

Vergaderjaar 2021–2022

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1821

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 23 maart 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 24 februari 2022 over het besluit aanbieden boostvaccinatie 12 t/m 17 jaar (Kamerstuk 25 295, nr. 1809).

De vragen en opmerkingen zijn op 11 maart 2022 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 22 maart 2022 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het besluit omtrent het aanbieden van een boostvaccinatie voor 12 tot en met 17-jarige jongeren. Zij hebben hierbij nog enkele vragen. In de stand van zakenbrief¹ van 18 juni 2021 is aangegeven dat er rekening wordt gehouden met het scenario dat vaccinatie nog nodig zal zijn in de komende jaren. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister of er, naast een onderzoek van het Imperial Institute of London, al iets meer gezegd kan worden over de beschermingsduur van het boostvaccin? Kan de Minister tevens een update geven van de additionele boostcampagne voor 70-plussers, bewoners van verpleeghuizen en mensen met een ernstig verminderde weerstand, die 26 februari jl. van start is gegaan? Kan de Minister daarnaast een update geven of, en zo ja, hoeveel jongeren van 12 tot en met 17 jaar al een boostvaccin hebben gehaald, of een afspraak hebben om er een te halen? Hebben Moderna en BioNTech/Pfizer al besloten of zij een aan omikron aangepast vaccin op de markt zullen brengen? Zo nee, op welke epidemiologische scenario's worden de vaccins nu voorbereid? Tot slot vragen genoemde leden wanneer de Kamer de brief over de strategie die het kabinet volgt om de vaccinatiegraad te verhogen voor verschillende scenario's kan verwachten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het besluit van het aanbieden van de boostvaccinatie aan jongeren van 12 tot en met 17 jaar en hebben daar nog enkele kritische vragen en opmerkingen over. Genoemde leden zijn verbaasd dat de Minister er toch voor gekozen heeft om jongeren van 12 tot 17 jaar een mogelijkheid te bieden tot het ontvangen van een boostvaccinatie, terwijl de Gezondheidsraad eerder aangegeven heeft dat daarvoor de medische noodzaak ontbreekt. Zij ontvangen in dit kader graag een reactie van de Minister. Kan de Minister aangeven wat de toegevoegde waarde van een booster is voor jongeren van 12 tot en met 17 jaar? Hoeveel jongeren van 12 tot en met 17 jaar zijn er als gevolg van een coronabesmetting op de verpleegafdeling van het ziekenhuis opgenomen? Hoeveel van deze jongeren hadden onderliggende medische klachten? Hoeveel jongeren van 12 tot en met 17 jaar zijn er op de intensive care opgenomen als gevolg van een coronabesmetting? Hoeveel van deze jongeren hadden onderliggende medische klachten? Hoeveel jongeren van 12 tot en met 17 jaar zijn er overleden naar aanleiding van een coronabesmetting? Hoeveel van deze jongeren hadden onderliggende medische klachten? De leden van de PVV-fractie merken op dat na een prik met een coronavaccin myocarditis en pericarditis kan ontstaan. De leden van de PVV-fractie willen weten of de kans hierop met het nemen van een boostervaccinatie vergroot wordt. Immers, dit kwam vaker na de tweede prik dan bij de eerste prik. Is de kans hierop groter na een derde prik? Kan de Minister middels een schatting aangeven hoeveel jongens last zullen gaan krijgen van deze bijwerking? Kan de Minister een reactie geven op de Israëlische studie?² De leden van de PVV-fractie sluiten graag uit dat de Minister dit besluit genomen heeft om jongeren middels de booster de mogelijkheid te geven hun groene vinkje in het EU Digitaal Corona Certificaat (DCC) te

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1297

² Witberg et al., 2 december 2021, «Myocarditis after Covid-19 Vaccination in a Large Health Care Organization» (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2110737>)

behouden. Kan de Minister aangeven of het EU DCC mee heeft gewogen in het besluit om de boostervaccinatie aan te bieden aan jongeren van 12 t/m 17 jaar? Zo ja, is de Minister dan bereid toe te geven dat de booster voor jongeren slechts gezien moet worden als reizigersvaccinatie? De leden van de PVV-fractie vrezen dat jongeren slechts uit kostenoverweging, een gratis booster of een dure PCR-test, toch dit niet medisch noodzakelijke vaccin zullen nemen voordat zij op een buitenlandse vakantie gaan. Deelt de Minister deze zorgen? Zo nee, waarom niet? Hoe gaat de Minister voorkomen dat gezonde jongeren uit financiële overweging kiezen voor de booster? Is de Minister bereid PCR-testen voor jongeren gratis te maken? Zo nee, waarom niet? De leden van de PVV-fractie merken op dat een booster vooral bedoeld is om jezelf te beschermen, daarom is het vooral voor ouderen verstandig om de boostervaccinatie te nemen. Ondertussen is bekend dat transmissie door gevaccineerden en ongevaccineerden nauwelijks meer van elkaar afwijken. Toch blijft de Minister vasthouden aan de achterhaalde stelling dat vaccineren anderen zou beschermen. Welk eerlijk advies geeft de Minister adolescenten die een booster willen halen om een kwetsbaar familielid te beschermen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief over het besluit aanbieden boostervaccinatie 12 t/m 17 jaar en heeft hierover nog enkele vragen.

