

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

3495

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *herhaalprikken voor mensen onder de zestig jaar* (ingezonden 16 juni 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 juli 2022).

Vraag 1

Klopt het dat op zaterdag 11 juni jongstleden diverse GGD'en tweede boosters voor mensen onder de zestig jaar zonder afspraak hebben aangeboden, maar dat dit binnen een dag weer teruggedraaid werd? Zo ja, hoe heeft dit misverstand kunnen ontstaan?¹

Antwoord 1

Dit klopt niet. Er is geen sprake geweest van een wijziging van beleid. De herhaalprik wordt geadviseerd en aangeboden aan 60-plussers, volwassenen met het syndroom van Down en ernstig immuungecompromiteerde mensenvolwassenen. In individuele gevallen is er maatwerk mogelijk voor mensen jonger dan 60 jaar die een vergelijkbaar ernstige afweerstoornis hebben door ziekte of behandeling. Deze mensen kunnen zich met een verwijfsbrief van een medisch specialist laten vaccineren bij de GGD. Voor 60-minners die niet in één van deze groepen vallen is de herhaalprik niet beschikbaar.

Vraag 2

Deelt u de mening dat de overheid een schild dient te zijn voor de zwakken en kwetsbare mensen moet helpen beschermen?

Antwoord 2

Ja, deze mening deel ik.

¹ Twitterbericht, 11 juni 2022 (<https://twitter.com/locuta/status/1535574886764118017?s=20&t=vPNezbcx2Gny5X582ne0sg>).

Vraag 3

Herinnert u zich de aangenomen motie Van den Berg c.s., waarin de regering verzocht is maatwerk mogelijk te maken voor het toedienen van – op vrijwillige basis – herhaalprikken voor kwetsbaren onder de 60 jaar als de medisch specialist dat adviseert?²

Antwoord 3

Ja.

Vraag 4

Op welke wijze heeft u deze motie uitgevoerd?

Antwoord 4

Mensen met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem hebben in de meeste gevallen een uitnodigingsbrief voor de herhaalprik ontvangen van hun medisch specialist. Het gaat om patiënten die onder behandeling zijn van een medisch specialist voor een specifieke aandoening of die bepaalde medicijnen voorgeschreven krijgen. Deze mensen behoren in principe tot dezelfde groep patiënten die eerder een derde vaccinatie kreeg als onderdeel van de basisserie. Sinds 19 april jl. ontvangen zij een uitnodiging voor de herhaalprik. Met deze uitnodigingsbrief kunnen zij de herhaalprik bij de GGD krijgen. Daarnaast is er maatwerk mogelijk voor individuele patiënten. Het betreft patiënten met een vergelijkbare ernstige afweerstoornis door een ziekte of behandeling die buiten de eerdergenoemde patiëntengroepen vallen, maar volgens hun medisch specialist baat hebben bij een extra prik vanwege een vergelijkbare afname van de immunologische bescherming. Deze route geeft ruimte om het gewenste maatwerk te leveren.

Om nader invulling te geven aan de oproep uit de motie om duidelijk te communiceren over de maatwerkroute heeft het RIVM in een nieuwsbrief aan zorgprofessionals, verstuurd in de week van 13 juni jl., de werkwijze voor de maatwerkenpak extra toegelicht. Ook GGD GHOR Nederland heeft de maatwerkenpak extra toegelicht in een nieuwsflits voor regionale GGD'en. Daarnaast zijn de patiënten- en cliëntenorganisaties voorzien van informatie over de maatwerkenpak om te verspreiden onder de achterban. Tot slot wordt er op www.coronavaccinatie.nl/herhaalprik en www.rivm.nl/coronavaccinatie/afweerstoornis meer informatie gegeven over de maatwerkroute via de medisch specialist.

Vraag 5

Deelt u de mening dat deze motie alleen goed uitgevoerd wordt als aan alle kwetsbaren onder de zestig jaar met een verwijzing van een medisch specialist een herhaalprik wordt aangeboden, en dus niet alleen voor ernstig immuun gecompromitteerden? Op welke wijze communiceert u hierover richting de GGD'en?

Antwoord 5

Het toepassingskader en de medisch-wetenschappelijke adviezen van de Gezondheidsraad en het RIVM zijn leidend bij de besluitvorming over de inzet van COVID-19-vaccins. Het primaire doel van het vaccinatiebeleid is het voorkomen van ernstige ziekte en sterfte door COVID-19. Het afgelopen jaar hebben we geleerd dat de bescherming van de basisserie na verloop van tijd enigszins afneemt. Inmiddels weten we dat een hogere leeftijd, dus niet onderliggend lijden, de belangrijkste indicator voor een afname in bescherming is. Het immuunsysteem van ouderen werkt minder goed dan dat van jongere mensen. Deze verminderde werking zien we ook bij mensen met het syndroom van Down en mensen met een ernstige afwijking van het immuunsysteem. In individuele gevallen is er maatwerk mogelijk voor mensen die een vergelijkbare ernstige afweerstoornis hebben door ziekte of behandeling en bij wie de immunologische bescherming om die reden ook sneller terugloopt. Deze route en de communicatie hierover heb ik toegelicht in mijn antwoord op vraag 4.

