

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

124

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *mRNA-coronavaccins, de potentiële gevaren daarvan en de aanstaande vaccinatieronde* (ingezonden 8 september 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 oktober 2023).

Vraag 1 en 2

Onderschrijft u nog steeds uw eerdere stelling dat het spike-eiwit van de messenger-RNA (mRNA)-coronavaccinaties slechts korte tijd in het lichaam aanwezig blijft en binnen enkele uren wordt afgebroken?¹

Bent u zich ervan bewust dat inmiddels verschillende, onafhankelijke studies dit tegenspreken en laten zien dat het spike-eiwit weken, tot wel maanden in het lichaam aanwezig blijft?

Antwoord 1 en 2

Zie mijn antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) van 17 april jl.²

Vraag 3

Indien u hiervan op de hoogte bent, waarom zegt u dan in de recente beantwoording van eerdere schriftelijke vragen van een lid van de Groep Van Haga dat er geen aanwijzingen zijn dat er mogelijk een verband is tussen de mRNA-coronavaccinaties en de symptomen van personen die te maken hebben met wat op dit moment geclassificeerd wordt als «Long Covid», aangezien een dergelijke stellingname op zijn minst discutabel is, omdat de effecten van persisterend spike-eiwit in het lichaam en de immunrespons en de (uitgestelde en/of lange termijn) schade die dat mogelijk tot gevolg heeft voornamelijk niet duidelijk zijn?³

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 2032.

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2862, antwoord op vraag 5.

³ Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2022–2023, nr. 3396.

Antwoord 3

Dit verandert niets aan het feit dat er geen wetenschappelijk bewijs is waaruit een verband tussen COVID-19-vaccinatie en langdurige gezondheidsklachten blijkt.

Vraag 4

Heeft u kennisgenomen van de Zwitserse studie onder zorgpersoneel, gepubliceerd in het European Journal of Heart Failure, die laat zien dat bij actieve monitoring bij 1 op de 27 vrouwen markers voor Myocarditis worden gevonden, terwijl dit bij passieve monitoring veel minder is?⁴

Antwoord 4

Ik heb hier kennis van genomen.

Vraag 5

Kunt u het verschil tussen actieve en passieve monitoring uiteenzetten?

Antwoord 5

Passieve monitoring houdt in dat vermeende bijwerkingen spontaan worden gemeld wanneer deze optreden, bijvoorbeeld door een zorgprofessional of de patiënt zelf. Bij actieve monitoring wordt informatie over bijwerkingen actief verzameld, bijvoorbeeld door gebruikers van een geneesmiddel over een bepaalde tijd te volgen.

Vraag 6 en 7

Klopt het dus dat veel meer mensen dan gedacht/geregistreerd/gerapporteerd naar aanleiding van klinische symptomen, na coronavaccinatie Myocarditis ontwikkelen, ook al merken zij daar misschien niet altijd (meteen) iets van? Zo ja, weet u wat hiervan de lange termijngevolgen (kunnen) zijn? Welke impact heeft dit bijvoorbeeld op hun gezondheidssituatie in het geval dat zij last krijgen van een additionele aandoening en/of letsel?

Antwoord 6 en 7

In de studie is niet specifiek gekeken naar myocarditis, maar naar *myocardial injury* – een verzamelnaam voor verschillende typen letsel aan het hart. De geobserveerde verhogingen van markers die zouden kunnen wijzen op *myocardial injury* waren volgens de onderzoekers mild en tijdelijk van aard. Daarom worden door de auteurs geen langetermijngevolgen verwacht. Net als de auteurs vind ik het belangrijk om nogmaals te benadrukken dat het risico op myocarditis veel groter is na een infectie met het coronavirus dan na COVID-19-vaccinatie. Ook was de incidentie van COVID-19-gerelateerde *myocardial injury* vóór de komst van de COVID-19-vaccins veel hoger dan de incidentie die in dit onderzoek is geobserveerd.