Het lid van de BBB-fractie ziet het belang van vaccinatie ter ondersteuning van kwetsbare groepen, zoals mensen -waaronder jongeren- die onderliggend lijden hebben. Voor ieder individu is het echter van belang dat de individuele afweging gemaakt wordt of de baten zwaarder wegen dan de mogelijke bijwerkingen ten gevolge van het vaccin. Gezonde jongeren, tussen de 12 en 17 jaar, lopen geen groot risico door COVID-19, helemaal nu de omikronvariant haar intrede gedaan heeft. Wat het lid van de BBB-fractie betreft is het dan ook onwenselijk dat jongeren zich laten vaccineren als daar geen medische noodzaak voor is. Zeker ook als de grondslag voor het nemen van een boosterprik niet ligt in een medische reden, maar om op vakantie te kunnen gaan – nu het EU DCC in Europa hoogstwaarschijnlijk verlengd gaat worden. Is de Minister het met het lid van de BBB-fractie eens dat het plegen van een medische handeling, die mogelijk consequenties op de gezondheid kan hebben, ongewenst is als de ziekte waarvoor de handeling gedaan wordt weinig risico voor deze groep met zich mee brengt? Oftewel, dat het nemen van een boosterprik door jongeren om maar op vakantie te kunnen gaan ongewenst is? Wat gaat de Minister doen om deze jongeren goed te informeren over de mogelijke gevolgen van vaccinatie? Is de Minister het met het lid van de BBB-fractie eens dat hier een zorgvuldige afweging gemaakt dient te worden, omdat COVID-19 voor deze groep geen groot risico met zich mee brengt?

Vragen en opmerkingen van het lid Omtzigt

Het lid Omtzigt is verbaasd over de brief van 24 februari jl. waarin de Minister aankondigt dat hij boostervaccinaties gaat aanbieden aan jongeren van 12 tot en met 17 jaar, omdat het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) tot een goedkeurend oordeel gekomen is over de markttoelating van het vaccin van Biontech/Pfizer. De Minister vroeg zelf advies aan de Gezondheidsraad over het aanbieden van boostervaccinaties aan jongeren en die schreef in februari: «Ook verwacht de raad geen belangrijk effect van boostervaccinatie van adolescenten op de verspreiding van het virus in de bevolking. De raad concludeert daarom dat er geen medisch-wetenschappelijke reden is om

boostervaccinatie aan te bieden aan alle 12- tot en met 17-jarigen.» Het lid Omtzigt is verrast dat er in de brief van de Minister niet verwezen wordt naar dit advies van de Gezondheidsraad.

Het besluit van de EMA zelf wordt ook vergezeld van een waarschuwing: «The Agency's decision will support the national vaccination campaigns in those Member States that decide to offer booster vaccinations to adolescents. However, the decision on whether and when to offer boosters in this age group will need to take into account such factors as the spread and likely severity of the disease (especially with the Omicron variant) in younger persons, the known risk of side effects (particularly the very rare but serious complication of myocarditis) and the existence of other protective measures and restrictions. Just as with previous decisions on vaccination, it will thus be for the experts guiding the vaccination campaign in each Member State to advise on the optimum decision and timing for their country.» Het is niet bepaald een aanbeveling om het te doen en niet verder te kijken.

Ook het Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention (CDC) raadt vaccinatie van jongeren aan, maar waarschuwt tegelijkertijd wel voor de zeldzame bijwerking van myocarditis en pericarditis.

Het lid Omtzigt merkt op dat gezondheidsautoriteiten in de hele coronacrisis besluiten hebben moeten nemen die moeilijk zijn: er was niet de tijd om jaren te wachten op studies. Dat betekent echter wel dat er een zeer goede monitoring dient te zijn van een aantal effecten. Ten eerste de oversterfte: tienduizenden mensen zijn overleden tijdens de pandemie. Het is goed dat hier nu onderzoek naar gedaan gaat worden. Ten tweede: mogelijke effecten van vaccinatie. Ten derde: lange termijn gezondheidsschade van vooral corona. Er zijn vele indicaties dat Long Covid veel mensen treft en voor een groep zeer ernstige beperkingen oplevert. Die beperkingen baren het lid Omtzigt grote zorgen.

Ook over het tweede effect heeft het lid Omtzigt zorgen. De contracten met Pfizer zijn geheim, maar de PfizerLeaks geven aan dat dat concern erin geslaagd is om de aansprakelijkheid over de dragen op de overheid. Het baart het lid Omtzigt zorgen dat hij geen afschrift van die contracten gezien heeft en daarom herhaalt hij zijn verzoek om de contracten met Pfizer te mogen inzien. Indien de Minister dat wenst te weigeren, dient hij dat te doen met een beroep op de uitzonderingsgrond «belang van de staat» in artikel 68. Het belang van de staat is niet het belang op geheimhouding van de fabrikant, merkt het lid Omtzigt alvast maar op. Het lid Omtzigt ontvangt dus graag binnen twee weken een afschrift van deze contracten.

Over het besluit hier heeft hij de volgende vragen:

1. Waarom heeft de Minister ervoor gekozen om een booster toch aan te bieden aan jongeren, terwijl de Gezondheidsraad negatief adviseerde?
2. Heeft dit besluit enige relatie tot het voorstel om het Europese coronapaspoort te verlengen met een jaar, waardoor jongeren de facto een booster moeten halen als zij willen halen? Zo ja, acht de Minister het dan verstandig om de Gezondheidsraad de facto te overrulen?
3. Op welke wijze worden de geconstateerde neveneffecten (pericarditis, myocarditis) gemonitord?
4. Hoe worden ouders en kinderen voor deze zeldzame maar ernstige gewaarschuwd en waar kunnen zij terecht bij klachten?
5. Indien een kind blijvende gezondheidsschade zou overhouden aan (booster)vaccinatie, wie is er dan aansprakelijk? Is dat de ouder, de staat of de medicijnfabrikant?
6. Hoe wordt deze aansprakelijkheid dan vastgesteld en is deze in een concreet geval (voor jongeren of ouderen) al eens vastgesteld?
7. Heeft de overheid op dit moment enig zicht op het aantal mensen met Long Covid?

