

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

1231

Vragen van het lid **Van Houwelingen** (FvD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de studie «Autopsy-based histopathological characterization of myocarditis after anti-SARS-CoV-2-vaccination»* (ingezonden 19 december 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 januari 2023).

Vraag 1

Bent u bekend met de vorige maand in «*Clinical Research in Cardiology*» verschenen studie (van Schwab e.a.), getiteld «*Autopsy-based histopathological characterization of myocarditis after anti-SARS-CoV-2-vaccination*»?

Antwoord 1

Ik ben bekend met de betreffende studie. Ik ben in het commissiedebat van 15 december jl. op deze studie ingegaan naar aanleiding van vragen van het lid Van Houwelingen (FvD).

Vraag 2

Is wat u betreft de «Google Translate vertaling» van de volgende Engelse zin uit de abstract van dit artikel «*Thus, myocarditis can be a potentially lethal complication following mRNA-based anti-SARS-CoV-2 vaccination.*» correct: «*Myocarditis kan dus een potentieel dodelijke complicatie zijn na op mRNA gebaseerde anti-SARS-CoV-2-vaccinatie*»? Indien u zich niet in deze vertaling kunt vinden, zou u dan een in uw ogen betere vertaling van deze Engelse zin kunnen voorstellen?

Antwoord 2

Dit lijkt mij een passende vertaling.

Vraag 3

Bent u het wel of niet eens met de bovenstaande (op autopsies gebaseerde) conclusie van deze Heidelbergse onderzoekers, dat wil zeggen, erkent of ontkent u de conclusie van deze wetenschappers dat myocarditis als gevolg van een op mRNA-gebaseerde vaccinatie in sommige gevallen mogelijk een dodelijke complicatie (bijwerking) van het vaccin kan zijn? Indien u deze conclusie niet erkent, waarom niet? Welk bewijs heeft u dat myocarditis als gevolg van een mRNA-vaccinatie nooit een dodelijke complicatie kan zijn?

Antwoord 3

Het onderzoek laat zien dat uit autopsie-onderzoeken bij vier van de onderzochte personen is gebleken dat myocarditis de meest waarschijnlijke doodsoorzaak is en dat het waarschijnlijk is dat myocarditis is veroorzaakt door vaccinatie. De onderzoekers vermelden hierbij echter expliciet dat het niet mogelijk is te bewijzen of hier sprake is van een causaal verband. De onderzoekers stellen ook dat het niet mogelijk is om aan hun onderzoek epidemiologische conclusies te verbinden en benoemen expliciet dat het onderzoek niets zegt over de frequentie waarmee myocarditis na vaccinatie tegen COVID-19 voorkomt en wat de ernst van deze gevallen is. Ook benadrukken de onderzoekers dat uit eerder wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de incidentie van myocarditis na vaccinatie erg laag is en dat het risico op ernstige ziekte en sterfte na COVID-19 groter is dan de risico's van COVID-19-vaccinatie. Internationaal wordt namelijk veel onderzoek gedaan naar mogelijke bijwerkingen van de COVID-19 vaccinaties. Hierdoor weten we dat er een zeer kleine kans op myocarditis en pericarditis na vaccinatie met een mRNA-vaccin bestaat. Myocarditis en pericarditis zijn dan ook opgenomen als mogelijke, zeer zeldzame bijwerkingen in de bijsluiters van de COVID-19-vaccins. In de meeste gevallen gaat myocarditis vanzelf over of is behandeling met medicatie mogelijk. De meeste mensen bij wie myocarditis of pericarditis optreedt herstellen ook binnen enkele dagen tot weken na behandeling en houden hier geen blijvende schade aan over. Het is echter ook bekend dat patiënten met myocarditis in sommige gevallen, als er geen tijdige signalering en behandeling plaatsvindt, komen te overlijden. De onderzoekers geven daarom aan dat hun onderzoek kan bijdragen aan de vroegtijdige signalering, monitoring en behandeling van dergelijke gevallen van myocarditis.

De vaccinatiestrategie van het kabinet is tot stand gekomen op basis van wetenschappelijke advisering door onder meer de Gezondheidsraad en het OMT-Vaccinaties (OMT-V). Wetenschappelijk onderzoek naar myocarditis en pericarditis maakt onderdeel van de deskundige afweging die deze gremia maken in hun adviezen. De consensus in de beschikbare wetenschappelijke literatuur, waar de onderzoekers in het genoemde artikel ook naar verwijzen, is dat de kans op myocarditis aanzienlijk hoger is bij een infectie met SARS-CoV-2 dan na een vaccinatie. Bijwerkingencentrum Lareb stelt dat het risico op myocarditis na een SARS-CoV-2-infectie 19 keer groter is na een infectie dan na een vaccinatie.¹ De gezondheidswinst van een vaccinatie is groter dan het risico op eventuele bijwerkingen na vaccinatie. Er is echter ook in de uitvoering van het vaccinatieprogramma nog steeds nadrukkelijk aandacht voor het (kleine) risico op myocarditis en pericarditis. Zo is op advies van de Gezondheidsraad besloten om mensen jonger dan 45 jaar een herhaalprik te geven met het vaccin van BioNTech/Pfizer, omdat uit onderzoek bleek dat na er vaccinatie met het Moderna-vaccin een net iets grotere kans bestond dat myocarditis zou optreden bij jongere personen dan bij vaccinatie met het vaccin van BioNTech/Pfizer, zoals ik eerder heb aangegeven in antwoorden op schriftelijke vragen van het lid Van Houwelingen.² Ik hecht daarnaast veel waarde aan de zorgvuldige monitoring van eventuele bijwerkingen en ik vertrouw daarbij op de deskundigheid van Lareb en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Ook internationaal worden mogelijke bijwerkingen zorgvuldig gemonitord.³

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 224, antwoord op vraag 4.

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1562, antwoord op vraag 30.

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1927.