke problemen zij tegenkomen in hun verschillende praktijken en welke aanpak vanuit de verschillende perspectieven succesvol zouden kunnen zijn. Daaruit kwam onder andere naar voren dat het belang is om dichtbij mensen te komen, door het aanspreken van het netwerk in de wijken en het inzetten van herkenbare figuren voor het delen van de vaccinatieboodschap.

Het gesprek wordt uitgewerkt en vervolgd.

Juist lokale partijen spelen een grote rol bij het bereiken van de toch soms moeilijker bereikbare doelgroepen. GGD-en, gemeenten, welzijnsorganisaties weten wat lokaal speelt en hoe de mensen geïnformeerd kunnen worden. Vanuit VWS ondersteunen we daar graag bij. Wekelijks stemmen we af met experts en organisaties die zijn gespecialiseerd in de communicatie met deze groepen, zoals Pharos, Stichting Lezen en Schrijven en ABC. Ook is er intensief contact met communicatieprofessionals van de vier grote steden en GGD-en in de regio's met relatief grote groepen die baat hebben bij dergelijke voorlichtingsmiddelen. Natuurlijk bespreken we met hen wat al wordt ondernomen op lokaal of regionaal niveau en op welke manier het Rijk daarbij kan ondersteunen.

Vanuit VWS zijn al veel informatiemiddelen geproduceerd en verspreid. Het betreft materiaal dat geschikt is voor specifieke doelgroepen, zoals laaggeletterden, mensen met een lagere opleiding of een lagere sociaal economische

⁴ de Volkskrant, 24 april 2021, «Huisartsen slaan alarm: tussen rijk en arm dreigt nu ook een vaccinatiekloof» (<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/huisartsen-slaan-alarm-tussen-rijk-en-arm-dreigt-nu-ook-een-vaccinatiekloof~b98162a0/>).

status, mensen met een migratieachtergrond. Specifiek is een basisfolder in 13 talen vertaald, een praatplaat waarin met pictogrammen en eenvoudige tekst uitleg wordt gegeven over coronavaccinatie (ook vertaald in 7 talen) en een Steffie-module, die in eenvoudige taal uitleg geeft over vaccineren. Deze is ook vertaald in meerdere talen. Maar ook regionaal en gemeentelijk (door GGD-en en gemeenten) is al veel gedaan om de specifieke doelgroepen te informeren over vaccineren.

Vanaf mei wordt de grote groep Nederlanders gevaccineerd. Het is dan ook belangrijk dat nog meer vragen worden beantwoord in eenvoudige taal en andere talen. Daarom breiden we het pakket aan informatie- en voorlichtingmateriaal de komende weken steeds verder uit. Onder andere met informatiekaarten en filmpjes over onderwerpen waar veel vragen over zijn (zoals bijwerkingen, zwangerschap, vaccineren ja/nee).

Vanaf half mei zetten we sleutelpersonen vanuit verschillende gemeenschappen in om (online) bijeenkomsten te organiseren. Zo krijgen deze groepen informatie van mensen die zij vertrouwen en die hun taal spreken. Uit ervaring blijkt dat deze manier van informeren goed werkt. De voorlichters verspreiden de informatie over vaccineren (korte filmpjes, animaties, informatiekaarten) ook via Whatsappgroepen. Zo bereiken we o.a. Marokkaanse, Arabischtalige (o.a Iraakse, Syrische, Yemen, Soedanese), Turkse, Surinaamse, Caribische, Somalische, Bulgaarse / Hongaarse en vluchtelingen (diverse Afrikaanse landen) gemeenschappen.

Voor meer informatie zie o.a.:

- Informatie over de prik tegen corona in begrijpelijke taal | Vaccinatie tegen het coronavirus | Rijksoverheid.nl
- Kijk ook op Steffie legt corona eenvoudig uit

Vraag 5

Is er sprake van significante verschillen in vaccinatiebereidheid c.q. opkomst bij vaccinatie-afspraken per GGD-regio? Zo ja, kunt u deze verschillen verklaren?

Antwoord 5

De opkomst voor vaccinaties bij de GGD'en is hoog: slechts een half procent van de mensen die een afspraak maakt voor vaccinatie komt niet opdagen. De verschillen tussen de GGD-regio's zijn minimaal.