8. Wie verzamelt data rondom Long Covid, zoals aantallen patiënten, klachten en het type corona dat zij gehad hebben voordat zij Long Covid kregen? Is dat onderzoek op orde?
9. Is de Minister bereid om een goed academisch en lange termijn onderzoek op te zetten naar de omvang van Long Covid klachten, het aantal patiënten, de oorzaken en de behandelmethodes?

II. Reactie van de Minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het besluit omtrent het aanbieden van een boostvaccinatie voor 12 tot en met 17-jarige jongeren. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

In de stand van zakenbrief³ van 18 juni 2021 is aangegeven dat er rekening wordt gehouden met het scenario dat vaccinatie nog nodig zal zijn in de komende jaren. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister of er, naast een onderzoek van het Imperial institute of London, al iets meer gezegd kan worden over de beschermingsduur van het boostvaccin?

Data uit het Verenigd Koninkrijk laat zien dat vier tot zes maanden na de boost de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname door de omikronvariant 75–85% is, ten opzichte van 80–95% in de eerste drie maanden na boostvaccinatie⁴. Een studie uit de Verenigde Staten laat vergelijkbare resultaten zien: in de eerste twee maanden na de booster was de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname 91%, na meer dan vier maanden was dit gedaald tot 78%⁵. In een analyse uit het Verenigd Koninkrijk onder 75-plussers was de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname twee tot vier weken na boostvaccinatie 93%, na meer dan 10 weken was dit afgenomen tot 88%⁶. Ook in Nederland is de bescherming tegen ziekenhuisopname kort na de boostvaccinatie (in alle leeftijdsgroepen) hoog. In de leeftijdsgroep vanaf 70 jaar is de vaccineffectiviteit tien tot veertien weken na de booster licht gedaald ten opzichte van de periode korter na de boostvaccinatie⁷. Voor de andere leeftijdsgroepen zijn er onvoldoende gegevens om dit voldoende nauwkeurig te kunnen berekenen. Over de gehele linie ligt de vaccineffectiviteit van boostvaccinatie tegen symptomatische infectie met de omikronvariant lager dan de vaccineffectiviteit tegen ziekenhuisopname: in de eerste drie maanden na de booster is dit 50–75%, na vier tot zes maanden is dit gedaald tot 40–50%⁸.

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1297

⁴ UK Health Security Agency (2022). COVID-19 vaccine surveillance report: 10 March 2022 (week 10). Zie: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-weekly-surveillance-reports?msckid=55c04b34a6b111eca953b7525e8cdb3c>

⁵ Centre for Disease Control and Prevention (2022). Waning 2-Dose and 3-Dose Effectiveness of mRNA Vaccines Against COVID-19–Associated Emergency Department and Urgent Care Encounters and Hospitalizations Among Adults During Periods of Delta and Omicron Variant Predominance – VISION Network, 10 States, August 2021–January 2022. Zie: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/pdfs/mm7107e2-H.pdf>

⁶ Andrews et al. (2022). Covid-19 Vaccine Effectiveness against the Omicron (B.1.1.529) Variant. Zie: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2119451?msckid=25b36fc3a6b211ec9248c9bd39213fb0>

⁷ RIVM (2022). Zie: <https://www.rivm.nl/nieuws/bescherming-door-corona-boosterprik-neemt-na-3-maanden-wat-af-bij-70-plussers>

⁸ UK Health Security Agency (2022). COVID-19 vaccine surveillance report: 10 March 2022 (week 10). Zie: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-weekly-surveillance-reports?msckid=55c04b34a6b111eca953b7525e8cdb3c>

Kan de Minister tevens een update geven van de additionele boostcampagne voor 70-plussers, bewoners van verpleeghuizen en mensen met een ernstig verminderde weerstand, die 26 februari jl. van start is gegaan?

Voor de herhaalprik komen in totaal circa 2,4 miljoen mensen in aanmerking. Op 26 februari jl. zijn de eerste uitnodigingsbrieven op de mat gevallen. Tot en met 20 maart jl. waren er inmiddels meer dan 429.000 herhaalprikken gezet. Voor de komende weken staan er 194.000 afspraken gepland.

Kan de Minister daarnaast een update geven of, en zo ja, hoeveel jongeren van 12 tot en met 17 jaar al een boostvaccin hebben gehaald, of een afspraak hebben om er een te halen?

Tot en met zondag 20 maart hebben ruim 5000 jongeren van 12 tot en met 17 jaar een boostprik gehaald. Er zijn daarnaast ongeveer 800 afspraken gepland.

Hebben Moderna en BionTech/Pfizer al besloten of zij een aan omikron aangepast vaccin op de markt zullen brengen? Zo nee, op welke epidemiologische scenario's worden de vaccins nu voorbereid?

Moderna geeft aan te werken aan de ontwikkeling van een bivalent vaccin, gericht op de twee meest dominante varianten van het virus. Ook geven zij aan te werken aan een mogelijk gecombineerd vaccin tegen griep en SARS-CoV-2. BioNTech/Pfizer heeft hierover nog geen nadere informatie gegeven.

Tot slot vragen genoemde leden wanneer de Kamer de brief over de strategie die het kabinet volgt om de vaccinatiegraad te verhogen voor verschillende scenario's kan verwachten?

