

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

1379

Vragen van de leden **Paternotte** (D66), **Aukje de Vries** (VVD) en **Kuiken** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *boostervaccinaties voor Nederlanders die met AstraZeneca of Janssen gevaccineerd zijn* (ingezonden 10 november 2021).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 januari 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 906.

Vraag 1

Klopt het dat onder zestigers, het leeftijdscohort grotendeels gevaccineerd met AstraZeneca, momenteel relatief veel doorbraakinfecties plaatsvinden in verhouding tot andere leeftijdscohorten?¹

Antwoord 1

Op 11 januari jl. heeft het RIVM berekend dat van de 398.852 SARS-CoV2-meldingen tussen 1 december tot en met 31 december de vaccinatiestatus van 75% bekend was². De vaccinatiestatus van positief geteste personen, per 100.000 inwoners, per leeftijdsgroep wordt wekelijks geactualiseerd³. In de periode van 29 november t/m 9 januari 2022 (de afgelopen 6 kalenderweken) waren er per 100.000 zestigers 1.535 volledig gevaccineerden die positief testten. In andere leeftijdscohorten was het aandeel volledig gevaccineerden onder de positief geteste personen per 100.000 inwoners vergelijkbaar; 30–39 (2.049), 40–49 (2.215), 50–59 (1.724), 70–79 (1.089). De vaccinatiestatus van een deel van de positief geteste personen in deze periode was op het moment van publicatie (nog) niet bekend. Bovendien kan testgedrag tussen deze leeftijdscohorten enigszins verschillen.

Het RIVM heeft op 16 december jl. een rapport over de vaccineffectiviteit (VE) tegen infectie met de deltavariant gepubliceerd⁴. Hieruit blijkt dat het verloop van de VE naar tijd sinds vaccinatie verschilt per vaccin en leeftijdsgroep. De vectorvaccins, waaronder AstraZeneca, laten – afhankelijk van leeftijd – een stijging van de VE zien in de eerste maanden na vaccinatie, waarna de VE

¹ Presentatie RIVM tijdens technische briefing d.d. 3 november 2021.

² <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel/wekelijkse-update-epidemiologische-situatie-covid-19-in-nederland>

³ <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/grafieken>

⁴ <https://www.rivm.nl/nieuws/bescherming-door-vaccinatie-tegen-infectie-met-deltavariant-van-coronavirus>

stabiliseert of geleidelijk afneemt. De VE tegen infectie van de deltavariant voor 50–69 jarigen die gevaccineerd zijn met AstraZeneca wordt geschat op 79% gebaseerd op testen in het kader van klachten tegenover 83% Pfizer, 89% Moderna en 73% Janssen. De schattingen in het kader van BCO in zijn algemeenheid lager. Het is op dit moment nog niet te zeggen wat de VE tegen infectie met de omikron variant is. Hier zal in de loop der tijd meer over duidelijk worden.

Het RIVM heeft op 28 december jl. een rapport over de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opnames over de periode 11 juli t/m 21 december gepubliceerd. In dit rapport wordt vaccineffectiviteit opgesplitst voor de verschillende types vaccin waarmee in Nederland tegen SARS-CoV-2 wordt gevaccineerd, waaronder het AstraZeneca-vaccin. Hieruit is op te maken dat in de hiervoor genoemde periode de vaccineffectiviteit van AstraZeneca tegen ziekenhuis- en IC-opname 87% en 93% respectievelijk bedroeg.

Vraag 2

Is bekend of ook onder andere groepen die in het vroege voorjaar met AstraZeneca zijn gevaccineerd, zoals de risicogroepen via huisartsen en ontvangers van een «prullenbakvaccin», relatief veel doorbaakinfecties c.q. onderlinge besmettingen plaatsvinden?

Antwoord 2

Het RIVM beschikt niet over data van personen die behoren tot een risicogroep en ontvangers van een «prullenbakvaccin» en de vaccinatiestatus op het moment van een positieve test.

