

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

### 2306

Vragen van het lid **Van Meijeren** (FvD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de toediening van injecties met een experimentele gentherapie aan (gezonde) Nederlanders en de communicatie daarover* (ingezonden 6 oktober 2021).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 april 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 473.

Vraag 1 t/m 8

Herinnert u zich de tekst die u op 30 september jl. op Instagram heeft geplaatst?<sup>1</sup>

Met welk doel heeft u de tekst geplaatst?

Tot welke doelgroep richt u zich met de tekst?

Welke (wetenschappelijke) bronnen heeft u geraadpleegd bij de totstandkoming van de tekst? Hoe heeft u de betrouwbaarheid van deze bronnen beoordeeld?

Vindt u het «gewoon» dat Nederlanders zonder symptomen van enige ziekte, moeten bewijzen dat zij niet besmettelijk zouden zijn, voordat zij toegang krijgen tot het sociaal-maatschappelijk leven? Zo nee, wat bedoelt u dan met «Sinds afgelopen weekend kunnen we weer gewoon op stap»?

Wat bedoelt u met «Sinds afgelopen weekend kunnen we weer gewoon op stap», in het licht van het feit dat restaurants, kroegen, bioscopen en theaters vóór 25 september jl. ook voor iedereen zonder QR-bewijs toegankelijk waren?

Wat betekent het naar uw oordeel voor de onderlinge verhoudingen in een samenleving, als mensen het signaal krijgen dat iedereen een potentieel gevaar voor de volksgezondheid is? Erkent u dat dit spanningen kan veroorzaken en tot onderling wantrouwen kan leiden? Beschouwt u dit als een probleem?

Wat bedoelt u met «we blijven met hen [de ongevaccineerden] in gesprek» en met «nog niet heeft laten prikken»? Blijft u druk op deze groep uitvoeren totdat 100% van de Nederlanders is geïnjecteerd of accepteert u op een bepaald moment dat sommige mensen een andere keuze maken? Aan welk criterium moet zijn voldaan voordat u stopt met mensen onder druk zetten om zich te laten injecteren?

<sup>1</sup> Instagram, raadpleegbaar via <https://www.instagram.com/p/CUckfhtlOpS/>.

Antwoord 1 t/m 8

Corona heeft een enorme impact gehad op allerlei facetten van het dagelijks leven en heeft van ons allemaal veel gevraagd. Terecht vragen mensen dan ook informatie over hoe zij zich tegen het coronavirus kunnen beschermen. Via onder andere rijksoverheid.nl zorg ik ervoor dat burgers kunnen beschikken over correcte informatie bij het maken van afwegingen over hun eigen gezondheid en de bescherming tegen het coronavirus. Dat is eens te meer nodig nu het coronavirus iedereen in de samenleving kan raken. Het is dan ook belangrijk dat burgers over de juiste informatie kunnen beschikken zodat zij op basis daarvan zich aan maatregelen kunnen houden alsmede geïnformeerd een keuze kunnen maken over vaccinatie. Mijn ambtsvoorganger heeft via kanalen op sociale media zoals zijn Instagram-pagina op een laagdrempelige wijze burgers van juiste informatie voorzien over het coronavirus, de maatregelen en mogelijkheden voor personen om zich hiertegen te beschermen. Ik zal mij ervoor blijven inzetten dat burgers over juiste informatie beschikken en zo weloverwogen keuzes kunnen maken over bijvoorbeeld vaccineren.

Tot slot wijs ik er graag op dat, waar het gaat over het toedienen van een vaccin, er in de overheidscommunicatie gesproken wordt over vaccineren in plaats van het algemenere injecteren waaraan de indiener refereert.

