

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

### 2646

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Verontrustende signalen bij start vaccinatiecampagne»* (ingezonden 20 maart 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 mei 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2202.

#### Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het bericht «Verontrustende signalen bij start vaccinatiecampagne», op basis van vrijgegeven Wet open overheid / Wet openbaarheid van bestuur (Woo / Wob)-documenten?<sup>1, 2</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Kunt u beamen dat de initiële vaccinatiebereidheid onder zorgpersoneel laag was? Weet u waarom zorgmedewerkers weinig vertrouwen hadden in de coronavaccinaties? Kunt u analyseren waarom juist de mensen die hard geraakt werden door de gevolgen van de coronapandemie en die dagelijks geconfronteerd werden met de mogelijk ernstige gevolgen van COVID-19 voor sommige mensen, toch niet onverdeeld positief stonden tegenover het grootschalig vaccineren tegen het coronavirus?

<sup>1</sup> Bomen & Bos Substack, 17 maart, «Verontrustende signalen bij start vaccinatiecampagne» (<https://bomenenbos.substack.com/p/verontrustende-signalen-bij-start>).

<sup>2</sup> Rijksoverheid, 9 maart 2023, «Woo-deelbesluit aangaande Vaccinaties en medicatie over de periode februari 2021» (<https://wobcovid19.rijksoverheid.nl/publicaties/45d2be9db5600f8087f79d7dbd3a14ea/>).

## Antwoord 2

Peilingen voorafgaand aan de start van de COVID-19-vaccinatiecampagne lieten wisselende beelden zien. Uit een ledenpeiling van NU'91 bleek de vaccinatiebereidheid onder zorgpersoneel bijvoorbeeld laag<sup>3</sup>, terwijl kort daarna uit een onderzoek van I&O Research naar voren kwam dat de vaccinatiebereidheid onder zorgpersoneel net zo hoog was als gemiddeld<sup>4</sup>. De peiling van NU'91 liet zien dat zorgmedewerkers met name twijfelden over vaccinatie vanwege een gebrek aan (deskundige) informatie over het vaccin. Om een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad te behalen, is door het Ministerie van VWS gekeken hoe in deze informatiebehoefte kon worden voorzien en hoe eventuele drempels konden worden weggenomen, onder meer door inzet van experts en wetenschappers. Inmiddels blijkt uit cijfers van het RIVM tot en met 2 maart 2022 dat 83% van de werknemers in de zorgsector tenminste één vaccinatie tegen COVID-19 heeft ontvangen<sup>5</sup>. De opkomst onder zorgpersoneel is daarmee allerminst laag. Dat een deel van de zorgmedewerkers ervoor kiest om zich niet te laten vaccineren verandert niets aan de wetenschappelijk vastgestelde veiligheid en effectiviteit van vaccinatie.

## Vraag 3

Hoe reflecteert u op de weerstand tegen het influenzavaccin die bij veel zorgmedewerkers al jaren leeft, in relatie tot de weerstand die vele zorgmedewerkers voelden jegens de nieuwe coronavaccins? Bent u niet van mening dat juist zorgprofessionals bij uitstek bij machte zijn om vanuit hun kennis en ervaring een risico-afweging te maken met betrekking tot het nut, de noodzaak en de veiligheid van medische behandelingen, zoals vaccinatie? Waarom is, in plaats van deze signalen van zorgmedewerkers serieus te nemen, ingezet op het onderdrukken van deze geluiden in/van de zorg, teneinde de vaccinatiebereidheid in de rest van de samenleving niet nadelig te beïnvloeden?

## Antwoord 3

Zie mijn antwoord op vraag 2. In het verleden is gebleken dat zorgmedewerkers niet optimaal gebruikmaakten van de griepvaccinatie die vanuit de werkgevers gratis wordt aangeboden. Vaccinatie van zorgmedewerkers is belangrijk, omdat zij werken met kwetsbare patiënten. Als een medewerker griep (of COVID-19) krijgt, kan hij het virus overdragen aan kwetsbare patiënten. Daarnaast kan de vaccinatie onnodige uitval door ziekte voorkomen. Dit is belangrijk voor de continuïteit van zorg. De afgelopen jaren hebben zorginstellingen daarom ingezet op informatievoorziening en bewustwording bij zorgmedewerkers over het nut, de noodzaak en de veiligheid van de griepvaccinatie, bijvoorbeeld door middel van campagnes die zijn afgestemd op de behoeften van de doelgroep. Zowel bij de griepvaccinatie als bij de COVID-19-vaccinatie is op geen enkele manier sprake geweest van onderdrukking van signalen.

## Vraag 4

Vindt u het medisch-ethisch verantwoord dat, zoals blijkt uit Wob-documentatie, in ieder geval is overwogen, zij het als «grap», om de financiële bonus voor zorgpersoneel te koppelen aan het nemen van een coronavaccinatie?

---

<sup>3</sup> Peter de Graaf (8 december 2020). «Vaccinatiebereidheid onder zorgpersoneel laag, blijkt uit peiling: slechts een derde wil coronavaccin». *de Volkskrant*. <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/vaccinatiebereidheid-onder-zorgpersoneel-laag-blijkt-uit-peiling-slechts-een-derde-wil-coronavaccin-b3875965/>.

<sup>4</sup> I&O Research (16 december 2020). «Vaccinatiebereidheid toegenomen; bereidheid onder zorgpersoneel even hoog». <https://www.ioresearch.nl/actueel/vaccinatiebereidheid-toegenomen-bereidheid-onder-zorgpersoneel-even-hoog/>.

