

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

1371

Vragen van het lid **Paternotte** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de voorraad vaccins en de inzet van boosters in 2022* (ingezonden 20 december 2021).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 januari 2022).

Vraag 1

Is er een speciale reden dat op het coronadashboard niet langer de actuele Nederlandse voorraad vaccins wordt weergegeven? Zo ja, welke?

Antwoord 1

Het coronadashboard heeft als doel een breed publiek te informeren voor relevante informatie over de coronapandemie. Sinds 28 oktober jl. is de voorraadgrafiek van vaccinaties gearhiveerd op het coronadashboard. De reden is dat deze informatie voor een breed publiek minder relevant is, aangezien iedereen de mogelijkheid heeft gehad zich te laten vaccineren, en er zijn voldoende vaccins voor iedereen in Nederland die een prik wil hebben. Dit geldt ook voor de boosterprik. Daarom is het coronadashboard niet meer de juiste plek om deze gegevens te actualiseren en weer te geven.

Vraag 2

Kunt u aangeven hoeveel vaccins (Pfizer/Moderna/Janssen) Nederland momenteel op voorraad heeft welke (vooralsnog) niet bedoeld zijn voor donatie?

Antwoord 2

Nederland beschikt over voldoende vaccins voor de huidige boostercampagne. Op 7 januari 2022 zijn er 3,6 miljoen Pfizer-vaccins, 1,0 miljoen Moderna-vaccins (boosterdoses) en 0,8 miljoen Janssen-vaccins op voorraad. Deze voorraadstand is een momentopname in verband met de inzet in de huidige boostercampagne en geplande leveringen.

Vraag 3

Houdt u er rekening mee dat mogelijk vanaf februari 2022, als ouderen en kwetsbaren weer drie maanden na hun *boostervaccinatie* zitten, er voor deze doelgroep extra boosters gezet moeten worden? Zo ja, zijn de vaccins en prikcapaciteit hierop toegerust?

Antwoord 3

Ja, ik houd uit voorzorg rekening met de mogelijke noodzaak van drie boostercampagnes in 2022. Mijn voorganger heeft uw Kamer hierover middels een brief d.d. 29 december jl. geïnformeerd¹. Naast de huidige boostercampagne, kan het dan gaan om een campagne in het tweede kwartaal en één in het najaar. Overigens is het feitelijke besluit om over te gaan tot een volgende boosterronde uiteraard afhankelijk van de epidemiologische ontwikkelingen, relevante medische duiding en medisch advies. Zowel wat betreft de inkoop van vaccins als de organisatie van die campagnes, houd ik hier rekening mee.

Eerder heeft Nederland een overeenkomst gesloten met BioNTech/Pfizer voor de levering van 35 miljoen vaccins (17,5 miljoen in eerste helft van 2022 en 17,5 miljoen in de eerste helft van 2023). Ook zijn recent nogmaals 5,9 miljoen extra doses van dit vaccin aangekocht. In aanvulling daarop verwachten we nog ruim 10 miljoen doses van het Moderna-vaccin, die ons circa 18 miljoen boosterdoses opleveren en 840.000 doses van het recent toegelaten eiwit-vaccin van Novavax. Er zijn ook vaccins besteld bij Valneva. Dit geïnactiveerde virus vaccin is echter nog niet door het EMA goedgekeurd en dus nog niet op de markt beschikbaar. Wel heeft Nederland een reservering van 10.000 doses voor wanneer dit vaccin beschikbaar komt, met een optie om meer te bestellen in 2023. Hiermee beschikken we over voldoende vaccins voor de huidige boosterronde en ook voor een nieuwe ronde in het voorjaar, mocht dat gewenst zijn. Bovendien biedt dit volume een stevige basis voor een eventuele campagne in het najaar.

In dit kader is het wel belangrijk om te wijzen op de omikronvariant. We weten op dit moment niet zeker of de huidige vaccins (na een booster) afdoende beschermen tegen deze variant. Daarom hebben we afspraken gemaakt met BioNTech/Pfizer en Moderna over de noodzaak om hun vaccins aan te passen, mocht blijken dat de bescherming niet afdoende is. Zodra deze aangepaste vaccins beschikbaar komen, hebben we het recht om deze vaccins af te nemen in plaats van de huidige vaccins. Beide fabrikanten geven wel aan dat zij tijd nodig hebben (ten minste 100 dagen) om zo'n aangepast vaccin te maken en te leveren. Levering is daarmee op zijn vroegst eind april 2022 te verwachten. De aangepaste vaccins moeten ook opnieuw worden goedgekeurd.

Omdat het vorige kabinet ook heeft besloten dat kinderen van 5 t/m 12 de gelegenheid te geven voor vaccineren, rekening houdt met extra boostercampagnes en nog donatieverplichtingen heeft uitstaan en deze wil nakomen, zal ik mij in januari en februari, in nauw overleg met het RIVM, buigen over de vraag of de aankoop van extra vaccins noodzakelijk is. De met onze EU-partners gesloten overeenkomst met BioNTech/Pfizer, biedt hier ook de mogelijkheid toe.