De brief waarin de lange termijn aanpak COVID-19 wordt weergegeven zal naar verwachting begin april 2022 naar de Kamer worden gestuurd. In deze brief worden diverse scenario's uitgewerkt waarop het ministerie moet anticiperen bij volgende vaccinatieronde. Naast de uitwerking van de scenario's vindt er tevens een verkenning plaats over de inzet van aanvullende maatregelen kunnen helpen de vaccinatiegraad te verhogen. Dit gebeurt om een open samenleving, zonder ingrijpende contactbeperkingen en een toegankelijke zorg te waarborgen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het besluit van het aanbieden van de boostvaccinatie aan jongeren van 12 tot en met 17 jaar en hebben daar nog enkele kritische vragen en opmerkingen over. Genoemde leden zijn verbaasd dat de Minister er toch voor gekozen heeft om jongeren van 12 tot 17 jaar een mogelijkheid te bieden tot het ontvangen van een boostvaccinatie, terwijl de Gezondheidsraad eerder aangegeven heeft dat daarvoor de medische noodzaak ontbreekt. Zij ontvangen in dit kader graag een reactie van de Minister.

Kan de Minister aangeven wat de toegevoegde waarde van een booster is voor jongeren van 12 tot en met 17 jaar? Hoeveel jongeren van 12 tot en met 17 jaar zijn er als gevolg van een coronabesmetting op de verpleegafdeling van het ziekenhuis opgenomen? Hoeveel van deze jongeren hadden onderliggende medische klachten? Hoeveel jongeren van 12 tot en met 17 jaar zijn er op de intensive care opgenomen als gevolg van een coronabesmetting? Hoeveel van deze jongeren hadden onderliggende medische klachten? Hoeveel jongeren van 12 tot en met 17 jaar zijn er

overleden naar aanleiding van een coronabesmetting? Hoeveel van deze jongeren hadden onderliggende medische klachten?

In het Gezondheidsraadadvies van 4 februari stelt de raad het volgende: «Gezien het bovenstaande concludeert de commissie dat er op dit moment geen medisch-wetenschappelijke redenen zijn om boostervaccinatie programmatisch aan te bieden aan 12–17-jarigen. Wel adviseert de commissie om individueel maatwerk mogelijk te maken voor ernstig immuungecompromiteerde adolescenten en voor adolescenten die een booster willen om kwetsbare familieleden te beschermen. De commissie realiseert zich dat boosten van adolescenten hen de mogelijkheid kan geven om te reizen naar landen die een boostervaccinatie verplicht stellen. De afweging of ook voor de groep die om deze reden een boostervaccinatie zou willen maatwerk mogelijk moet zijn, valt buiten het mandaat van de Gezondheidsraad.»⁹

Op 11 februari jl.¹⁰ heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn voornemen om, na een positief EMA-oordeel, de boostervaccinatie aan jongeren in brede zin beschikbaar te stellen. Daarbij heb ik aangegeven dat hier meerdere overwegingen in meespelen, zoals het bieden van ruimte aan jongeren (en hun ouders) over het beschermen van zichzelf en kwetsbare gezinsleden, en het bieden van de mogelijkheid om een eigen afweging te maken ten aanzien van reizen en de regels die andere lidstaten nationaal stellen in de toegang tot voorzieningen.

Het RIVM heeft aangegeven dat deze data vanaf januari 2022 beschikbaar is vanuit stichting NICE. In verband met herleidbaarheid kan niet in elke situatie een exact aantal gegeven worden. In 2022 zijn 13 jongeren van 12 tot en met 17 jaar opgenomen in het ziekenhuis als gevolg van een COVID-19-besmetting waarbij COVID-19 de reden was van opname. In minder dan 5 gevallen was COVID-19 één van de redenen van opname. Deze groep patiënten is opgenomen doordat COVID-19 een bestaande aandoening heeft ontregeld. Zonder COVID-19 had deze groep niet opgenomen hoeven worden. Bij 38 opnames was de reden onbekend. Voor de IC-opnames zijn als gevolg van herleidbaarheid geen exacte cijfers te delen. Al deze categorieën bevatten minder dan 5 patiënten.

De leden van de PVV-fractie merken op dat na een prik met een coronavaccin myocarditis en pericarditis kan ontstaan. De leden van de PVV-fractie willen weten of de kans hierop met het nemen van een boostervaccinatie vergroot wordt. Immers, dit kwam vaker na de tweede prik dan bij de eerste prik. Is de kans hierop groter na een derde prik? Kan de Minister middels een schatting aangeven hoeveel jongens last zullen gaan krijgen van deze bijwerking? Kan de Minister een reactie geven op de Israëlische studie?¹¹

Uit studies blijkt een hoger risico op myocarditis na de tweede dosis, maar dit risico is niet hoger dan de kans op myocarditis als gevolg van een SARS-CoV-2-infectie. De Gezondheidsraad geeft aan dat er onvoldoende gegevens zijn om in te schatten in hoeverre het risico op myocarditis aanwezig is na een boostervaccinatie. In Europa zijn er 122 gevallen van myocarditis gemeld na 160 miljoen toegediende doses van het BioNTech/Pfizer-vaccin. Pericarditis is 126 keer gemeld. In de product-

⁹ Gezondheidsraad (2022). Advies Boostervaccinatie van adolescenten tegen COVID-19. Zie: https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2022/02/04/boostervaccinatie-van-adolescenten-tegen-covid-19/Advies_Boostervaccinatie-van-adolescenten-tegen-COVID-19_20220209.pdf

¹⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 1772

¹¹ Witberg et al., 2 december 2021, «Myocarditis after Covid-19 Vaccination in a Large Health Care Organization» (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2110737>)

informatie van Pfizer via de EMA staat het risico op myocarditis beschreven, waarbij een incidentie tot 1 per 10.000 wordt gehanteerd.