Vraag 9 en 10

Bent u bekend met de definitie van gentherapie die het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) hanteert?<sup>2</sup> Bent u bekend met de definitie van gentherapie die de Commissie genetische modificatie (COGEM) hanteert?<sup>3</sup> Bent u bekend met de definitie van gentherapie die wordt gehanteerd door de EU?<sup>4</sup> Bent u bekend met de definitie van gentherapie die wordt gehanteerd binnen de wetenschap?<sup>5</sup> Hoe beoordeelt u deze definities? Kunnen de injecties die in Nederland worden toegediend worden aangemerkt als een vorm van gentherapie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9 en 10

Ik ben met deze definities bekend. De coronavaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna zijn mRNA-vaccins. Deze vaccins bevatten een stukje genetische informatie van het coronavirus in de vorm van *messenger RNA* (mRNA). Dit mRNA zorgt voor het aanmaken van een kenmerkend eiwit van het coronavirus, het spike-eiwit. Stukjes van dit eiwit worden herkend door de afweercellen in het lichaam. Als reactie hierop maakt het lichaam antistoffen aan. Het lichaam breekt het vaccin daarna vanzelf af. Het mRNA kan niet doordringen tot de celkern en dus ook niet bij het DNA komen. De mRNA-vaccins kunnen dus nooit iets veranderen aan de genen. Om die reden is het onjuist en misleidend om deze vaccins aan te duiden als een vorm van gentherapie. De vaccins van Janssen en AstraZeneca zijn vector-vaccins. Aan een bestaand, onschuldig verkoudheidsvirus (een adenovirus) wordt een klein stukje van de genetische code van het coronavirus toegevoegd. Op die manier gaat het afweersysteem aan de slag om antistoffen aan te maken tegen het spike-eiwit van het coronavirus. Ook deze vaccins komen niet bij het DNA, en zullen dus ook niets veranderen aan de genen. Ook bij deze vaccins is dus géén sprake van gentherapie.

Vraag 11 t/m 29

Bent u ervan op de hoogte dat de injecties van Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca en Janssen allen slechts voorwaardelijk zijn goedgekeurd door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) via een Conditional Marketing Authorisation?<sup>6</sup>

<sup>2</sup> Werkgroep Infectie Preventie, juni 2008, «Ziekenhuizen Gentherapie» (<https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/gentherapie%20080619-disclaimer.pdf>).

<sup>3</sup> Cogem, «Gentherapie» (<https://cogem.net/thema/gentherapie/>).

<sup>4</sup> Richtlijn 2009/120/EG en Verordening 2020/1043.

<sup>5</sup> Nature, 2 juni 2021, «Gene therapy avenues and COVID-19 vaccines» (<https://www.nature.com/articles/s41435-021-00136-6>).

<sup>6</sup> EMA, «Conditional marketing authorisation» (<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/conditional-marketingauthorisation>).

Bent u ervan op de hoogte dat een voorwaardelijke goedkeuring geldt voor één jaar en verplicht tot nader onderzoek?<sup>7</sup> Bent u ervan op de hoogte dat deze onderzoeken voor de vaccins van Pfizer/BioNTech, Moderna, Astra-Zeneca en Janssen aflopen respectievelijk in december 2023<sup>8</sup>, in december 2022<sup>9</sup>, op 31 maart 2024<sup>10</sup> en op 31 december 2023<sup>11</sup>?

Erkent u dat vaccins die alle tests en trials goed hebben doorstaan, onvoorwaardelijk kunnen worden goedgekeurd door het EMA? Erkent u dat een onvoorwaardelijke goedkeuring de norm is en voorwaardelijke goedkeuring een uitzondering?

Hoe kunt u, gelet op het voorgaande, beweren dat de injecties alle tests en trials hebben doorstaan die gelden voor ieder vaccin? Erkent u dat dit feitelijk onjuist is? Zo nee, waarom niet?

Kunt u een overzicht geven van de bijwerkingen door de injecties die zijn gemeld, uitgesplitst per producent? Hoe beoordeelt u de aard en omvang van het aantal bijwerkingen, vergeleken met bijwerkingen doorklassieke vaccins en de griepvaccinatie?

