

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

2507

Vragen van het lid **Van Houwelingen** (FvD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de effectiviteit en de bijwerkingen van de (mRNA-)coronavaccins* (ingezonden 24 maart 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 mei 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2259.

Vraag 1

Bent u bekend met het verhoor van Moderna Chief executive officer (CEO) Bancel onlangs door senator Rand Paul?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Klopt de bewering van senator Paul, gebaseerd aldus senator Paul, op zes peer-reviewed wetenschappelijke publicaties, dat mannelijke adolescenten van zestien tot vierentwintig jaar een grotere kans hebben op myocarditis na een injectie met het (Moderna)-vaccin in vergelijking met mannelijke adolescenten van zestien tot vierentwintig jaar die de injectie niet hebben ontvangen en besmet raken met COVID?

Antwoord 2

Uit verschillende wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat de kans op myocarditis en pericarditis aanzienlijk groter is bij een infectie met het SARS-CoV-2-virus dan na vaccinatie met een COVID-19-vaccin. Voor een uitgebreide toelichting, verwijs ik naar mijn antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) van 25 augustus jl.² en 8 september jl.³, en van het lid Van Houwelingen (FvD) van 19 december jl.⁴

¹ Twitter, 22 maart 2023 (twitter.com/TexasLindsay_/status/1638564685292371970).

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 4061

³ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 224

⁴ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1231

Vraag 3

Indien deze bewering volgens u incorrect is, waarop baseert u dit oordeel? Kunt u in dat geval de zes wetenschappelijke publicaties waar senator Paul naar verwijst ter onderbouwing van zijn bewering naar de Kamer sturen, inclusief een korte uitleg waarom deze zes publicaties de bewering van senator Paul in uw ogen niet of niet voldoende onderbouwen?

Antwoord 3

Zie mijn antwoord op vraag 2. Het is mij niet bekend aan welke wetenschappelijke publicaties wordt gerefereerd.

Vraag 4

Is de conclusie van Tuvali e.a. dat besmetting met COVID bij ongevaccineerden geen extra kans geeft op myocarditis volgens u correct? Zo nee, waarom niet?⁵

Antwoord 4

Dit is geen correcte weergave van de resultaten van deze studie. In dit onderzoek is alleen gekeken naar gevallen van myocarditis en pericarditis waarbij de diagnose minimaal tien dagen na een positieve test werd gesteld. Hierdoor zijn gevallen van myocarditis en pericarditis die ontstaan *tijdens* de SARS-CoV-2-infectie niet in het onderzoek meegenomen. Andere beperkingen van deze studie zijn onder meer het kleine aantal patiënten en dat er alleen naar in het ziekenhuis opgenomen patiënten is gekeken. Een onderzoek dat is gepubliceerd in *The New England Journal of Medicine*⁶ analyseert net als Tuvali et al. data van *Clalit Health Services* (CHS), maar hanteert een opvolgtijd van 42 dagen na een positieve test. Net als vele andere onderzoeken, komt hieruit naar voren dat een SARS-CoV-2-infectie wel degelijk geassocieerd is met een substantieel verhoogd risico op myocarditis.

Vraag 5

Bent u bekend met het betoog, onlangs gegeven door de heer Bridgen in het Britse Lagerhuis, waarin hij stelt dat de (mRNA-)vaccins per saldo de volksgezondheid schaden omdat de positieve effecten van de vaccins (waaronder het voorkomen van ziekenhuisopnames) in het niet vallen bij de negatieve effecten (dat wil zeggen de ernstige bijwerkingen van de vaccins) die de (mRNA-)vaccins op de volksgezondheid hebben? Deelt u deze zorgen? Zo nee, waarom niet?⁷

Antwoord 5

Ik heb hier kennis van genomen en deel de genoemde zorgen niet. Wereldwijd bestaat brede wetenschappelijke consensus over het gegeven dat de gezondheidswinst van vaccinatie tegen COVID-19 opweegt tegen de geringe kans op (ernstige) bijwerkingen.

Vraag 6

Kunt u, op basis van de laatste inzichten, een schatting geven, liefst per leeftijdsgroep van tien jaar, van het aantal mensen dat gevaccineerd moet worden (met een mRNA-(Pfizer)-vaccin) om één ziekenhuisopname vanwege COVID te voorkomen? Zo nee, bent u bereid hier onderzoek naar te laten verrichten?