<sup>5</sup> RIVM (29 juni 2022). «COVID-19 vaccinatieopkomst van werknemers naar bedrijfsklasse, met bijzondere aandacht voor de zorgsector». <https://www.rivm.nl/documenten/rapportage-covid-19-vaccinatieopkomst-van-werknemers-naar-bedrijfsklasse>.

#### Antwoord 4

Het kabinet heeft zich verschillende malen uitgesproken tegen het gebruik van vaccinatiedwang of -drang. Het eventueel invoeren van een financiële prikkel om vaccinatie aan te moedigen is dan ook niet aan de orde geweest.

#### Vraag 5

Kunt u uitleggen waarom stug werd doorgezet met de vaccinatiecampagne, terwijl het aantal meldingen van (ernstige) bijwerkingen die snel na de start van de vaccinatiecampagne binnenkwamen bij het Lareb aanzienlijk hoger waren dan werd verwacht? Waarom is het vaccineren destijds niet (tijdelijk) stilgelegd, aangezien dat bij vaccinatiecampagnes voor andere nieuwe infectieziekten in het verleden wel gebeurde, na veel minder meldingen?

#### Antwoord 5

Voor antwoorden op deze vragen verwijs ik naar de op 29 augustus jl. gegeven antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) van 25 juli jl.<sup>6</sup>

#### Vraag 6

Waarom was het kennelijk belangrijker dat er «geen onrust» ontstond over de coronavaccinaties, dan transparant te zijn over de mogelijk relatief hoge kans op bijwerkingen en daarnaar gedegen onderzoek te doen? Waarom is actief ingezet op het niet volledig informeren van de bevolking over de coronavaccinatie en het daarmee ontnemen van informed consent? Kunt u onderbouwd uitleggen welke afwegingen en belangen hieraan ten grondslag lagen en waarom?

#### Antwoord 6

Ik neem nadrukkelijk afstand van de stellingname dat er geen gedegen onderzoek zou worden gedaan naar de kans op bijwerkingen en dat er niet transparant zou worden gecommuniceerd over de potentiële risico's van vaccinatie tegen COVID-19. In de beantwoording van eerdere schriftelijke vragen van het lid Van Haga ben ik al meerdere malen uitgebreid ingegaan op de monitoring van en communicatie over (mogelijke) bijwerkingen. Ik heb hier niets aan toe te voegen.

#### Vraag 7 en 8

Hoe reflecteert u in retrospectief op de uitspraken van de voormalig Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat coronavaccinatie «veilig en effectief» was, terwijl hij en het kabinet toen al op de hoogte waren van het relatief grote aantal meldingen van ernstige bijwerkingen? Vindt u zijn uitspraken in dat licht bezien niet misleidend en zo nee, waarom niet? Deelt u de mening dat dergelijke uitspraken nooit gedaan zouden mogen worden in het kader van gedragsbeïnvloeding, zoals Minister De Jonge deed om de afnemende vaccinatiebereidheid onder Nederlanders te ondervangen, zoals blijkt uit Wob-documentatie? Vindt u niet dat er dan sprake is van medische misleiding en het verspreiden van desinformatie? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 7 en 8

Nee, zijn uitspraken vind ik niet misleidend. Er is geen sprake van gedragsbeïnvloeding, medische misleiding of het verspreiden van desinformatie door mijn ambtsvoorganger of ambtenaren van mijn departement. Er is altijd transparant gecommuniceerd over de kans op bijwerkingen na vaccinatie.

#### Vraag 9

Hoe werd er binnen uw departement en het kabinet gereageerd op het feit dat er onder zorgmedewerkers, bijvoorbeeld bij huisartsenpraktijken, grootschalig uitval plaatsvond door bijwerkingen na coronavaccinatie? Waarom is dat, blijkbaar, geen »safety signal» geweest, of werden de vele bijwerkingen bij zorgmedewerkers in ieder geval niet belangrijk genoeg geacht om de grootschalige vaccinatiestrategie te heroverwegen? Had er, als reactie op de grote uitval niet juist gestopt moeten worden met prikken, in

<sup>6</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3796.

plaats van het vaccineren van zorgmedewerkers te spreiden, om het prikken koste wat het kost doorgang te laten vinden? Waarom was het doorgaan met prikken zoveel belangrijker dan de veiligheid en de gezondheid van de zorgmedewerkers?

Antwoord 9

Zie het antwoord op vraag 5.

Vraag 10

Waarom was een van de functies van het Lareb om onrust over de corona-vaccinaties weg te nemen? Hoe is dat te verenigen met de signaalfunctie van dit instituut om onafhankelijk bijwerkingen te registreren en te beoordelen?

Antwoord 10

Het is niet de functie van Lareb om onrust weg te nemen. Het is belangrijk dat men er vertrouwen in heeft dat de veiligheid van vaccins wordt bewaakt. Het is de taak van Lareb deze bewaking goed en onafhankelijk uit te voeren. Daarnaast is het delen van transparante, betrouwbare kennis over (mogelijke) bijwerkingen essentieel. Deze kennis, die berust op wetenschappelijke literatuur, draagt bij aan duidelijkheid over de veiligheid van geneesmiddelen en vaccins, waaronder ook de COVID-19-vaccins. Het beschikbaar stellen van betrouwbare informatie over de vaccins kan bijdragen aan het wegnemen van eventuele onrust.