Hoe wordt beoordeeld of klachten na injectie ook zijn veroorzaakt door de injectie?

Hoe wordt beoordeeld of overlijdens na injectie ook zijn veroorzaakt door de injectie? Hoe verhoudt zich dit tot de wijze waarop wordt beoordeeld of overlijdens na een positieve coronatest zijn veroorzaakt door corona?

Bent u bekend met de suggesties dat het injecteren van zwangere vrouwen kan leiden tot (ernstige) aandoeningen bij baby's, zoals weergegeven in bijgaande link?<sup>12</sup>

Hoeveel meldingen van miskramen, doodgeboren kinderen of geboren baby's met ernstige afwijkingen zijn er gedaan sinds u bent begonnen met het injecteren van zwangere vrouwen? Is hier een stijging waarneembaar in vergelijking met de periode daarvoor?

Waarom erkent u dat het argument «ook met het vaccin kan ik het virus krijgen» klopt, maar haalt u het tegelijkertijd aan als een voorbeeld van misinformatie? Op welke (wetenschappelijke) bronnen is uw bewering «maar veel minder vaak en veel minder ernstig» gebaseerd?

Waarom erkent u dat het argument «ook als je gevaccineerd bent, kun je het virus nog doorgeven» klopt, maar haalt u het tegelijkertijd aan als een voorbeeld van «misinformatie»? Op welke (wetenschappelijke) bronnen is uw bewering «maar veel korter en veel minder vaak» gebaseerd?

Erkent u dat de langetermijneffecten van de vaccins niet zijn onderzocht en ook niet kunnen zijn onderzocht? Onderschrijft u de bewering van de directeur van het Lareb dat bijwerkingen op de lange termijn niet zijn uitgesloten?<sup>13</sup> Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom beschrijft u het argument «ik weet niet wat de langetermijneffecten zijn van een vaccin» dan als «misinformatie»?

Op welke (wetenschappelijke) bronnen baseert u de bewering dat het vaccin «je lang [beschermt] tegen een ernstig verloop van corona»? Hoe lang duurt deze bescherming naar uw oordeel?

<sup>7</sup> EMA, «Conditional marketing authorisation» (<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/conditionalmarketing-authorisation>).

<sup>8</sup> EMA, «Bijlage I – Samenvatting van de productkenmerken – Comirnaty concentraat voor dispersie voor injectie (pagina 23)» ([https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information\\_nl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_nl.pdf)).

<sup>9</sup> EMA, «Bijlage I – Samenvatting van de productkenmerken – Spikevax, dispersie voor injectie (pagina 16/17)» ([https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccinomoderna-epar-product-information\\_nl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-covid-19-vaccinomoderna-epar-product-information_nl.pdf)).

<sup>10</sup> EMA, «Bijlage I – Samenvatting van de productkenmerken – Vaxzevria suspensie voor injectie (pagina 17)» ([https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccineastrazeneca-epar-product-information\\_nl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccineastrazeneca-epar-product-information_nl.pdf)).

<sup>11</sup> EMA, «Bijlage I – Samenvatting van de productkenmerken – COVID-19 Vaccine Janssen suspensie voor injectie (pagina 20)» ([https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-productinformation\\_nl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/covid-19-vaccine-janssen-epar-productinformation_nl.pdf)).

<sup>12</sup> Youtube, 16 september 2021, «Erbakan: Tek gözlü kuyruklu çocuklar doğdu!» (<https://youtu.be/ywPmw2Y3QkE>).

<sup>13</sup> RTL Nieuws, 4 juni 2021, «Sommigen bang voor bijwerkingen op lange termijn, wat weten we daarvan?» (<https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5234731/yvette-broch-bijwerkingen-lange-termijn-coronavaccinatie>).