⁵ National Library of Medicine, 15 april 2022, «The Incidence of Myocarditis and Pericarditis in Post COVID-19 Unvaccinated Patients-A Large Population-Based Study» (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35456309/).

⁶ Barda et al. (2021). Safety of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Setting. *The New England Journal of Medicine*, 385(12), pp. 1078–1090. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2110475>

⁷ Youtube, 17 maart 2023, «Vaccination problems, UK Parliament» (www.youtube.com/watch?v=JvSHD_n3Lyg).

Antwoord 6

Voor een schatting van de *number needed to vaccinate* (NNV) per leeftijdsgroep verwijs ik naar recent gepubliceerde berekeningen uit het Verenigd Koninkrijk⁸. Hierbij merk ik op dat het risico op ernstige ziekte door COVID-19 voor niet-gevaccineerden nu lager is dan aan het begin van de pandemie, onder meer vanwege de opgebouwde immuniteit door infecties en de minder ziekmakende omikronsubvarianten van het virus. Deze berekeningen veranderen dus niets aan het belang van vaccinatie in het verleden. Een voorzichtige schatting van het RIVM laat zien dat in de periode augustus 2021 tot en met augustus 2022 bijna 88.000 ziekenhuisopnames als gevolg van COVID-19 zijn voorkomen door vaccinaties⁹.

Vraag 7

Kunt u, op basis van de laatste inzichten, een schatting geven, liefst per leeftijdsgroep van tien jaar, van het aantal mensen dat gevaccineerd moet worden (met een mRNA-(Pfizer)-vaccin) voor het optreden van gemiddeld één «ernstige bijwerking» of «serious adverse event», volgens de definitie van de Food and Drug Administration (FDA) of wellicht een andere definitie die hiervoor door het ministerie gehanteerd wordt? Zo nee, bent u bereid hier onderzoek naar te laten verrichten?¹⁰

Antwoord 7

Ik beschik niet over een dergelijke schatting en zie geen aanleiding om hier gericht aanvullend onderzoek naar te laten doen. Er is brede wetenschappelijke consensus over het gegeven dat de kans op ernstige bijwerkingen na vaccinatie zeer klein is. Volgens bijwerkingencentrum Lareb geven onderzoeken aan dat myo- en pericarditis bij ongeveer 3 tot 10 mensen per miljoen gezette COVID-19-vaccinaties voorkomt¹¹. Anafylaxie is bij Lareb ongeveer 1 tot 8 keer gemeld per miljoen gezette eerste COVID-19-vaccinaties¹². Zoals meermaals aangegeven, worden meldingen van vermoedelijke bijwerkingen doorlopend gemonitord en onderzocht, en worden vaccinaties alleen aangeboden als de voordelen van de vaccinatie voldoende opwegen tegen het risico op (ernstige) bijwerkingen.

Vraag 8

Kunt u deze vragen afzonderlijk en voor het volgende commissiedebat over de Ontwikkelingen rondom het coronavirus / Pandemische paraatheid beantwoorden?

Antwoord 8

Ja.

⁸ *Joint Committee on Vaccination and Immunisation* (25 januari 2023). «Appendix 1: estimation of number needed to vaccinate to prevent a COVID-19 hospitalisation for primary vaccination, booster vaccination (3rd dose), autumn 2022 and spring 2023 booster for those newly in a risk group». <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-programme-for-2023-jcvi-interim-advice-8-november-2022>

⁹ RIVM (7 november 2022). «Coronavaccinatie voorkwam naar schatting bijna 88 duizend ziekenhuisopnames in ruim een jaar». <https://www.rivm.nl/nieuws/coronavaccinatie-voorkwam-naar-schatting-bijna-88-duizend-ziekenhuisopnames>

¹⁰ FDA, 2 januari 2016, «What is a Serious Adverse Event?» (www.fda.gov/safety/reporting-serious-problems-fda/what-serious-adverse-event).

¹¹ Bijwerkingencentrum Lareb. «Myocarditis en pericarditis na vaccinatie». <https://www.lareb.nl/vaccin-kennis-pagina?id=1514>

¹² Bijwerkingencentrum Lareb (12 oktober 2022). «Overview of anaphylaxis and allergic reactions following COVID-19 immunisation». https://www.lareb.nl/media/3e1lkfix/signals_2022_overview-of-anaphylaxis-and-allergic-reactions_covid19-vaccines.pdf