Vraag 3

Hoe beoordeelt u in dit licht de uitspraak van een arts-microbioloog bij Sanquin dat het erop lijkt dat het AstraZeneca-vaccin de minste antistoffen geeft en minder dan de mRNA-vaccins?⁵

Antwoord 3

Een afname in het aantal antistoffen betekent niet direct dat je dan niet meer goed beschermd bent tegen het virus. Er zijn ook andere delen van het afweersysteem, de zogenoemde T-cellen, die delen van het virus kunnen herkennen en opruimen en die langdurig bijdragen aan bescherming tegen ernstige ziekte door COVID-19. Zoals ik in het antwoord op vraag 1 heb aangegeven, heeft het RIVM op 28 december jl. een rapport over de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuis- en IC-opnames over de periode 11 juli t/m 21 december gepubliceerd. Hieruit is op te maken is dat in deze periode de vaccineffectiviteit van AstraZeneca tegen ziekenhuis- en IC-opname 87% en 93% respectievelijk bedroeg.

Vraag 4

Herinnert u zich dat u op 1 november, in antwoord op vragen van de leden Paternotte, Aukje de Vries en Kuiken antwoordde: *«Ik heb de Gezondheidsraad op 15 oktober jl. is gevraagd een aanvullend advies te geven over het inzetten van mRNA-vaccins als booster, ook na een primaire serie met de coronavaccins van AstraZeneca of Janssen.»*⁶

Antwoord 4

Het klopt dat mijn voorganger dit op 1 november heeft geantwoord.

Vraag 5

Klopt het dat de Gezondheidsraad in haar advies d.d. 2 november 2021 benoemt dat iedereen, ongeacht het type vaccin in de primaire serie, een booster dient te krijgen? Zo nee, wat is dan het advies voor mensen die eerder AstraZeneca of Janssen hebben ontvangen?

⁵ NPO1, Uitzending Op1 d.d. 9 november 2021.

⁶ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 512

Antwoord 5

De Gezondheidsraad concludeerde in zijn advies van 2 november jl. dat de huidige COVID-19-vaccins in de algemene bevolking nog goed beschermden tegen ernstige ziekte. De raad adviseerde toentertijd te starten met een boosteraanbod aan ouderen vanaf 60 jaar en bewoners van zorginstellingen vanaf 18 jaar, ongeacht welk vaccin zij in de primaire serie ontvangen hebben, om op deze manier toename van ernstige ziekte te voor te zijn. In aanvulling hierop heeft mijn voorganger uw Kamer op 2 november jl. laten weten dat ook zorgpersoneel met patiëntencontact in aanmerking komt voor een boostervaccinatie. Tevens is er toen besloten dat de overige mensen jonger dan 60 jaar ook een boostervaccinatie kunnen krijgen wanneer bovengenoemde groepen de gelegenheid hebben gehad.

Vanwege signalen over de mogelijke afname in bescherming van het Janssen- en het AstraZeneca-vaccin en diverse internationale ontwikkelingen rondom de inzet van boostervaccins, heeft mijn voorganger de Gezondheidsraad op 10 november jl. gevraagd met spoed te adviseren over het al dan niet beschikbaar stellen van boostervaccins aan alle mensen die zijn gevaccineerd met deze vaccins. Daarbij is specifiek gevraagd of prioritering ten opzichte van andere groepen nodig is. Op 25 november jl. heeft de Gezondheidsraad hierover geadviseerd. In dit advies benadrukt de Gezondheidsraad dat er op dat moment onvoldoende medisch-wetenschappelijke gronden waren om tot een andere prioritering te komen dan op leeftijd. De Gezondheidsraad heeft tevens gezegd dat de prioritering van specifieke groepen altijd afgewogen moet worden tegen de nadelen van een complexere vaccinatiecampagne, en daarmee risico's op vertragingen in de uitvoering. De raad gaf aan dat de beperkte verschillen in bescherming tussen vaccins die zijn ontvangen in de primaire serie onvoldoende opwegen tegen de nadelen van een complexere vaccinatiecampagne en de mogelijke gevolgen daarvan. Dit heeft mijn voorganger ook in mijn brief aan uw Kamer van 26 november jl. benoemd.