Hoe beoordeelt u het feit dat mensen in Israël na zes maanden opnieuw geïnjecteerd worden vanwege afnemende effectiviteit?<sup>14</sup> Waarom overweegt u om iedereen in 2022 van twee (!) prikken te voorzien?<sup>15</sup>

Herinnert u zich dat u in mei in de Eerste Kamer heeft gezegd dat «de bijwerkingen [toenemen], naarmate je meer prikken hebt gehad?» Op welke (wetenschappelijke) bronnen heeft u deze uitspraak gebaseerd? Hoe verhoudt zich dit met uw voornemen om alle Nederlanders volgend jaar opnieuw twee keer te laten injecteren?

Op welke (wetenschappelijke) bronnen baseert u de bewering «Zij [de ongevaccineerden] hebben de grootste kans om besmet te raken. En om andere ongevaccineerde mensen te besmetten?»

Wordt van alle personen die met corona in het ziekenhuis liggen geregistreerd of zij (volledig) geïnjecteerd zijn en, zo ja, met welk «vaccin»? Zo ja, hoeveel procent van deze personen is (volledig) geïnjecteerd en met welk «vaccin»? Wilt u hierbij onderscheid maken tussen de Intensive Care (IC)-afdelingen en andere afdelingen? Zo nee, waarom niet? Erkent u dat een rondvraag naar deze cijfers, geen getrouw beeld oplevert?<sup>16</sup>

Vanaf hoe lang na de injectie wordt een coronapatiënt die in het ziekenhuis ligt als (gedeeltelijk) «gevaccineerd» geregistreerd? Is dit direct na de prik of net als bij de registratie van de QR-code pas na twee weken? Wilt u hierbij onderscheid maken tussen IC-afdelingen en andere afdelingen? Indien een patiënt met corona niet direct na injectie als (gedeeltelijk) «gevaccineerd» geregistreerd staat, hoe groot is dan het percentage «ongevaccineerden» dat in het ziekenhuis ligt en wel al een injectie heeft gehad? Wilt u hierbij wederom onderscheid maken tussen IC-afdelingen en andere afdelingen? Op welke (wetenschappelijke) bronnen is uw uitspraak «De echte viruswaarheid is deze: had iedereen zich laten prikken, dan had het overgrote deel van de honderden coronapatiënten in de ziekenhuizen er niet gelegen» gebaseerd? Erkent u dat er vaccinatiedrang uitgaat van deze uitspraak?

Antwoord 11 t/m 29

Een voorwaardelijke handelsvergunning wordt pas afgegeven wanneer het Europese Beoordelingscomité (CHMP) van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) de balans van werkzaamheid, veiligheid en kwaliteit van een geneesmiddel positief heeft beoordeeld. Voor COVID-19-vaccins is, gelet op het gevaar van het coronavirus voor de volksgezondheid, een versnelde procedure gehanteerd (een zogenaamde rolling review) waarin onderzoeksresultaten direct nadat ze beschikbaar kwamen, werden voorgelegd ter beoordeling in plaats van zoals gebruikelijk pas nadat alle onderzoeksresultaten beschikbaar zijn. Er zijn in dit proces geen stappen overgeslagen. Fabrikanten moesten alle noodzakelijke onderzoeksresultaten insturen zodat de werkzaamheid, veiligheid en kwaliteit van de COVID-19-vaccins beoordeeld kon worden.

Een voorwaardelijke handelsvergunning betekent dat er specifieke voorwaarden zijn gesteld. Zo is de vaccinontwikkelaar de komende twee jaar verplicht om aanvullende informatie te blijven leveren. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om resultaten van doelgroepen die nog niet in het eerdere onderzoek meegenomen waren, zoals zwangere vrouwen. Een voorwaardelijke vergunning wil niet zeggen dat er stappen in de ontwikkeling van een vaccin of het beoordelingsproces zijn overgeslagen. Wel zorgt de voorwaardelijke vergunning ervoor dat vaccins en geneesmiddelen ten opzichte van een volledige vergunning eerder beschikbaar gesteld kunnen worden.