Vraag 6

Herkent u het beeld dat huisartsen regelmatig aangeven moeite hebben om mensen te hebben om ervan te overtuigen zich te laten vaccineren, met name in het geval van het AstraZeneca-vaccin? Hoe beoordeelt u in dit licht de uitspraken van de heer Van Delden in het Algemeen Dagblad van 24 april, en specifiek de uitspraak: «Als ik 66 zou zijn en de huisarts zou me bellen, zou ik me ook afvragen: vandaag AstraZeneca, of over twee of drie weken Pfizer?»⁵Bent u het met de vraagstellers eens dat hiermee nog meer verwarring wordt gezaaid over het prikken met AstraZeneca juist bij groepen mensen die het meest kwetsbaar zijn om in het ziekenhuis te belanden? Zo nee, waarom niet?⁶

Antwoord 6

Ja, de signalen van de huisartsen zijn bekend. Gezien de reacties die het interview oproept concludeer ik achteraf dat de woordkeuze ongelukkig is en dat mensen daardoor in verwarring zijn geraakt. Ik wil benadrukken dat dat nooit de bedoeling is geweest. De heer Van Delden heeft slechts willen aangeven dat men met een BioNTech/Pfizer prik na 6 weken volledig is gevaccineerd en bij AstraZeneca duurt dat 12 weken. Hij begrijpt dat dat voor mensen een afweging kan zijn om te kiezen voor een vaccin met een korter interval. Beide vaccins zijn effectief gebleken. Voor AstraZeneca heb ik op

⁵ het Algemeen Dagblad, 24 april 2021, «RIVM-vaccinatiebaas: «Miljoenen doses AstraZeneca die na half mei komen, zijn niet meer nodig»» (<https://www.ad.nl/binnenland/rivm-vaccinatiebaas-miljoenen-doses-astrazeneca-die-na-half-mei-komen-zijn-niet-meer-nodig~a03948a0/>).

⁶ het Algemeen Dagblad, 24 april 2021, «Huisartsen woedend op RIVM-vaccinatiebaas: «De boodschap zou juist moeten zijn: néém AstraZeneca»» (<https://www.ad.nl/binnenland/huisartsen-woedend-op-rivm-vaccinatiebaas-de-boodschap-zou-juist-moeten-zijn-neem-astrazeneca~a7dfa504/>).

advies van de GR besloten dat dit vaccin ingezet kan worden bij mensen boven de 60. Inmiddels is gelukkig het grootste deel van de 60 plussers gevaccineerd. Voor het laatste deel van deze groep, mensen in de leeftijd 60–64 moet duidelijk zijn dat AstraZeneca een veilig en effectief vaccin is en zij door in te gaan op de oproep van de huisarts snel beschermd worden met een eerste prik.

Vraag 7

Hoe beoordeelt u verder de stelling van de heer Van Delden dat de doses AstraZeneca die na half mei geleverd kunnen worden niet meer voor Nederland nodig zijn? Deelt u de mening van de vragenstellers dat de eerdere leveringsonzekerheden en prikpauses juist aantonen dat je altijd met onzekerheden rekening moet houden in plaats van de meest gunstige scenario's? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

De stelling van de heer van Delden is dat de miljoenen doses die Nederland dit jaar nog ontvangt grotendeels niet zal worden gebruikt. AstraZeneca is nog zeker tot de tweede helft van mei nodig om de groep 60–65 jarigen te vaccineren en daarna voor de tweede prik van dit leeftijdscohort. Ook voor tweede prikken van zorgmedewerkers is nog vaccin nodig. Voorlopig zijn, uitgaande van alle toegezegde leveringen, alle vaccins nog nodig. Daarnaast is er nog altijd leveringsonzekerheid. Nu er inmiddels beschikking is over 4 verschillende vaccins betekent dit dat deze leveringsonzekerheid in de komende periode naar verwachting makkelijker opgevangen kan worden. Ondertussen werk ik met het RIVM verschillende scenario's uit voor alternatieve inzet van het AstraZeneca-vaccin, waaronder inzet van AstraZeneca onder de 60 jaar met additionele informed consent. Ook heb ik de Gezondheidsraad op 26 april jl., gevraagd om nogmaals te adviseren over de inzet van dit vaccin.

Vraag 8

Kunt u deze vragen elk afzonderlijk voor donderdag 29 april beantwoorden?

Antwoord 8

Dit is helaas niet gelukt.