

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

2736

Vragen van het lid **Van Houwelingen** (FvD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het vaccinatiebeleid* (ingezonden 23 april 2021).

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

Vraag 1

Bent u bekend met dit interview met twee artsen: «Pleidooi: beter niet iedereen vaccineren, het coronavirus verdwijnt namelijk toch niet» in het Brabants Dagblad van 26 maart jl.?¹

Antwoord 1

Ja

Vraag 2

Bent u het eens met de bewering dat het virus misschien ook nog overgedragen kan worden na vaccinatie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

De resultaten van onderzoeken naar virustransmissie na vaccinatie zijn nog beperkt beschikbaar, de reeds beschikbare studies laten zien dat vaccinatie de transmissie verminderd. Op 21 april jl. heeft het Europees Centrum voor ziektepreventie en bestrijding (ECDC) een tussentijds richtsnoer gepubliceerd met betrekking tot de effecten van volledige vaccinatie op de overdracht van het virus. Hierin geeft het ECDC aan dat het restrisico voor transmissie dat een volledig gevaccineerd persoon vormt, als zeer laag kan worden beoordeeld. Gebaseerd op de voorlopige resultaten van beschikbare studies is de verwachting dat vaccinatie het aantal dagen dat iemand besmettelijk is sterk zal inkorten. Bovendien wordt verwacht dat vooral ook door de vermindering van klachten bij mensen, zoals hoesten en niezen, de transmissie wordt beperkt. Aannemelijk is dat vaccinatie leidt tot een reductie van transmissie, maar niet tot steriele immuniteit. Dus het risico wordt niet nul. Ook asymptomatische patiënten, ook indien gevaccineerd, kunnen een mogelijke bron van

¹ Brabants Dagblad, 26 maart 2021, «Pleidooi: beter niet iedereen vaccineren, het coronavirus verdwijnt namelijk toch niet» Pleidooi: beter niet iedereen vaccineren, het coronavirus verdwijnt namelijk toch niet | Brabant | bd.nl

overdracht van SARS-CoV-2 zijn. Voorkomen van transmissie hangt ook samen met het type vaccin, leeftijd, de virusvariant, lokale omstandigheden, vaccinatiegraad en bijvoorbeeld het seizoen af. Op 2 maart is de Gezondheidsraad om advies gevraagd met betrekking tot transmissie na vaccinatie. De Gezondheidsraad is gevraagd te adviseren over wat de verwachting is over het effect van vaccinatie op de transmissie van SARS-CoV-2 in Nederland en hoe dit beoordeeld moet worden in de internationale context waarin verspreiding kan blijven plaatsvinden. Ik verwacht dat de GR mij hier in de tweede helft van mei over adviseert.

Vraag 3

Bent u het eens met de bewering dat vaccins niet tegen alle varianten werkzaam zullen zijn? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

De resultaten van lopende studies wijzen erop dat de in Nederland beschikbare vaccins werkzaam zijn tegen de meest voorkomende nu circulerende varianten van het SARS-CoV-2 virus in Nederland. Het is de verwachting dat de vaccins ook in de nabije toekomst bescherming bieden tegen ernstige ziekte en sterfte door COVID-19. Het is echter van belang om de evolutie van het virus in de gaten te houden, zodat tijdig kan worden ingespeeld op toekomstige virusvarianten die mogelijk (gedeeltelijk) in slagen de huidige vaccins te omzeilen. Indien in de toekomst virusvarianten ontstaan die resistent zijn tegen de huidige vaccins, dan zouden de vaccins aangepast moeten worden. Farmaceuten leggen momenteel de basis voor een snelle respons in dit kader.

Vraag 4

Is Zuid-Afrika gestopt met het toedienen van AstraZeneca-vaccins omdat dit vaccin niet werkzaam bleek te zijn tegen de Zuid-Afrikaanse variant? Wat betekent dit voor het gebruik van AstraZeneca in Nederland nu de Zuid-Afrikaanse variant ook hier aanwezig is? Zijn Nederlanders die zijn geïnjecteerd met AstraZeneca wel of niet tegen deze variant beschermd?

Antwoord 4

Hoe de Zuid-Afrikaanse variant van het virus reageert op de huidige vaccins, wordt momenteel wereldwijd onderzocht. Uit een kleine studie bij 2000 mensen in Zuid-Afrika kwam naar voren dat het AstraZeneca-vaccin mogelijk minder effectief is tegen milde en matige ziekte door de Zuid-Afrikaanse variant. Het is mogelijk dat het vaccin wel goede bescherming biedt tegen ernstige ziekte en sterfte veroorzaakt door de Zuid-Afrikaanse variant van het virus. Dit moet echter nog blijken uit grootschalige studies die lopen. Naar aanleiding van berichten over verminderde werkzaamheid van het vaccin in Zuid-Afrika, werd het OMT in februari om advies gevraagd over de inzet van het vaccin in Nederland. Het vaccin werkt wel tegen de nu meest voorkomende varianten in Nederland. Het OMT adviseerde daarom om het vaccin in te zetten, omdat de winst die behaald kan worden door het vaccin in deze fase van de pandemie opweegt tegen de onzekere werkzaamheid van het vaccin tegen ernstige COVID-19 veroorzaakt door de Zuid-Afrika variant. De situatie wordt uiteraard verder opgevolgd en de resultaten van lopend onderzoek zullen worden meegenomen wanneer deze beschikbaar zijn. Door laboratoriumonderzoek houdt het RIVM ook in de gaten hoe de Zuid-Afrika variant zich in Nederland verspreidt.