Ten aanzien van eventuele bijwerkingen verwijs ik naar de website van het Lareb. Daarnaast zijn producenten van vaccins verplicht de vastgestelde bijwerkingen in de bijsluiters van de vaccins te vermelden. Ook wanneer bijwerkingen pas later worden aangetoond, worden deze alsnog aan de

<sup>14</sup> CNBC, 15 september 2021 «Pfizer says Israel data shows third Covid shot restores protection from infection to 95% as it makes case to FDA for boosters» (<https://www.cnn.com/2021/09/15/covid-boosters-pfizer-says-israel-data-shows-third-shot-restores-efficacy-to-95percent.html>).

<sup>15</sup> NRC, 28 september 2021, «Mogelijk twee keer herprikken in 2022: kabinet reserveert 134 miljoen euro» (<https://www.nrc.nl/nieuws/2021/09/28/mogelijk-twee-keer-herprikken-in-2022-a4060057>).

<sup>16</sup> NOS, 27 juli 2021, «Veruit de meeste covidpatiënten in ziekenhuis zijn niet gevaccineerd» (<https://nos.nl/artikel/2391137-veruit-de-meeste-covidpatienten-in-ziekenhuis-zijn-niet-gevaccineerd>).

bijsluiters toegevoegd. De bijsluiters van alle in Nederland gebruikte vaccins zijn te vinden op de website van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).

Vanuit verschillende onderzoeken is bekend dat na de tweede vaccinatie met een mRNA-vaccin vaker bijwerkingen optreden dan na de eerste vaccinatie. De Gezondheidsraad geeft in het advies van 25 november jl. aan dat de verwachte bijwerkingen van boosterdosissen van het BioNTech/Pfizer- of Moderna-vaccin niet wezenlijk verschillen van die na de tweede dosis in de primaire vaccinatieserie<sup>17</sup>. Zoals meerdere malen is aangegeven, is de kans op lange termijnbijwerkingen heel klein. Dit komt omdat de vaccins binnen vier tot zes weken weer uit het lichaam verdwijnen. De meeste bijwerkingen zijn zichtbaar in de eerste paar weken na vaccinatie, als het afweersysteem door het vaccin aan het werk wordt gezet. Het is zeer zeldzaam dat na enkele weken nog bijwerkingen optreden. Wereldwijd zijn inmiddels meer dan 11 miljard vaccinaties toegediend en de eerste vaccinaties zijn inmiddels al meer dan een jaar geleden. Er zijn geen aanwijzingen dat de vaccins op langere termijn bijwerkingen geven die zouden moeten leiden tot een andere afweging met betrekking tot de inzet van vaccins. Hier is brede wetenschappelijke consensus over.

In tegenstelling tot wat er wordt aangehaald in vraag 18, is geen verband gevonden tussen coronavaccinaties en ernstige aandoeningen van pasgeboren baby's. Het is van groot belang dat vrouwen beschikken over goede informatie gebaseerd op wetenschappelijke kennis. Vrouwen kunnen tijdens de hele zwangerschap veilig een coronavaccinatie krijgen. Vaccinatie tijdens de zwangerschap heeft bijvoorbeeld geen invloed op de vorming van de placenta. Dit blijkt uit de onderzoeken die door alle vaccinfabrikanten zijn uitgevoerd. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en het RIVM geven aan dat een coronavaccinatie kan tijdens IVF-behandelingen. Er zijn geen aanwijzingen dat dit leidt tot complicaties in de zwangerschap, of dat de vaccins schadelijk zijn voor het ongeboren kind. Wanneer vrouwen zich voor of tijdens de zwangerschap laten vaccineren, zijn pasgeboren baby's ook beschermd tegen infectieziekten door de antistoffen die zij krijgen van hun moeder via de placenta. NVOG geeft aan dat dit zeer waarschijnlijk ook voor een COVID-19-vaccinatie geldt.