In het artikel waar de leden van de PVV-fractie naar verwijzen wordt alleen gekeken naar de incidentie van myocarditis in de 42 dagen na de eerste dosis. Wel wordt een toename in incidentie na 21 dagen na de eerste dosis geconstateerd. Dit komt overeen met een toename in de incidentie na de tweede dosis, die meestal na circa 21 dagen na de eerste prik werd gegeven. De gevonden incidentie bij 16- tot 29-jarigen is 5.49 per 100.000 personen (95% CI 3.59–7.39). Deze incidentie is iets hoger dan bijvoorbeeld geconstateerd wordt door het Amerikaanse CDC (18–29 jarigen: 1.2 per 100.000), maar lager dan gevonden bij Amerikaanse veteranen (alle leeftijden: incidentie 8.2 per 100.000)¹². Daarbij komt de studie ook redelijk overeen met een andere studie van Patone¹³: daarbij was de incidentie bij 13- tot 40-jarigen 1.66 per 100.000 na de eerste dosis, 3.41 na de tweede dosis en 7.6 na de derde dosis. Kortom, de beschreven incidentie van myocarditis na vaccinatie met Pfizer in de studie waarnaar verwezen wordt, is in lijn met andere studies. Ook bij EMA is melding gemaakt van optreden van myocarditis.

De leden van de PVV-fractie sluiten graag uit dat de Minister dit besluit genomen heeft om jongeren middels de booster de mogelijkheid te geven hun groene vinkje in het EU Digitaal Corona Certificaat (DCC) te behouden. Kan de Minister aangeven of het EU DCC mee heeft gewogen in het besluit om de boostervaccinatie aan te bieden aan jongeren van 12 t/m 17 jaar? Zo ja, is de Minister dan bereid toe te geven dat de booster voor jongeren slechts gezien moet worden als reizigersvaccinatie?

De Gezondheidsraad heeft aangegeven dat er geen medisch-wetenschappelijke redenen zijn om het boostervaccin aan alle jongeren een programmatisch aan te bieden. Wel zegt de Gezondheidsraad dat het bijvoorbeeld voor jongeren met een ernstige afweerstoornis en jongeren die kwetsbare familieleden willen beschermen mogelijk moet zijn om een boostervaccinatie te halen. Over andere redenen die jongeren kunnen hebben om een boostervaccin te nemen heeft de raad zich niet uitgesproken.

Met het kabinetsbesluit kunnen jongeren, conform het advies van de Gezondheidsraad, een eigen afweging maken om al dan niet een boostervaccinatie te nemen. Zij worden hierover goed geïnformeerd door de GGD'en. Jongeren van 12 tot en met 15 jaar besluiten samen met hun ouders over vaccinatie. Ik sluit niet uit dat bij hun afweging ook het al dan niet kunnen reizen een rol kan spelen. Hierbij speelt ook een rol welke andere opties er zijn, zoals een test- of herstelbewijs. In het kader van reizen is er Europees afgesproken dat het herstelbewijs en testbewijs voor inreizen een alternatief moeten zijn voor het vaccinatiebewijs.

De leden van de PVV-fractie vrezen dat jongeren slechts uit kostenoverweging, een gratis booster of een dure PCR-test, toch dit niet medisch noodzakelijke vaccin zullen nemen voordat zij op een buitenlandse vakantie gaan. Deelt de Minister deze zorgen? Zo nee, waarom niet? Hoe gaat de Minister voorkomen dat gezonde jongeren uit financiële

¹² Montgomery et al. (2021). Myocarditis following immunization with mrna covid-19 vaccines in members of the us military. Zie: <https://mayoclinic.pure.elsevier.com/en/publications/myocarditis-following-immunization-with-mrna-covid-19-vaccines-in?msclid=fdaeeef6aa6b611ec93667b7623827b3f>

¹³ Patone et al. (2021). Risk of myocarditis following sequential COVID-19 vaccinations by age and sex. Zie: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.23.21268276v1?msclid=56f0232ba6b711eca83debaa48869685>

overweging kiezen voor de booster? Is de Minister bereid PCR-testen voor jongeren gratis te maken? Zo nee, waarom niet?

Met het kabinetsbesluit kunnen jongeren, conform het advies van de Gezondheidsraad, een eigen afweging maken om al dan niet een boostervaccinatie te nemen. Ik sluit niet uit dat bij hun afweging ook het al dan niet kunnen reizen een rol kan spelen en de afweging als alternatief een herstelbewijs te tonen of een test te doen, waarmee wel kosten vermoeid zijn. Het kabinet is niet bereid om de PCR-test voor jongeren gratis te maken. Deze testen wordt op dit moment ook voor andere reizigers niet vergoed. Tijdens de debatten met uw Kamer op 9 en 10 maart jl. over de verlenging van de verordening ten behoeve van de DCC zoals voorgesteld door de Commissie, heb ik toegezegd mij in te zetten voor het uitzonderen van jongeren op de geldigheidsduur van het vaccinatiecertificaat en daarmee voor hen de noodzaak weg te nemen om de booster te nemen om te kunnen reizen.

De leden van de PVV-fractie merken op dat een booster vooral bedoeld is om jezelf te beschermen, daarom is het vooral voor ouderen verstandig om de boostervaccinatie te nemen. Ondertussen is bekend dat transmissie door gevaccineerden en ongevaccineerden nauwelijks meer van elkaar afwijken. Toch blijft de Minister vasthouden aan de achterhaalde stelling dat vaccineren anderen zou beschermen. Welk eerlijk advies geeft de Minister adolescenten die een booster willen halen om een kwetsbaar familielid te beschermen?

