

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

2598

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het advies van de WHO om mensen met een kwetsbare gezondheid een extra coronaprik te geven* (ingezonden 3 april 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 mei 2023).

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het bericht «WHO: extra coronaprik voor mensen met een kwetsbare gezondheid»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u het eens met dit advies en overweegt u naar aanleiding hiervan toch een extra vaccinatieronde in te voeren voor deze doelgroep?

Antwoord 2

In het door de indiener opgevoerde artikel staan geen bronnen die doorverwijzen naar directe informatie van de WHO. Ik vermoed dat het artikel is geschreven aan de hand van de uitgebrachte *roadmap* van de WHO². In dit document geeft de WHO een algemeen advies, op basis waarvan landen een eigen afweging kunnen maken ten behoeve van het nationale vaccinatieprogramma. In Nederland adviseert het OMT-V over het aanbieden van een herhaalprik aan specifieke doelgroepen. Gezien de epidemiologische situatie in Nederland heeft het OMT-V op 24 februari 2023 geadviseerd alleen mensen met ernstige immuunsuppressie een herhaalprik aan te bieden. Zij hebben vanwege hun kwetsbare gezondheid baat bij een extra vaccinatie en kunnen hiervoor na verwijzing door de behandelend specialist bij de GGD'en terecht. Deze doorverwijzing wordt per geval beoordeeld. Dit advies heb ik overgenomen en ik heb uw Kamer hierover op 10 maart 2023 geïnformeerd.³ Ik zie geen aanleiding om dit besluit te herzien.

¹ Skipr, 29 maart 2023, «WHO: extra coronaprik voor mensen met kwetsbare gezondheid» (<https://www.skipr.nl/nieuws/who-extra-coronaprik-voor-mensen-met-kwetsbare-gezondheid/>).

² <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-ebb434ed73e64a7c77b09d3c9d8048f6a4743dfc/pdf>

³ Kamerstuk 25 295 nr. 2041

Vraag 3 en 4

Kunt u reflecteren op dit advies van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), in het licht van de langdurige over/meersterfte in vele landen, die juist vooral veel oudere en/of kwetsbare mensen treft en waarvan de oorzaak nog steeds onbekend is?

Acht u het niet verstandig om extra vaccinatierondes voorlopig af te wachten tot de reden van de aanhoudende oversterfte verder is onderzocht en er hopelijk meer duidelijk is over wat daaraan ten grondslag ligt?

Antwoord 3 en 4

Zoals ik ook in reactie op schriftelijke vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) van 30 december jl.⁴ en 26 januari jl.⁵ en op schriftelijke vragen van het lid Van Houwelingen (FvD) van 19 december jl.⁶ heb aangegeven is er wereldwijde wetenschappelijke consensus over de veiligheid en effectiviteit van de COVID-19-vaccins. Instellingen als het CBG, het RIVM en Lareb houden nieuw onderzoek over veiligheid en effectiviteit nauwlettend in de gaten. Ik zie geen enkele aanleiding om hieraan te twijfelen. Voor ik inga op verdere duiding omtrent de oversterfte wacht ik eerst de resultaten van de onderzoeken naar oversterfte af.

Vraag 5

Kunt u specificeren wat volgens het Nederlandse kabinet valt onder de classificatie «hoog-medisch risico», voor welke u eerder heeft aangegeven dat een extra coronaprik wel nodig kan zijn?

Antwoord 5

Naar aanleiding van het 2^e OMT-V advies⁷ van 24 februari jl. is het voor individuele patiënten met een medisch hoog risico mogelijk om een herhaalprik te ontvangen na doorverwijzing door hun medisch specialist. Het betreft personen die door hun aandoening en/of behandeling een verhoogd risico lopen op een ernstig beloop van COVID-19. Dit wordt per geval beoordeeld door de behandelend medisch specialist en er is geen sprake van een specifieke classificatie van patiëntgroepen door het kabinet. Het RIVM stelt samen met beroepsgroepen generieke handvatten op voor de indicatiestelling en timing van een extra herhaalprik.

Vraag 6

Kunt u aangeven hoe u deze stelling rijmt met het feit dat juist mensen die ernstige aandoeningen hebben en (daardoor) kampen met een gecompromitteerd immuunsysteem, vaak geadviseerd worden om zich niet te laten vaccineren tegen het coronavirus, aangezien deze vaccins te boek staan als «reactoogeen», zoals ook blijkt uit vrijgegeven Wet openbaarheid van bestuur (Wob)-documenten, wat betekent dat zij relatief veel bijwerkingen genereren, zoals bijvoorbeeld (hoge) koorts, waardoor immuun-gecompromitteerde mensen een relatief groot risico lopen op complicaties na/door vaccinatie?⁸

Antwoord 6

Het is niet juist dat immuun gecompromitteerde personen wordt geadviseerd om zich niet te laten vaccineren. Omdat immuun gecompromitteerde personen een groter risico lopen op een ernstig verloop van een SARS-CoV-2-infectie, is vaccineren juist belangrijk. Wel is mogelijk sprake van verminderde effectiviteit van vaccinatie ten gevolge van immuundeficiëntie of immunosuppressief door de onderliggende ziekte of behandeling.

Vraag 7

Indien u toch besluit om het advies van de WHO op te volgen en mensen in deze doelgroep gaat oproepen om een extra coronavaccinatie te halen, gaat u deze doelgroep dan actief monitoren?