Er is nog veel onduidelijkheid over wat de opkomst van de omikronvariant betekent voor de bescherming van de huidige vaccins. Hier is mijn voorganger in de Kamerbrief van 18 december jl. op in gegaan. In het Verenigd Koninkrijk en Zuid Afrika is duidelijk geworden dat de relatieve snelheid in de toename van het aantal besmettingen door de omikronvariant heel hoog is in vergelijking met de deltavariant. Dat kan ertoe leiden dat er meer mensen in het ziekenhuis en op de IC terecht komen dan de zorg aan kan. Dit is een scenario dat we moeten voorkomen en het is gebleken dat daar uit voorzorg actie voor nodig was. Het OMT adviseerde daarom zo snel mogelijk te handelen. In lijn met het OMT advies heeft mijn voorganger het RIVM gevraagd om in samenwerking met de GGD GHOR de boostercampagne verder te versnellen. Uit de eerste en voorlopig nog beperkte resultaten van een recente Britse studie blijkt dat boostervaccins de bescherming tegen symptomatische infecties met de omikronvariant verhoogt tot zo'n 75%. Met andere woorden: als je onlangs een boostervaccinatie hebt gehad, dan verkleint dit de kans dat je besmet raakt met de omikronvariant en het virus overdraagt. Tot en met 12 januari jl. zijn in totaal ruim 7,2 miljoen boostervaccinaties en derde prikken gezet. Het streven is om iedereen vanaf 18 jaar in de tweede helft van januari 2022 de mogelijkheid te hebben gegeven een boostervaccinatie te ontvangen.

Vraag 6

Waarom dient er gewacht te worden op een uitspraak van het Europees Medicijn Agentschap (EMA) over het geven van boosters met het Janssen-vaccin terwijl mRNA-vaccins ook geschikt zijn als booster (ongeacht het vaccin in de primaire serie)?

Antwoord 6

Op het moment van het indienen van uw vragen waren alleen de vaccins van Pfizer/BioNTech en Moderna door het EMA goedgekeurd voor gebruik als boostervaccin. Deze vaccins worden op advies van de Gezondheidsraad ingezet in de huidige boostercampagne, ongeacht het vaccin in de primaire serie. Mensen die een booster krijgen met BioNTech/Pfizer worden gevaccineerd met dezelfde dosis als voor de primaire serie gebruikt wordt. Mensen die een booster krijgen met Moderna, krijgen de helft van de dosis die bij de primaire serie wordt gebruikt. Er zijn op dit moment voldoende vaccins van

BioNTech/Pfizer en Moderna beschikbaar om iedereen van 18 jaar en ouder een booster aan te bieden.

Inmiddels is ook het Janssen-vaccin goedgekeurd als booster door het EMA. De Gezondheidsraad blijft echter bij de voorkeur voor een mRNA-vaccin als booster. Het is wel mogelijk het Janssen-vaccin in te zetten als booster bij een contra-indicatie voor een mRNA-vaccin, of wanneer mensen liever niet met een mRNA vaccin gevaccineerd willen worden.

Vraag 7

Dienen de mensen met een Janssen of AstraZeneca-vaccin prioriteit te krijgen in het ontvangen van een boostervaccinatie met een mRNA-vaccin? Waarom wel, waarom niet? Hoe doen andere landen binnen Europa dit?

Antwoord 7

Zie hiervoor het antwoord op vraag 5.

In de meeste EU-landen krijgt iedereen boven de 18 jaar een booster aangeboden, ongeacht het vaccin in de primaire serie. Wel zien we dat het interval tussen de primaire serie en de boostervaccinatie in veel andere lidstaten bij Janssen korter is dan bij andere vaccins.