Ik vind het onverantwoord om zwangere vrouwen te ontmoedigen om zich te laten vaccineren tegen COVID-19. Er zijn inmiddels meerdere (internationale) wetenschappelijke studies beschikbaar waaruit blijkt dat na vaccinatie geen sprake is van een verhoogd risico op nadelige effecten op de zwangerschap en/of bij het kind, terwijl een coronabesmetting juist veel risico's voor zowel moeder als kind met zich meebrengt. Vrouwen die in verwachting zijn en besmet raken met het coronavirus, hebben een groter risico om ernstig ziek te worden<sup>18</sup>. Het is aangetoond dat het coronavirus ook de placenta kan binnendringen en zo kan zorgen voor ernstige ontstekingen en verdikkingen. Dit kan resulteren in een placenta die niet meer werkt. De placenta is belangrijk voor de uitwisseling van zuurstof en voedingsstoffen tussen de moeder en het kind. Als deze toevoer stopt, kan dit levensgevaarlijk zijn voor het ongeboren kind.

Het RIVM houdt de vaccineffectiviteit nauwlettend in de gaten. Voor de berekeningen van de vaccineffectiviteit worden gegevens van de ziekenhuisopnameregistratie van Stichting NICE verrijkt met vaccinatiegegevens uit het centrale COVID-19 vaccinatie Informatie- en Monitoringsysteem (CIMS). Personen worden direct na een eerste vaccinatie in de basisserie geteld als «deels gevaccineerd» en 14 dagen na de tweede dosis van BioNTech/Pfizer, Moderna, of AstraZeneca of 28 dagen na ontvangst van de eerste dosis Janssen als «basisserie afgerond».

<sup>17</sup> <https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2021/11/25/boostervaccinatie-tegen-covid-19-bij-personen-van-18-tot-60-jaar/20211125+advies+Boostervaccinatie+tegen+COVID-19+bij+personen+van+18+tot+60+jaar-087-GR-VWS.pdf>

<sup>18</sup> [https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2021/05/2021-05-07-AD\\_Zwanger-en-corona-Dan-loop-je-meer-risico-om-op-ic-te-belanden-maar-sta-je-achteraan-voor-vaccin.pdf](https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2021/05/2021-05-07-AD_Zwanger-en-corona-Dan-loop-je-meer-risico-om-op-ic-te-belanden-maar-sta-je-achteraan-voor-vaccin.pdf)

Volgens de meest recente analyse van het RIVM over de periode 1 februari 2022 t/m 8 maart 2022<sup>19</sup> beschermd de basisserie voor 48% tegen ziekenhuisopname. Een boostvaccinatie verhoogt deze bescherming tegen ziekenhuisopname naar 87%. De vaccineffectiviteit van de basisserie tegen IC-opname was 60%. Een boostvaccinatie bracht deze bescherming terug naar 94%. Deze cijfers laten dus zien dat de kans op ziekenhuis- of IC-opname vele malen kleiner is voor mensen die de basisserie en een boostvaccinatie hebben ontvangen dan voor mensen die niet of gedeeltelijk gevaccineerd zijn. Dit wil niet zeggen dat het onmogelijk is om besmet te raken of alsnog erg ziek te worden. De kans is wel significant kleiner. Het effect van vaccinatie op besmetting en transmissie verandert in de tijd en is afhankelijk van de variant.

Vraag 30 t/m 40

Op welke (wetenschappelijke) bronnen is uw uitspraak «Nog een harde viruswaarheid: had iedereen zich laten vaccineren, dan hadden we nu alles weer kunnen doen. Zonder coronatoegangsbewijs. Zonder nachtsluiting. Zonder verhitte discussies ook» gebaseerd? Erkent u dat er vaccinatiedrang uitgaat van deze uitspraak?

Erkent u dat redelijkerwijs niet van personen gevergd kan worden om zich iedere 24 uur te laten testen? Realiseert u zich dat het met de invoering van het QR-bewijs voor ongeïnjecteerden onmogelijk is geworden om spontaan een restaurant, kroeg, bioscoop of theater te bezoeken?