Omdat het immuunsysteem van de eerdergenoemde groepen minder goed werkt, neemt hun opgebouwde bescherming sneller af. Dit is waarom deze

² Kamerstuk 25 295, nr. 1870.

groepen het eerst in aanmerking kwamen voor een booster en ook waarom zij nu een herhaalprik aangeboden krijgen. Dankzij de herhaalprik wordt de bescherming tegen ernstige ziekte bij deze groepen weer op peil gebracht. De meeste andere mensen zijn na de basisserie en de booster echter goed en voor langere tijd beschermd tegen ernstige ziekte en sterfte. Onderliggend lijden of mate van blootstelling spelen hierbij geen grote rol. Er zijn géén aanwijzingen dat de booster minder goed werkt bij mensen met een medisch risico, zoals astma of diabetes. Met andere woorden: mensen onder de 60 jaar uit dergelijke medische risicogroepen bereiken door middel van de booster een even goede bescherming tegen ziekenhuisopname en sterfte als gezonde mensen onder de 60 jaar. In de huidige epidemiologische situatie zijn er daarom geen medisch-wetenschappelijke redenen om een herhaalprik aan te bieden aan mensen van onder de 60 jaar, al dan niet uit een medische risicogroep of met een verhoogde blootstelling aan het virus. Een herhaalprik levert voor deze mensen slechts zeer beperkte verhoging van de beschermingsgraad op. Het RIVM geeft daarnaast aan dat een langer interval tussen de doses voor een betere immuunrespons zorgt. Het aanbieden van een herhaalprik zonder medische noodzaak vind ik onwenselijk: vaccineren is een medische handeling waar een zorgvuldige gezondheidsafweging aan ten grondslag dient te liggen. De herhaalprik is op dit moment niet geregistreerd en wordt alleen voor de oudste leeftijdsgroepen geadviseerd door het EMA, de ECDC of het RIVM. Er is onvoldoende bewijs om aan te tonen dat jongere leeftijdsgroepen baat hebben bij een extra prik. Formeel is het toedienen van een vaccinatie zonder medische noodzaak daarom niet toegestaan en kan juridische gevolgen hebben voor de betrokken partijen.

Vraag 6

Kunt u aangegeven wat mensen die zich kwetsbaar voelen (bijvoorbeeld omdat ze overgewicht hebben, diabetes of COPD) en die daarom graag een tweede booster willen ontvangen maar jonger zijn dan 60 jaar, kunnen doen indien ze op dit moment geen regelmatig contact met een medisch specialist hebben?³

Antwoord 6

Zoals ik in het antwoord op vraag 5 heb aangegeven, levert een herhaalprik voor deze mensen nauwelijks extra gezondheidswinst op. De medisch specialist kan bepalen of er in individuele gevallen sprake is van voldoende gezondheidswinst door een herhaalprik.

Vraag 7

Wat gaat u doen om te borgen dat alle kwetsbaren via de huisarts een herhaalprik kunnen krijgen?

Antwoord 7

In mijn antwoord op vraag 5 heb ik uitgelegd welke zorgvuldige medisch-wetenschappelijke afweging ten grondslag ligt aan de huidige afbakening van de doelgroep voor de herhaalprik. In individuele gevallen is er maatwerk mogelijk voor patiënten met een vergelijkbare ernstige afweerstoornis door een ziekte of behandeling die buiten de in het antwoord op vraag 1 genoemde patiëntengroepen vallen, maar volgens hun medisch specialist baat hebben bij een extra prik vanwege een vergelijkbare afname van de immunologische bescherming. Vaccineren is een medische handeling waar een zorgvuldige gezondheidsafweging aan ten grondslag dient te liggen. Medisch specialisten zijn het beste in staat om deze afweging te maken. Huisartsen geven aan te herkennen dat er bepaalde patiënten zijn met de wens voor een extra vaccinatie, maar weten ook dat hiervoor niet altijd een medische onderbouwing bestaat. In die gevallen is goede communicatie over nut en noodzaak van een eventuele extra herhaalprik erg belangrijk om zorgen weg te nemen bij patiënten. Communicatie via landelijke kanalen kan hieraan bijdragen, maar huisartsen kunnen in individuele gevallen ook een gesprek aangaan met patiënten. Vanuit het RIVM wordt een communicatiehulpmiddel opgesteld en gedeeld met de huisartsenkoepels om huisartsen hierbij extra te ondersteunen.

³ Desgewenst kunnen enkele geanonimiseerde voorbeelden onderhands worden aangereikt.