⁴ Aanhangsel handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1334

⁵ Aanhangsel handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2247

⁶ Aanhangsel handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1441

⁷ <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-ec918b7fe59f82c7e78ee61dd1ffb7203ffa40ce/pdf>

⁸ Bomen & Bos Substack, 17 maart 2023, «Verontrustende signalen bij start vaccinatiecampagne» (<https://bomenenbos.substack.com/p/verontrustende-signalen-bij-start>).

Antwoord 7

Zie mijn antwoord op vraag 2. De groep die op dit moment in aanmerking komt voor een extra COVID-19-vaccinatie staat onder behandeling van een medisch specialist en hun gezondheidssituatie wordt nauwlettend in de gaten gehouden. Verdere monitoring verloopt via de reguliere monitoring van instellingen als het CBG, het RIVM en Lareb.

Vraag 8 en 9

Blijft u nog altijd bij uw standpunt om niet ook de oversterfte over het jaar 2022 mee te nemen in het aanvullende onderzoek naar de oversterfte? Bent u zich ervan bewust dat de oversterfte en het aantal COVID-19 doden uit elkaar begon te lopen vanaf eind 2021, na de derde vaccinatieronde? Zo ja, vindt u dan niet dat juist de oversterftecijfers van 2022 van groot belang zijn om een oorzaak te vinden voor de vooralsnog onverklaarbare oversterfte van 2022, aangezien de oversterfte uit 2020 en 2021 al vrijwel volledig is toegeschreven aan COVID-19?

Antwoord 8 en 9

Het is niet het geval dat de oversterfte in 2020 en 2021 volledig is toegeschreven aan COVID-19. Het oversterfteonderzoek over de periode 2020 en 2021 wordt momenteel nog uitgevoerd. De resultaten van het CBS en het RIVM⁹ en de systematische literatuurstudie door Cochrane Netherlands¹⁰ in lijn 1 van traject 3 zijn inmiddels gepubliceerd. Het is van belang om de verder lopende onderzoeken naar 2020 en 2021 zo snel mogelijk af te ronden om zo beter inzicht te krijgen in de oorzaken van de oversterfte. Ondertussen kunnen onderzoekers zelf uiteraard met de beschikbare data onderzoek doen naar oversterfte in latere periodes.

Vraag 10

Hoe reflecteert u op het feit dat inmiddels bekend is dat de bijwerkingen van mRNA-vaccinatie sterk toenemen naarmate personen meer prikken hebben ontvangen en het juist de ouderen en kwetsbare mensen in de samenleving zijn die de meeste prikken hebben gehad? Vindt u niet dat, zeker nu het coronavirus de endemische status heeft bereikt en het gevaar van dit virus ook voor de kwetsbare doelgroepen inmiddels steeds minder wordt, een extra «stapeling» van prikken een groter risico vormt dan het coronavirus zelf? Zo nee, waarom niet? Kunt u dat medisch onderbouwen?

Antwoord 10

Het is niet correct dat de bijwerkingen van mRNA vaccinatie sterk toenemen. In de basisserie zijn na de tweede prik meer bijwerkingen zoals hoofdpijn en vermoeidheid vastgesteld vergeleken met na de eerste prik. Dit is niet het geval voor de derde prik. Verder geven klinische studies met beide mRNA coronavaccins geen aanwijzingen voor een verandering in de frequentie of ernst van bijwerkingen na additionele herhaalprikken,^{11, 12}. Dit wordt continu nauwgezet in de gaten gehouden door onder andere het EMA.¹³

Vraag 11

Klopt het dat nog steeds geen specifiek onderzoek gedaan gaat worden naar het eventuele causale verband tussen coronavaccinatie en de onverklaarbare meer/oversterfte? Zo nee, waarom acht u het niet van belang om deze eventuele relatie uit te sluiten?

Antwoord 11

Zoals reeds beschreven in de Kamerbrief van 9 februari jl.¹⁴ zal onderzoek worden gedaan naar onder meer de relatie tussen vaccinatie en oversterfte. Er zijn inmiddels 9 onderzoeken gehonoreerd waarbij er meerdere onderzoeken gebruik maken van beschikbare test – en vaccinatiegegevens. Deze

⁹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/sterfte-en-oversterfte-in-2020-en-2021>

¹⁰ <https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2023-04/Rapportage-oversterfte.pdf>

¹¹ Zie: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213260022004076?via%3Dihub>

¹² Zie: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309922001463>

¹³ Zie: https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/comirnaty-epar-medicine-overview_en.pdf

¹⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 2012

onderzoeken zullen onder andere determinanten als vaccinatiestatus, type vaccin en aantal vaccinaties meenemen. Voor de verdere inhoud van deze onderzoeken verwijs ik u naar de website van ZonMW.

Vraag 12

Heeft het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) u inmiddels op de hoogte gesteld van de eventuele COVID-19 bias bij de doodsoorzakenclassificatie die het CBS toepast? Zo ja, kunt u het antwoord van het CBS delen? Zo nee, kunt u het CBS nogmaals verzoeken deze vraag te beantwoorden?

Antwoord 12

Zie hiervoor mijn antwoord op schriftelijke vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) van d.d. 20 maart jl.¹⁵.

¹⁵ Aangangsel handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1933