Bij de omikronvariant heeft vaccinatie ook een effect op de transmissie, al is dit effect minder groot dan bij de deltavariant. Voor de bescherming van kwetsbare personen is het verstandig de basismaatregelen op te volgen. Vaccinatie van kwetsbare personen en de mensen met wie zij nauw contact hebben draagt bij aan het verkleinen van de kans op besmetting en ernstige ziekte. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd de boostervaccinatie voor 12- tot en met 17-jarigen beschikbaar te stellen voor jongeren die een kwetsbaar familielid willen beschermen. Dit advies heb ik opgevolgd.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de brief over het besluit aanbieden boostervaccinatie 12 t/m 17 jaar en heeft hierover nog enkele vragen.

Het lid van de BBB-fractie ziet het belang van vaccinatie ter ondersteuning van kwetsbare groepen, zoals mensen -waaronder jongeren- die onderliggend lijden hebben. Voor ieder individu is het echter van belang dat de individuele afweging gemaakt wordt of de baten zwaarder wegen dan de mogelijke bijwerkingen ten gevolge van het vaccin. Gezonde jongeren, tussen de 12 en 17 jaar, lopen geen groot risico door COVID-19, helemaal nu de omikronvariant haar intrede gedaan heeft. Wat het lid van de BBB-fractie betreft is het dan ook onwenselijk dat jongeren zich laten vaccineren als daar geen medische noodzaak voor is. Zeker ook als de grondslag voor het nemen van een boosterprik niet ligt in een medische reden, maar om op vakantie te kunnen gaan – nu het EU DCC in Europa hoogstwaarschijnlijk verlengd gaat worden. Is de Minister het met het lid van de BBB-fractie eens dat het plegen van een medische handeling, die mogelijk consequenties op de gezondheid kan hebben, ongewenst is als de ziekte waarvoor de handeling gedaan wordt weinig risico voor deze groep met zich mee brengt? Oftewel, dat het nemen van een boosterprik door jongeren om maar op vakantie te kunnen gaan ongewenst is? Wat gaat de Minister doen om deze jongeren goed te informeren over de

mogelijke gevolgen van vaccinatie? Is de Minister het met het lid van de BBB-fractie eens dat hier een zorgvuldige afweging gemaakt dient te worden, omdat COVID-19 voor deze groep geen groot risico met zich mee brengt?

Het EMA heeft samen met het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) de veiligheid, betrouwbaarheid en werking van de boosterprik van BioNTech/Pfizer onderzocht. Het EMA vindt deze voldoende veilig en effectief voor jongeren. Dat betekent dat jongeren van 12 tot en met 17 jaar kunnen kiezen voor een boostvaccinatie tegen het coronavirus.

Via een persbericht en sociale media is bekend gemaakt dat de jongeren een boostvaccinatie kunnen halen. In deze berichtgeving is nadrukkelijk aangegeven dat jongeren zich goed moeten informeren. Er wordt verwezen naar de website coronavaccinatie.nl/jongeren. Voor vragen over de (boost)vaccinatie kunnen jongeren telefonisch of via de chat in gesprek gaan met een onafhankelijke zorgprofessional via www.vragenovercorona.nl. Op de website van de rijksoverheid staat ook een factsheet met informatie voor de jongeren. Als de jongeren een afspraak maken voor een boostvaccinatie zal dit gebeuren op basis van een *informed consent*. De GGD-medewerker vraagt bij de jongere na of deze zich goed heeft geïnformeerd en geeft zo nodig uitleg. Ook bij de GGD-vaccinatielocaties wordt de jongere gevraagd of zij zich goed hebben geïnformeerd en wordt er zo nodig een gesprek gevoerd met de GGD-arts om informatie te verstrekken.

Vragen en opmerkingen van het lid Omtzigt

Het lid Omtzigt is verbaasd over de brief van 24 februari jl. waarin de Minister aankondigt dat hij boostervaccinaties gaat aanbieden aan jongeren van 12 tot en met 17 jaar, omdat het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) tot een goedkeurend oordeel gekomen is over de markttoelating van het vaccin van Biontech/Pfizer.

De Minister vroeg zelf advies aan de Gezondheidsraad over het aanbieden van boostervaccinaties aan jongeren en die schreef in februari: «Ook verwacht de raad geen belangrijk effect van boostervaccinatie van adolescenten op de verspreiding van het virus in de bevolking. De raad concludeert daarom dat er geen medisch-wetenschappelijke reden is om boostervaccinatie aan te bieden aan alle 12- tot en met 17-jarigen.» Het lid Omtzigt is verrast dat er in de brief van de Minister niet verwezen wordt naar dit advies van de Gezondheidsraad.

Het besluit van de EMA zelf wordt ook vergezeld van een waarschuwing: «The Agency's decision will support the national vaccination campaigns in those Member States that decide to offer booster vaccinations to adolescents. However, the decision on whether and when to offer boosters in this age group will need to take into account such factors as the spread and likely severity of the disease (especially with the Omicron variant) in younger persons, the known risk of side effects (particularly the very rare but serious complication of myocarditis) and the existence of other protective measures and restrictions. Just as with previous decisions on vaccination, it will thus be for the experts guiding the vaccination campaign in each Member State to advise on the optimum decision and timing for their country.» Het is niet bepaald een aanbeveling om het te doen en niet verder te kijken.