Vraag 8

Bent u bereid de Gezondheidsraad met spoed te vragen over het belang van boosters met een mRNA-vaccin bij een eerdere AstraZeneca-vaccinatie, ook voor mensen jonger dan zestig, mede gezien de uitspraak van het RIVM over de noodzaak van boostervaccinaties tijdens de huidige coronagolf? Zo nee, waarom niet?⁷

Antwoord 8

Hier ben ik in mijn brief van 26 november jl. aan uw Kamer nader op ingegaan.

Vraag 9

Bent u bereid bij dit advies en, n.a.v. de uitspraak van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), ook de vraag te betrekken over het belang van boosters bij een eerdere Janssen vaccinatie, ook voor mensen jonger dan zestig? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Hier ben ik in mijn brief van 26 november jl. aan uw Kamer nader op ingegaan.

Vraag 10

Bent u bereid om – indien het advies van de gezondheidsraad positief is – vanaf december boosters ook open te stellen voor ontvangers van het Janssenvaccin en AstraZeneca-vaccin?

Antwoord 10

Zie hiervoor het antwoord op vraag 5.

Vraag 11

Heeft u kennisgenomen van het besluit van de Oostenrijkse regering om vanaf 3 januari 2022 één dosis van het Janssen-vaccin niet meer te accepteren? Hoe beoordeelt u dit besluit?

Antwoord 11

Ja, ik ben bekend met dit besluit. Europees zijn we in overleg om afspraken te maken omtrent de geldigheidsduur van vaccinatiecertificaten. Uitgangspunt daarbij is dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende soorten vaccins. Het is echter aan lidstaten zelf om nationale maatregelen te treffen om de volksgezondheid te beschermen. Vanaf 3 januari is het Janssen-vaccin, na 28 dagen niet meer geldig voor het maatschappelijk

⁷ Nu.nl, 9 november 2021, «Boosterprik helpt volgens het RIVM tegen corona-infecties, onbekend hoeveel» (<https://www.nu.nl/coronavirus/6166867/boosterprik-helpt-volgens-het-rivm-tegen-corona-infecties-onbekend-hoeveel.html>).

verkeer wanneer er geen boostervaccinatie is verstrekt. Ik ben van mening dat vaccins, goedgekeurd door de EMA, als volwaardig beschouwd moeten worden.

Vraag 12

Kunt u aangeven welke afspraken Europees zijn gemaakt over de toepassing van het Digitaal Corona Certificaat in relatie tot *boosters* of wanneer deze afspraken worden gemaakt?

Antwoord 12

Het Sloveense voorzitterschap beoogt spoedig een politiek akkoord te bereiken voor de herziening van de Raadsaanbeveling 2020/1475 betreffende een gecoördineerde aanpak van de beperking van het vrije personenverkeer, in reactie op de COVID-19 pandemie. Initieel stelde de Commissie voor om deze vervolgens op 10 januari in werking te doen treden. In de onderhandelingen is dit aangepast naar 1 februari. In deze Raadsaanbeveling wordt onder andere de geldigheidsduur van vaccinatiecertificaten van een primaire COVID-19 vaccinatie afgesproken met het oog op reizen. Er worden geen afspraken gemaakt over de geldigheid van boostervaccinaties, omdat hier nog onvoldoende over bekend is. Omdat dit een Raadsaanbeveling betreft kunnen lidstaten hier vervolgens gemotiveerd van afwijken. Om deze reden heeft de Europese Commissie de geldigheidstermijn van 9 maanden vastgelegd in een gedelegeerde handeling op grond van de DCC verordening, deze gedelegeerde handeling gaat eveneens in op 1 februari

Vraag 13

Kunt u deze vragen voor het eerstvolgende coronadebat beantwoorden?

Antwoord 13

Dit is niet gelukt.