

2021Z05643

Vragen van de leden **Paternotte** (D66) en **Kuiken** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het besluit het AstraZeneca-vaccin alleen in te zetten bij 60-plussers* (ingezonden 9 april 2021).

Vraag 1

Waarom concludeert de Gezondheidsraad dat voor mensen jonger dan 60 jaar het risico op sterfte door COVID-19 in dezelfde orde grootte of zelfs kleiner is dan het risico op sterfte door de bijwerking, terwijl het Europees Medicijnagentschap (EMA) geen onderscheid maakt in leeftijdsgroepen en juist concludeert dat de voordelen van vaccineren opwegen tegen het risico op deze zeldzame bijwerking?¹

Vraag 2

Waar ligt volgens u het afkappunt tussen het risico op ernstige ziekte door COVID en het risico op een bijwerking van de vaccinatie die daartegen beschermt, ook gezien de mogelijkheid dat toekomstige vaccins vergelijkbare bijwerkingen kunnen hebben?

Vraag 3

Loopt een 55-jarige met longklachten en/of zwaar overgewicht die nu wordt afgebeld voor de AstraZeneca-prik vanwege de 60-min prikstop nu een grotere of kleinere kans op ernstige gezondheidsproblemen? Kunt u dit toelichten?

Vraag 4

Hoe verhoudt dit risico tot het krijgen van diep veneuze trombose zonder vaccinatie of het krijgen van trombose door de anticonceptiepil?

Vraag 5

Waarom is gekozen voor de leeftijdsgrens van 60 jaar, aangezien de gemelde gevallen van trombose plaatsvinden bij mensen jonger dan 65 jaar?

¹ EMA, 7 april 2021, «AstraZeneca's COVID-19 vaccine: EMA finds possible link to very rare cases of unusual blood clots with low blood platelets» (<https://www.ema.europa.eu/en/news/astrazenecas-covid-19-vaccine-ema-finds-possible-link-very-rare-cases-unusual-blood-clots-low-blood>).

Vraag 6

Hoe is deze risico-afweging bij mensen met een hoog medisch risico, zoals mensen met obesitas en het syndroom van down?

Vraag 7

Hoe is deze risico-afweging bij mensen van 40 jaar of ouder, gegeven het feit dat momenteel ongeveer 30% van de coronapatiënten op de Intensive Care tussen de 40 en 60 jaar oud is?²

Vraag 8

Kunt u aangeven of, in de prevalentie van intraveneuze trombose als bijwerking, een onderscheid is gemaakt tussen vrouwen en mannen voor de risicobeoordeling? Zo nee, waarom niet?

Vraag 9

Vindt u dat risicogroepen die nu een prikafpraak met de huisarts hebben voor het AstraZeneca-vaccin zelf zouden mogen bepalen of ze die afspraak door zouden laten gaan? Zo nee, waarom niet?

Vraag 10

Wat is de reden dat het Verenigd Koninkrijk voor de leeftijdsgrens van 30 jaar heeft gekozen?

Vraag 11

Is er ook overwogen om door te prikken, maar met goede instructie om bij klachten naar de arts te gaan, zoals ook de EMA adviseert?

Vraag 12

Worden de reeds uitgeleverde vaccins die bedoeld waren voor hoog-risico patiënten jonger dan 60 jaar nu bij de huisartsenpraktijken teruggevorderd?

Vraag 13

Blijft de datum van begin juli staan, waarop elke volwassene de mogelijkheid heeft gehad voor een eerste prik, kijkend naar de leveringen van Pfizer, Moderna en Janssen die gedrieën niet optellen tot voldoende capaciteit om voor 1 juli ruim negen miljoen Nederlanders in de leeftijd van 18 tot 60 jaar te vaccineren?

Vraag 14

Kunt u door middel van een heldere berekening inzicht geven in de redenatie dat het vaccinatietempo ongeveer gelijk zal blijven na een 60-min prikstop voor AstraZeneca?

Vraag 15

Wat gaat er gebeuren met de rest van de leveringen van het AstraZeneca als eenmaal 60-plus is ingeënt?

Vraag 16

Hoe snel kunnen de doelgroepen, waarvan de vaccinatie nu wordt uitgesteld hun vaccinatie met een ander vaccin krijgen?

Vraag 17

Is dit scenario waarbij AstraZeneca alleen aan 60-plus wordt toegediend, reeds uitgewerkt en voorbereid in de draaiboeken van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) gegeven het feit dat al op 14 maart jl. de eerste prikstop was en 31 maart jl. de tweede prikstop?

Vraag 18

Zou u deze vragen elk afzonderlijk en met spoed kunnen beantwoorden?

² Stichting NICE, «COVID-19 infecties op de IC's» (<https://www.stichting-nice.nl/>).