Ook het Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention (CDC) raadt vaccinatie van jongeren aan, maar waarschuwt tegelijkertijd wel voor de zeldzame bijwerking van myocarditis en pericarditis.

Het lid Omtzigt merkt op dat gezondheidsautoriteiten in de hele coronacrisis besluiten hebben moeten nemen die moeilijk zijn: er was niet de tijd om jaren te wachten op studies. Dat betekent echter wel dat er een zeer goede monitoring dient te zijn van een aantal effecten. Ten eerste de oversterfte: tienduizenden mensen zijn overleden tijdens de pandemie. Het is goed dat hier nu onderzoek naar gedaan gaat worden. Ten tweede: mogelijke effecten van vaccinatie. Ten derde: lange termijn gezondheidschade van vooral corona. Er zijn vele indicaties dat Long Covid veel mensen treft en voor een groep zeer ernstige beperkingen oplevert. Die beperkingen baren het lid Omtzigt grote zorgen.

Ook over het tweede effect heeft het lid Omtzigt zorgen. De contracten met Pfizer zijn geheim, maar de PfizerLeaks geven aan dat dat concern erin geslaagd is om de aansprakelijkheid over de dragen op de overheid. Het baart het lid Omtzigt zorgen dat hij geen afschrift van die contracten gezien heeft en daarom herhaalt hij zijn verzoek om de contracten met Pfizer te mogen inzien. Indien de Minister dat wenst te weigeren, dient hij dat te doen met een beroep op de uitzonderingsgrond «belang van de staat» in artikel 68. Het belang van de staat is niet het belang op geheimhouding van de fabrikant, merkt het lid Omtzigt alvast maar op. Het lid Omtzigt ontvangt dus graag binnen twee weken een afschrift van deze contracten.

De Europese Commissie heeft namens de lidstaten aankoopcontracten gesloten met de verschillende fabrikanten van coronavaccins. Daarin is geheimhouding van de contracten opgenomen. Geheimhouding is niet ongebruikelijk bij het aangaan van contracten in de farmaceutische sector. Het openbaar maken van de overeenkomsten is een vorm van contractbreuk. Indien de fabrikanten zelf zouden aangeven dat de geheimhouding opgeheven kan worden, dan heeft het kabinet geen probleem met het openbaren ervan. Overigens is een groot deel van de contracten reeds openbaar gemaakt op de website van de Europese Commissie¹⁴.

Over het besluit hier heeft hij de volgende vragen:

Waarom heeft de Minister ervoor gekozen om een booster toch aan te bieden aan jongeren, terwijl de Gezondheidsraad negatief adviseerde?

In het Gezondheidsraadadvies van 4 februari stelt de raad het volgende: «Gezien het bovenstaande concludeert de commissie dat er op dit moment geen medisch-wetenschappelijke redenen zijn om boostervaccinatie programmatisch aan te bieden aan 12–17-jarigen. Wel adviseert de commissie om individueel maatwerk mogelijk te maken voor ernstig immuungecompromitteerde adolescenten en voor adolescenten die een booster willen om kwetsbare familieleden te beschermen. De commissie realiseert zich dat boosten van adolescenten hen de mogelijkheid kan geven om te reizen naar landen die een boostervaccinatie verplicht stellen. De afweging of ook voor de groep die om deze reden een boostervaccinatie zou willen maatwerk mogelijk moet zijn, valt buiten het

¹⁴ https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_en#documents

mandaat van de Gezondheidsraad.»¹⁵ Op 11 februari jl.¹⁶ heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn voornemen om, na een positief EMA-oordeel, de boostervaccinatie aan jongeren in brede zin beschikbaar te stellen. Daarbij heb ik aangegeven dat hier meerdere overwegingen in meespelen, zoals het bieden van ruimte aan jongeren (en hun ouders) over het beschermen van zichzelf en kwetsbare gezinsleden, en het bieden van de mogelijkheid om een eigen afweging te maken ten aanzien van reizen en de regels die andere lidstaten nationaal stellen in de toegang tot voorzieningen.

Heeft dit besluit enige relatie tot het voorstel om het Europese coronapaspoort te verlengen met een jaar, waardoor jongeren de facto een booster moeten halen als zij willen halen? Zo ja, acht de Minister het dan verstandig om de Gezondheidsraad de facto te overrulen?

De Gezondheidsraad heeft aangegeven er geen medisch-wetenschappelijke redenen zijn om het boostervaccin aan alle jongeren een programmatisch aan te bieden. Wel zegt de Gezondheidsraad dat het bijvoorbeeld voor jongeren met een ernstige afweerstoornis en jongeren die kwetsbare familieleden willen beschermen mogelijk moet zijn om een boostervaccinatie te halen. Over andere redenen die jongeren kunnen hebben om een boostervaccin te nemen heeft de raad zich niet uitgesproken. Met het kabinetsbesluit kunnen jongeren, conform het advies van de Gezondheidsraad, een eigen afweging maken om al dan niet een boostervaccinatie te nemen. Zij worden hierover goed geïnformeerd door de GGD'en Jongeren van 12 tot en met 15 jaar besluiten samen met hun ouders over vaccinatie. Ik sluit niet uit dat bij hun afweging ook het al dan niet kunnen reizen een rol kan spelen. Hierbij speelt ook een rol welke andere opties er zijn, zoals een test- of herstelbewijs. In het kader van reizen is er Europees afgesproken dat het herstelbewijs en testbewijs voor inreizen een alternatief moeten zijn voor het vaccinatiebewijs.

Op welke wijze worden de geconstateerde neveneffecten (pericarditis, myocarditis) gemonitord?