Vraag 5

Bent u het eens met de bewering dat zodra de hele bevolking wordt gevaccineerd, varianten die ongevoelig voor dit vaccin zijn dominant (en dus in feite uitgeselecteerd) zullen worden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, betekent dit dan niet automatisch dat de huidige vaccins geen bescherming zullen bieden tegen varianten van het virus die in de toekomst dominant zullen worden? Zullen voor deze nieuwe varianten weer nieuwe vaccins moeten worden ontwikkeld?

Antwoord 5

Als een virus zich vermenigvuldigt, zal het steeds een heel klein beetje veranderen. Meestal is die verandering (of mutatie) zo klein dat het bijna geen invloed heeft op hoe ziek je wordt en hoe het virus zich verspreidt. Soms zorgt een verandering er wel voor dat een virus zich anders gedraagt en bijvoorbeeld makkelijker verspreidt. Het RIVM houdt veranderingen in het coronavirus en de gevolgen ervan goed in de gaten.

Van veel virussen is bekend dat ze vaak veranderen. Van het coronavirus zijn al duizenden varianten. In het laboratorium onderzoekt het RIVM welke varianten er in Nederland zijn en wat dat betekent voor de verspreiding in Nederland. Het is vooral belangrijk om te weten of de varianten die rondgaan ook nieuwe eigenschappen hebben die extra risico's met zich meebrengen. Bijvoorbeeld omdat ze makkelijker overgedragen worden, omdat mensen er zeker van worden, of omdat de virusvarianten minder goed op vaccinatie reageren.

Het RIVM houdt alle varianten nauwlettend in de gaten en zal hierop acteren als dit nodig is.

Vraag 6

Bent u het eens met de bewering dat de lange termijn bijwerkingen van de vaccins nu nog onbekend zijn? Zo nee, wat zijn dan die bijwerkingen en hoe weet u dit?

Antwoord 6

Allereerst is het belangrijk om te weten dat het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen een vaccin alleen goedkeurt als de werkzaamheid, kwaliteit én veiligheid voldoende is aangetoond. Daarom is fase 3 van de klinische studies zo belangrijk.

Tijdens de klinische studies wordt het vaccin in meerdere fases op grote groepen mensen getest, in de laatste fase (fase 3) vaak op tienduizenden mensen. Bij een coronavaccin zijn dit er nu zelfs veel meer dan bij andere vaccins, zo tussen de 30.000 en 60.000 mensen. Dankzij deze studies kunnen we zien of én welke mogelijke bijwerkingen kunnen optreden. De meeste bijwerkingen worden binnen zes weken na vaccinatie zichtbaar. Deze worden dan tijdens de klinische studies opgepikt, als ze niet zeer zeldzaam zijn.

De kans op ernstige bijwerkingen nadat het vaccin is goedgekeurd, is dus klein. Deze vaccins hebben we nog niet heel lang kunnen volgen, waardoor het nooit helemaal uit te sluiten valt. Dit geldt trouwens niet alleen voor het coronavaccin. Daarom worden vaccins, ook na goedkeuring, op de langere termijn heel goed in de gaten gehouden. Voor het coronavaccin is daarom een speciaal Europees bewakingssysteem opgezet. Zo kan snel ingegrepen worden indien dat nodig is.

Vraag 7 en 8

Bent u het eens met de bewering dat vaccins mogelijk het aanmaken van antistoffen door het lichaam voor toekomstige mutaties zou kunnen gaan bemoeilijken? Zo nee, waarom niet? Zo ja, neemt u dan geen groot risico voor de volksgezondheid door de hele bevolking te laten vaccineren?

Bent u het eens met de bewering van beide artsen dat het onverstandig is de gehele bevolking te vaccineren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7 en 8

Wanneer iemand ziek wordt van een nieuw of gemuteerd virus, kan het lichaam altijd reageren door nieuwe afweer aan te maken. De kans bestaat echter wel dat je eerst ziek wordt.

Het is daarom van groot belang om een zo groot mogelijk deel van de bevolking te vaccineren tegen COVID-19. COVID-19 richt niet alleen grote schade aan bij de kwetsbaren binnen onze bevolking, maar ook bij gezonde mensen. Het is gebleken dat een deel van de samenleving (jong en oud) ernstig ziek kan worden en sommigen ook langdurig klachten kunnen houden na een doorgemaakte infectie.