

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

752

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de nieuwe coronagolf, de terugkeer van influenza en de vaccinatiecampagnes* (ingezonden 7 oktober 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 november 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 422.

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van de berichtgeving over de «najaarsgolf» van het coronavirus en de terugkeer van het influenzavirus en de daarmee gepaard gaande verwachte griepgolf?^{1, 2, 3, 4}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe reflecteert u op de manier van communiceren en de beeldvorming die hierdoor ontstaat van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), dat stelt dat de ontwikkeling van de nieuwe golf van het coronavirus afhangt van de mate waarin mensen zich laten vaccineren? Is het niet zo dat hierdoor opnieuw sprake is van vaccinatiedrang, of dat dat tenminste zo kan worden ervaren?

¹ NOS, 4 oktober 2022, «RIVM ziet start najaarsgolf, hoe die zich ontwikkelt «hangt af van vaccinaties»» (<https://nos.nl/artikel/2447060-rivm-ziet-start-najaarsgolf-hoe-die-zich-ontwikkelt-hangt-af-van-vaccinaties>).

² NOS, 5 oktober 2022, «Vier vragen over de najaarsgolf en de nieuwe coronastrategie» (<https://nos.nl/artikel/2447222-vier-vragen-over-de-najaarsgolf-en-de-nieuwe-coronastrategie>).

³ de Volkskrant, 3 oktober 2022, «Is er een extreme griepwinter op komst? Nieuwe berekeningen beloven niet veel goeds» (<https://www.volkskrant.nl/wetenschap/is-er-een-extreme-griepwinter-op-komst-nieuwe-berekeningen-beloven-niet-veel-goeds~ba23c463/>).

⁴ Nature, 3 oktober 2022, «Will there be a COVID winter wave? What scientists say» (<https://www.nature.com/articles/d41586-022-03157-x>).

Antwoord 2

Het RIVM verstrekt feitelijke informatie over de huidige epidemiologische situatie en de effectiviteit van vaccinatie tegen COVID-19. Ik vind het van belang dat burgers hier goed over worden voorgelicht, zodat zij een weloverwogen keuze kunnen maken om zich wel of niet te laten vaccineren.

Vraag 3 en 4

Bent u op de hoogte van het gegeven dat epidemiologen waarschuwen voor een heviger griepgolf omdat mensen door de afgelopen jaren van maatregelen hun afweer tegen influenza grotendeels kwijt zijn, waardoor de terugkerende griep voor velen ernstiger zou kunnen verlopen? Hoe kijkt u in dat licht bezien en in retrospectief naar de coronamaatregelen, die er defacto voor gezorgd hebben dat meer mensen dan voor de coronacrisis kampen met een verminderde afweer en dus een groter risico om ziek te worden? Deelt u de mening dat, aangezien ook de afweer van jonge, gezonde mensen waarschijnlijk is afgenomen door de coronamaatregelen waardoor meer mensen in de samenleving risico lopen om (ernstig) ziek te worden, dat de coronamaatregelen dientengevolge contraproductief hebben gewerkt, aangezien zij door de toename van kwetsbare mensen in de algehele populatie straks waarschijnlijk zullen leiden tot een verhoogde druk op de zorg?

Antwoord 3 en 4

Deze mening deel ik niet, aangezien de aannames die hieraan ten grondslag liggen onjuist zijn. De coronamaatregelen hebben er niet voor gezorgd dat mensen hun afweer tegen influenza kwijt zijn. Ook is de aanname dat jonge en gezonde mensen hierdoor meer risico lopen onjuist.

De coronamaatregelen hadden als gevolg dat het influenzavirus in de afgelopen twee jaar minder vrij kon rondgaan onder de bevolking. In de afgelopen periode zijn daardoor relatief weinig mensen aan influenza overleden. Omdat er nu minder maatregelen zijn, kunnen virussen zoals het influenzavirus makkelijker rondgaan, waardoor mogelijk meer mensen weer ziek worden. Om ernstige ziekte en sterfte door influenza te voorkomen is het dus belangrijk dat de mensen die hiervoor in aanmerking komen, naast de herhaalprik tegen COVID-19, ook de jaarlijkse grieprik halen.