Vraag 8

Wat vindt u ervan dat uit studies blijkt dat wanneer mensen die een coronavaccinatie ontvangen, het advies krijgen om een bepaalde periode daarna niet (intensief) te sporten omdat dit mogelijk leidt tot Myocarditis, minder vaak Myocarditis ontwikkelen dan personen die deze informatie niet krijgen en wel (intensief) sporten? Moet daaruit niet worden concludeerd dat vaccineren met een mRNA-coronavaccin mogelijk wel degelijk leidt tot (een mogelijk risico op) gezondheidsschade en dat het dientengevolge belangrijk is om personen hiervan bij voorbaat op de hoogte te brengen, zodat zij 1. informed consent kunnen geven en 2. de nodige preventiemaatregelen kunnen nemen om gezondheidsschade te voorkomen?

Antwoord 8

Het is mij niet duidelijk naar welke studies wordt verwezen.

⁴ European Journal of Heart Failure, 20 juli 2023, «Sex-specific differences in myocardial injury incidence after COVID-19 mRNA-1273 booster vaccination» (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ejhf.2978>).

Vraag 9 en 10

Hoe reflecteert u op de wetenschappelijke hypothese dat persisterend spike-eiwit kan leiden tot langdurige wijziging in de innate immuunrespons van gevaccineerde personen? Erkent u dat het mogelijk zou kunnen zijn dat het immuunsysteem van gevaccineerde personen kan worden aangetast/verzwakt als reactie op een mRNA-coronavaccin? Zo nee, waarom niet?⁵ Indien u inderdaad onderschrijft dat een wijziging van de innate immuunrespons door mRNA-coronavaccinatie mogelijk zou kunnen zijn, erkent u dan ook dat dat een risico zou kunnen opleveren voor het ontwikkelen van (ernstige) (secundaire) aandoeningen, zoals bijvoorbeeld Long Covid-achtige klachten, die deze personen, als zij niet waren gevaccineerd, waarschijnlijk niet hadden gekregen? Zo nee, waarom is dat volgens u niet mogelijk?

Antwoord 9 en 10

Zie mijn antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga van 26 juli 2022⁶ en 21 november 2022⁷.

Vraag 11 en 12

Hebt u kennisgenomen van de berichtgeving dat het gehalte DNA dat bij de productie van de vaccins wordt gebruikt deze vaccins gecontamineerd heeft en vanwege de lipid nanoparticle (LNP)-envelop een hoog risico op integratie in het genoom oplevert? Zo ja, kunt u dit bevestigen, of ontcrachten? In de hypothetische situatie dat het inderdaad mogelijk is dat er integratie van DNA in het genoom kan optreden, wat zijn hiervan dan de (mogelijke) gevolgen voor de gezondheid van gevaccineerde personen?

Antwoord 11 en 12

Zie mijn antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga van 17 april jl.⁸

Vraag 13

Aangezien u voornemens bent om begin oktober opnieuw een coronavaccinatie-ronde voor oudere en kwetsbare personen te organiseren, bent u dan voornemens om intensief en actief te monitoren op Myocarditis, om te bepalen of de cijfers van de hierboven aangehaalde Zwitserse studie representatief zijn? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13

Ik zie geen aanleiding om intensief en actief te monitoren op myocarditis.

Vraag 14

Bent u zich ervan bewust dat het Lareb alleen passieve mogelijke vaccinatieschade en bijwerkingen registreert en geen actieve mogelijke schade en bijwerkingen? Zo ja, hoe gaat u er dan voor zorgen dat er geen schade en bijwerkingen onder de radar blijven, omdat mensen die deze schade en bijwerkingen ondervinden veelal geen verband (meer) leggen met de coronavaccinatie, of helemaal niet weten dat zij ongemerkt persisterende schade hebben opgelopen, die in een later stadium leidt tot andere klachten en/of aandoeningen, of automatisch als Long Covid wordt gecategoriseerd?

Antwoord 14

Lareb voert wel degelijk ook actieve monitoring uit, bijvoorbeeld door middel van vragenlijstonderzoeken. Een dergelijk onderzoek is ook uitgevoerd onder ongeveer 27.000 personen die zijn gevaccineerd tegen COVID-19.

⁵ medRxiv, 27 maart 2023, «The impact of BNT162b2 mRNA vaccine on adaptive and innate immune responses» (www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.03.21256520v2).

⁶ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3839, antwoord op vraag 5.

⁷ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1054, antwoord op vraag 2 t/m 5.

⁸ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2862, antwoord op vraag 4.