Naast voldoende vaccins is het evenzeer van belang om steeds over voldoende capaciteit in de uitvoering te kunnen beschikken. Het RIVM en de GGD'en bereiden zich hierop voor.

Vraag 4

Kunt u aangeven of de tot nu toe bestelde mRNA-vaccins voor 2022 zouden volstaan om, indien nodig, alle volwassen Nederlanders twee coronavaccinaties te geven en alle 60+'ers drie?

Antwoord 4

Zie mijn antwoord op vraag 3.

Vraag 5

Indien het antwoord op vraag 4 nee is, kunt u aangeven of u meent dat omikron reden is om voor de zekerheid over een grotere hoeveelheid vaccins te beschikken?

Antwoord 5

Zoals in antwoord op vraag 3 is aangegeven, is de omikronvariant een onzekere factor. Onze inzet is om over voldoende aan de omikronvariant aangepaste vaccins te beschikken, als dit noodzakelijk blijkt te zijn. Daartoe

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1708

hebben we reeds extra vaccins ingekocht en mogelijk zullen er dus nog extra aankopen volgen.

Vraag 6

Bent u bereid om bij de Europese Commissie aan te dringen op het aanschaffen van meer vaccins indien de huidige orders niet volstaan voor het meest pessimistische scenario?

Antwoord 6

Dat is niet nodig aangezien de EU reeds een optierecht op 900 miljoen doses heeft uitstaan. De hierboven al genoemde 5,9 miljoen extra doses voor Nederland zijn hier onderdeel van. In de maand januari spreken we met de Europese partners verder over de noodzaak om meer van deze opties af te nemen. De moeilijke afweging die daarbij gemaakt moet worden is dat opties die nu gelicht worden vooralsnog het reguliere vaccin betreffen. Op de omikronvariant aangepaste vaccins bestaat immers nog niet. Wanneer we te vroeg inkopen en leveringen binnen krijgen, zitten we met meer reguliere doses dan nodig zijn. Hierover moeten we de leverancier goede afspraken over maken.

Vraag 7

Is Nederland voorbereid op het scenario, waarin uit resultaten blijkt dat het beter is om ná een mRNA-vaccin (zoals Pfizer/Moderna) vectorvaccins (zoals Janssen) als booster toe te dienen? Zal er dan voldoende voorraad zijn om ook vectorvaccins weer in te zetten?

Antwoord 7

De Gezondheidsraad heeft op 24 december jl. geadviseerd vooralsnog te blijven kiezen voor mRNA-vaccins als boostervaccin, omdat de bescherming hierbij beter is. De Raad benoemt wel dat het Janssen-vaccin op individuele basis als booster ingezet kan worden, bijvoorbeeld bij mensen die geen booster met een mRNA-vaccin willen of een allergie hebben voor één van de hulpstoffen in de mRNA-vaccins. In de Kamerbrief van 24 december jl.² heeft mijn voorganger, kijkend naar de betere bescherming die een mRNA-boostervaccin biedt, aangegeven het Janssen-vaccin alleen in te willen zetten als hier een individueel gezondheidsbelang voor is en een mRNA-vaccin niet kan worden gegeven. Deze lijn houd ik aan.

Vraag 8

Weet u of de farmaceuten die EMA-toegelaten mRNA-vaccins maken werken aan en besloten hebben tot het produceren van een op omikron aangepast vaccin? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 8

Met beide producenten van mRNA-vaccins is de afspraak gemaakt dat, indien blijkt dat het huidige vaccin onvoldoende beschermt tegen een nieuwe variant, zoals bijvoorbeeld de omikronvariant, de producenten zich in moeten zetten («reasonable effort») om een aangepast vaccin te ontwikkelen. In dat geval hebben we het recht om dat vaccin af te nemen in plaats van het vaccin dat op dit moment gebruikt wordt. Beide bedrijven zijn op dit moment al bezig met zo'n aanpassing. Dit kost echter tijd. Het maken en goedkeuren door het EMA van zo'n aangepast vaccin kost ten minste 100 dagen. Dat betekent dat we dit aangepaste product op zijn vroegst eind april 2022 zouden kunnen verwachten. In overleg tussen de Europese lidstaten en de Europese Commissie is het belang hiervan nogmaals benadrukt. Met mijn collega's in de EU doe ik er alles aan om te zorgen dat we in het voorjaar kunnen beschikken over zo'n aangepast vaccin.

Vraag 9

Bent u bereid om, al dan niet in Europees verband, erop aan te dringen dat vanaf het tweede kwartaal van 2022 er op omikron aangepaste vaccins geleverd worden?

² Kamerstuk 25 295, nr. 1707

Antwoord 9

Zie mijn antwoorden op vragen 5, 6 en 8.

Vraag 10

Kunt u deze vragen beantwoorden voor dinsdag 21 december?

Antwoord 10

Door de termijn van één dag tussen de indiening van deze vragen en het eerstvolgende debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus is dit helaas niet gelukt. Op een aanzienlijk deel van deze vragen is mijn voorganger overigens tijdens het debat van 21 december jl. reeds ingegaan.