Vraag 5

Wat betekent het gegeven dat de vaccinatiebereidheid steeds verder afneemt voor het te voeren coronabeleid van de komende maanden? Wordt dit beleid deels gebaseerd op de hoeveelheid mensen die zich dit najaar (opnieuw) laat vaccineren? Zo ja, om welke percentages gaat het dan? Is er een streefpercentage vaccinaties dat behaald moet worden om invoering van bepaalde coronamaatregelen te voorkomen? Zo ja, welke percentage is dat en op welke (epidemiologische) criteria is dat gebaseerd?

Antwoord 5

Zoals ook aangegeven in mijn antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) van 12 oktober jl.⁵, is het coronabeleid gebaseerd op verschillende variabelen. De mate van immuniteit onder de bevolking en de kennis die op dat moment beschikbaar is over de mate van bescherming van vaccins wegen daarin mee. Wat deze variabelen betekenen voor het coronabeleid heb ik in mijn Kamerbrief van 13 oktober jl.⁶ aan uw Kamer toegelicht.

Vraag 6

Kunt u inzichtelijk maken hoe de zorg de komende tijd adequaat wordt opgeschaald aangezien onder epidemiologen de verwachting leeft dat het influenzavirus dit najaar en deze winter een comeback zal maken en u heeft aangegeven dat daarmee rekening is gehouden met betrekking tot het opschalen van de zorg? Kunt u inzichtelijk maken met welke middelen hoe de zorg de komende tijd adequaat wordt opgeschaald, hoeveel extra zorgperso-

⁵ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 562, antwoord op vraag 10.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1953.

neel, hoeveel extra bedden, capaciteit bij huisartsen en in de ouderenzorg, wat dit gaat kosten en hoe dit gefinancierd gaat worden?

Antwoord 6

In het thans geldende opschalingsplan van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)⁷ is beschreven hoe de zorg(keten) omgaat met oplopende patiëntaantallen en daaruit voortvloeiende druk op de zorg. Het maakt daarbij geen verschil of het COVID-19- of influenzapatiënten betreft. Beide patiëntgroepen doen immers een beroep op nagenoeg dezelfde beschikbare (personele) capaciteit, of het nu gaat om eerstelijnszorg, de ziekenhuizen, of de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT). Ten aanzien van een eventuele opschaling naar een hogere (crisis)fase, zal in de regio's de druk in de hele zorgketen worden beoordeeld en worden meegenomen in de besluitvorming. In de Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZ) zijn alle bovengenoemde sectoren daarom ook aangesloten.

Wat betreft personeel is het in bovengenoemde situatie mogelijk om gebruik te maken van de faciliteiten van de Nationale Zorgreserve, die tijdens crises een rol kan spelen in het snel opschalen van de capaciteit van zorgprofessionals. Daarnaast heeft de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, met het oog op de personele houdbaarheid van de zorg, binnen het programma «Toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg en welzijn» (TAZ) afspraken gemaakt met zorg- en welzijnsorganisaties, zorginkopers, onderwijs en beroepsorganisaties om de urgente uitdagingen op de arbeidsmarkt aan te gaan. Het programma heeft tot doel de zorg toekomstbestendiger te maken door het werk zodanig anders te organiseren dat het kan worden gedaan met het personeel dat wél beschikbaar is, op een manier waarop nog steeds goede, persoonlijke zorg, begeleiding en ondersteuning geboden kan worden. Aan dit programma wordt de komende periode uitvoering gegeven.

Ten aanzien van de zorgkosten, geldt dat in de systematiek van de Zorgverzekeringswet (Zvw) verzekeraars en zorgaanbieders afspraken maken over welke reguliere zorg geleverd wordt en welke kosten daarbij horen. Verzekeraars hebben daarbij een zorgplicht. Daar bovenop is in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) afgesproken om het macrokader medisch-specialistische zorg (MSZ) structureel met € 200 miljoen te verhogen, onder andere om eventuele meerkosten van IC-opschaling tot 1.150 bedden te bekostigen. Daarnaast wordt er € 20 miljoen beschikbaar gemaakt zodat in 2022 nog 800 studenten kunnen starten met de modulaire opleiding Basis Acute Zorg (BAZ). In mijn brief van 1 juli jl.⁸ heb ik uw Kamer geïnformeerd over het verhogen van de plaatsen in huisartsenopleiding.

Vraag 7 en 8

Kunt u uiteenzetten wat de vaccinatiestrategie is nu er waarschijnlijk deels overlappend/gelijktijdig gevaccineerd gaat worden tegen het coronavirus en het influenzavirus? Wat is de interval tussen de verschillende vaccinaties? Is onderzocht hoe het toedienen van twee verschillende vaccinaties in relatief korte tijd zich tot elkaar verhoudt? Is er een inschatting gemaakt van de potentiële gevolgen en bijwerkingen van het kort op elkaar voor twee verschillende virussen vaccineren?