In Nederland worden door het bijwerkingencentrum Lareb gemonitord of er bijwerkingen optreden na de toediening van het coronavaccin. Daarnaast wordt ditzelfde gedaan op Europees niveau.

Hoe worden ouders en kinderen voor deze zeldzame maar ernstige gewaarschuwd en waar kunnen zij terecht bij klachten?

Op de Rijksoverheid-site wordt een factsheet aangeboden waarin duidelijk wordt uitgelegd wat eventuele bijwerkingen kunnen zijn¹⁷. In deze factsheet wordt verteld welke klachten er kunnen optreden en geadviseerd dat bij klachten contact opgenomen moet worden met de huisarts. Naar deze informatie wordt verwezen bij het maken van een afspraak.

Indien een kind blijvende gezondheidsschade zou overhouden aan (booster)vaccinatie, wie is er dan aansprakelijk? Is dat de ouder, de staat of de medicijnfabrikant?

¹⁵ Gezondheidsraad (2022). Advies Boostervaccinatie van adolescenten tegen COVID-19. Zie: https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2022/02/04/boostervaccinatie-van-adolescenten-tegen-covid-19/Advies_Boostervaccinatie-van-adolescenten-tegen-COVID-19_20220209.pdf

¹⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1772

¹⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/documenten/publicaties/2022/03/07/overzicht-informatie-over-de-boostervaccinatie-voor-jongeren-van-12-t-m-17-jaar>

Dit is afhankelijk van de specifieke omstandigheden, waarvan ik de belangrijkste zal noemen. In de eerste plaats is van belang dat de gezondheidsschade het gevolg is van de (boost)vaccinatie. Daarnaast is de vraag of sprake is van gezondheidsschade door een bijwerking die bekend was op het moment van vaccineren volgens de officiële bijsluiter van het vaccin. Verder zal moeten worden nagegaan of de producent zich heeft gehouden aan alle eisen voor het maken van vaccins. Afhankelijk van deze en andere specifieke omstandigheden kan de Staat of de fabrikant aangesproken worden.

Hoe wordt deze aansprakelijkheid dan vastgesteld en is deze in een concreet geval (voor jongeren of ouderen) al eens vastgesteld?

Degene die schade heeft geleden, kan een onderbouwde claim indienen bij de Staat of de fabrikant. Bij het vaststellen van aansprakelijkheid worden de eisen gevolgd die de wet daaraan stelt. Hierbij moet naar de omstandigheden van het concrete geval gekeken worden. Als de Staat of de fabrikant de claim afwijst, dan kan degene die schade heeft geleden, de rechter om een oordeel vragen. Tot op heden is mij geen geval bekend waarin aansprakelijkheid als gevolg van (boost)vaccinatie is vastgesteld door de Staat of de fabrikant.

Heeft de overheid op dit moment enig zicht op het aantal mensen met Long Covid?

Een indicatie voor het aantal patiënten met aanhoudende klachten na COVID-19 in Nederland is het aantal meldingen bij C-support. Deze organisatie is in oktober 2020 opgericht om deze specifieke patiëntengroep te ondersteunen. Sinds de oprichting hebben bijna 12.000 patiënten zich bij hen aangemeld.

Om een betrouwbaar beeld te krijgen van het aantal mensen in Nederland dat langdurige klachten na COVID-19 houdt volgt het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) deelnemers van de LongCOVID studie vanaf de start van de infectie. De eerste resultaten van dit prospectieve onderdeel van de studie zal voor eind april 2022 door het RIVM gepubliceerd worden.

Wie verzamelt data rondom Long Covid, zoals aantallen patiënten, klachten en het type corona dat zij gehad hebben voordat zij Long Covid kregen? Is dat onderzoek op orde?

Is de Minister bereid om een goed academisch en lange termijn onderzoek op te zetten naar de omvang van Long Covid klachten, het aantal patiënten, de oorzaken en de behandelmethodes?

Momenteel worden er verschillende onderzoeken uitgevoerd, bijvoorbeeld door het RIVM¹⁸ en via ZonMw¹⁹ om meer inzicht te krijgen in de aard, ernst en duur van de klachten en mogelijke risicofactoren voor het ontwikkelen van aanhoudende klachten na COVID-19. Bij de onderzoeken die gefinancierd worden uit het deelprogramma COVID-19: aanhoudende klachten en nazorg van ZonMw zijn diverse patiëntcohorten geïntegreerd, bijvoorbeeld (ex-)COVID-patiënten uit de eerste en de tweede lijn evenals mensen die in het kader van ander wetenschappelijk onderzoek al gevolgd worden. De subsidies zijn aan verschillende organisaties verleend, waaronder diverse samenwerkende academische centra.

¹⁸ <https://longcovid.rivm.nl/welcome>

¹⁹ <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/onderzoek-naar-corona-en-covid-19/long-covid/?msclid=268aec90a90411ec9b27394f6e02e828>

In aanvulling daarop wordt er via ZonMw ook onderzoek gedaan naar de beste behandelmethode van aanhoudende klachten na COVID-19 en de implementatie daarvan in het Nederlands zorgsysteem. Een voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van de multidisciplinaire integrale richtlijn voor COVID-19 nazorg die deze maand gepubliceerd zal worden. In deze richtlijn staat de nieuwste wetenschappelijke kennis over COVID-19 en de behandeling. De richtlijn komt tot stand uit een samenwerking van de FMS (Federatie Medische Specialisten), het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) en de LAN (Long Alliantie Nederland) samen met relevante (para)medische beroepsgroepen en patiëntenvertegenwoordiging.