Weet u wat de potentiële gevolgen kunnen zijn van het (dubbel) vaccineren van mensen middenin (mogelijk) twee virusgolven? Is hierover klinische data beschikbaar en zo ja, kunt u deze openbaar en toegankelijk maken?

Antwoord 7 en 8

Er zijn geen medische bezwaren tegen het in korte tijd toedienen van de griepvaccinatie en de herhaalvaccinatie. Verschillende studies hebben laten zien dat gelijktijdige toediening van COVID-19-vaccins en griepvaccins veilig kan.⁹ Er worden niet of nauwelijks meer bijwerkingen gezien. Bijwerkingen zijn

⁷ Landelijk Netwerk Acute Zorg (oktober 2021). «Opschalingsplan COVID-19». https://www.lnaz.nl/cms/files/211101_actualisatie_opschalingsplan_covid-19_def.pdf.

⁸ Kamerstuk 29 282, nr. 473.

⁹ Zie bijvoorbeeld: Lazarus et al. (2021), *The Lancet* 398, no. 10318, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02329-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02329-1); Toback et al. (2022), *The Lancet Respir. Med.* 10, no. 2, [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00409-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00409-4); Izikson et al. (2022), *The Lancet Respir. Med.* 10, no. 4, [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00557-9](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00557-9).

doorgaans mild en tijdelijk. Ook blijkt uit studies dat er een goede antistofrespons tegen zowel COVID-19 als griep wordt opgewekt bij gelijktijdige toediening of toediening binnen korte tijd. Op basis van de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)¹⁰ omtrent het gebruik van COVID-19-vaccins, waarbij wordt aangegeven dat een COVID-19-vaccinatie met elk ander vaccin tegelijk mag worden toegediend, zijn de intervallen in de uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie van het RIVM vervallen.

Vraag 9 en 10

Weet u wat het dubbel vaccineren met twee verschillende vaccins middenin (mogelijk) twee virusgolven mogelijk (tijdelijk) voor gevolgen heeft voor de gezondheid en de afweer van kwetsbare groepen en immuungecompromitteerden? Zullen zij gedurende een bepaalde periode nog kwetsbaarder zijn, met een hoger risico op overlijden door die verhoogde kwetsbaarheid, al dan niet als gevolg van vaccinatie? Kunt u een gedetailleerde uitleg geven? Wordt deze kwetsbare en immuungecompromitteerde groep mensen dit najaar/deze winter actief gemonitord om de effecten en potentiële bijwerkingen van vaccinatie middenin in (mogelijk) twee virusgolven in kaart te brengen? Worden zij meegenomen in het registreren en onderzoeken van de oversterfte vlak na vaccinatie?

Antwoord 9 en 10

Zoals ook aangegeven in mijn antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga van 12 september jl.¹¹, is het niet zo dat na vaccinatie een verhoogde kwetsbaarheid optreedt. Wel is bekend dat bijwerkingen mogelijk hebben bijgedragen aan het verslechteren van een al kwetsbare gezondheidssituatie of sluimerende conditie, al dan niet door hoge leeftijd. Het gaat om bekende bijwerkingen van de coronavaccins zoals koorts, misselijkheid en algemene malaise. Er is geen sprake van verhoogde kwetsbaarheid, maar van mensen die al erg kwetsbaar zijn.

Er vinden verschillende – door ZonMw gefaciliteerde – onderzoeken plaats naar de effectiviteit van vaccinatie tegen COVID-19 bij patiënten met een verstoord immuunsysteem. Resultaten van deze onderzoeken lieten zien dat ook deze patiënten veilig gevaccineerd kunnen worden. Uitgebreide informatie over deze studies, inclusief tussentijdse resultaten, zijn te vinden op de website van ZonMw¹².

Op de zorgvuldige wijze waarop (mogelijke) bijwerkingen van COVID-19-vaccinaties in Nederland worden gemonitord, ben ik in mijn antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga van 5 juli¹³, 6 juli¹⁴ en 25 juli jl.¹⁵ reeds ingegaan. Ik zie geen reden om hierin aanpassingen te maken of aanvullend onderzoek te doen.

Vraag 11

Hoe gaat u ervoor zorgen dat mensen dit najaar en deze winter laagdrempelig toegang hebben tot huisartsenzorg? Ziet u af van eerder gevoerd ontmoedigingsbeleid voor het bezoek aan huisartsen en ziekenhuizen indien mensen klachten hebben, zodat er aan vroegsignalering en preventie van ernstig verloopende infecties kan worden gedaan? Hoe gaat u dat bewerkstelligen met de nu al grote druk op de huisartsenzorg? Kunt u een uiteenzetting

¹⁰ WHO (18 augustus 2022). «interim- recommendations for use of the Pfizer–BioNTech COVID-19 vaccine, BNT162b2, under Emergency Use Listing». https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-BNT162b2-2021.1; «interim- recommendations for use of the Moderna mRNA-1273 vaccine against COVID-19». <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-mRNA-1273-2021.3>.

¹¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 508, antwoord op vraag 4.

¹² ZonMw. «COVID-19-vaccinatie bij patiënten met een verstoord immuunsysteem». <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/onderzoek-naar-corona-en-covid-19/vaccinatie/verstoord-immuunsysteem/>.

¹³ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3760.

¹⁴ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3766.

¹⁵ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3796.

geven van de strategie voor het toegankelijk houden van de huisartsenzorg voor patiënten en het behapbaar houden van de werkdruk voor het zorgpersoneel?

Antwoord 11

Het is onjuist dat zou zijn ingezet op een ontmoedigingsbeleid voor een bezoek aan de huisarts. Ik heb eerder juist aandacht gevraagd voor het belang van toegankelijke huisartsenzorg. Daarbij heb ik aangegeven dat mensen contact moeten blijven opnemen met hun zorgverlener, ook in tijden van oplopende COVID-druk.¹⁶ Deze boodschap maakt tevens onderdeel uit van de publieksinformatie rond «Zorg nodig in coronatijd» op [rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl).¹⁷

Bij oplopende aantallen COVID-19-patiënten valt niet uit te sluiten dat de druk op de huisartsenzorg (verder) zal toenemen. Om op een dergelijk scenario voorbereid te zijn, zijn er regionale huisartsen-rampen-opvangplannen (harops) opgesteld, waarin staat beschreven hoe de huisartsenzorg wordt georganiseerd wanneer de toegankelijkheid onder druk staat. De toegankelijkheid alsmede de continuïteit van huisartsenzorg staan natuurlijk niet op zichzelf. De vraag naar huisartsenzorg wordt ook beïnvloed door de beschikbaarheid van zorg in andere sectoren. Daarom is het belangrijk dat er onderlinge afstemming plaats met andere sectoren – indien ook daar de druk oploopt. Dit gebeurt in gezamenlijkheid binnen het ROAZ.

Ook in brede zin zet ik mij samen met partijen in voor een toegankelijke huisartsenzorg waarin de werkdruk aanvaardbaar is. Over het verminderen van de druk op de huisartsenzorg door onder meer het implementeren van «meer tijd voor de patiënt» en een betere verdeling van de dienstendruk over alle huisartsen in de avonden, nachten en weekenden heb ik concrete afspraken met partijen gemaakt in het IZA. Op dit moment geef ik daar samen met partijen uit de huisartsenzorg uitvoering aan.

Vraag 12

Gaat u actief inzetten op het profylactisch gebruik van antivirale-, en geneesmiddelen ter voorkoming van ernstig verloopende COVID-19-infecties? Zo ja, kunt u de plannen hiervoor openbaar maken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 12

De inzet van geneesmiddelen wordt bepaald door de medische beroepsgroep, niet door mij. Zij stellen hiertoe richtlijnen op. Wel zet ik mij in om verschillende COVID-19-geneesmiddelen in Nederland beschikbaar te maken. Mijn plannen hieromtrent heb ik al meerdere malen openbaar gemaakt in Kamerbrieven, in de beantwoording van Kamervragen en in debatten¹⁸.

¹⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 351.

¹⁷ Rijksoverheid. «Zorg nodig in coronatijd». <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/gezondheid-en-zorg/zorg-nodig-in-coronatijd>.

¹⁸ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nrs. 2656 en 2735; Kamerstuk 25 295, nrs. 1638, 1775, 1834, 1844, 1877, 1884, 1869 en 1927; Kamerstuk 21 501–31, nr. 656; Kamerstuk 36 025, nr. 3.