Waarom behouden geïnjecteerden, die positief zijn getest, nog steeds een groen vinkje in de QR-app? Begrijpt u dat hierdoor totaal ongeloofwaardig is dat de invoering van de QR-app bedoeld is om de volksgezondheid te beschermen?

Waarom is het niet mogelijk om met het officiële gele boekje, een negatief testbewijs of een herstelbewijs toegang te krijgen, zonder dat deze documenten eerst worden omgezet in een QR-code? Erkent u dat door de keuze voor de QR-code, onnodig persoonsgegevens verwerkt worden? Begrijpt u dat hierdoor totaal ongeloofwaardig is dat de invoering van de QR-app bedoeld is om de volksgezondheid te beschermen?

Waarom is het niet mogelijk om via een serologische test op coronantistoffen een herstelbewijs te krijgen? Begrijpt u dat hierdoor totaal ongeloofwaardig is dat de invoering van de QR-app bedoeld is om de volksgezondheid te beschermen?

Erkent u dat personen die niet geïnjecteerd zijn ernstig worden benadeeld ten opzichte van personen die wél geïnjecteerd zijn? Zo nee, waarom niet?

Erkent u dat personen die zijn geïnjecteerd een grotere kans hebben om het virus over te dragen, dan personen die negatief zijn getest? Zo ja, hoe verhoudt zich dat met artikel 58ra, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid?

Is toegang tot restaurants, kroegen, bioscopen en theaters met een QR-bewijs naar uw mening veiliger dan het handhaven van de 1,5-meterregel op die locaties? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom hebben de uitbaters van die locaties niet de optie om de 1,5-meterregel te handhaven in plaats van het QR-bewijs in te voeren?

Erkent u dat de 1,5-meterregel geen inbreuk maakt op de lichamelijke integriteit, terwijl een verplicht QRbewijs daar wel inbreuk op maakt? Zo ja, hoe beoordeelt u in het licht daarvan de proportionaliteit en subsidiariteit omtrent de invoering van het QR-bewijs?

Hoe beoordeelt u dat in tal van Europese landen, alsmede in tal van staten in de Verenigde Staten, alle coronamaatregelen zijn afgeschaft, zonder dat dit leidt tot een noemenswaardige verslechtering van de epidemiologische situatie? Erkent u dat hieruit blijkt dat de invoering van onder andere een QR-bewijs, niet noodzakelijk is ter bescherming van de volksgezondheid? Zo nee, waarom niet?

Erkent u dat met de invoering van het QR-bewijs onderscheid wordt gemaakt op basis van medische persoonskenmerken, die in redelijkheid niet relevant zijn? Zo nee, waarom niet?

<sup>19</sup> RIVM (2022). Effectiviteit van COVID-19-vaccinatie tegen ziekenhuis en intensive-care-opname in Nederland (1 februari tot en met 8 maart 2022). Zie: <https://www.rivm.nl/documenten/effectiviteit-van-covid-19-vaccinatie-tegen-ziekenhuis-en-intensive-care-opname-in-8>

#### Antwoord 30 t/m 40

Tot 25 februari jl. kon met een coronatoegangsbewijs (ctb) toegang worden verkregen op basis van vaccinatie, een recente doorgemaakte infectie of een negatief testbewijs (3G). Vanaf 25 februari jl. tot en met 22 maart jl. kon met een coronatoegangsbewijs toegang worden verkregen op basis van een negatief testbewijs (1G). Mensen die niet gevaccineerd willen worden, konden dus altijd toegang krijgen op basis van een negatieve test. Daarvoor had de Stichting Open Nederland een groot aantal testlocaties beschikbaar, verspreid over het hele land, waar mensen zich gratis kunnen laten testen. Voor essentiële diensten of detailhandel wordt geen ctb gevraagd en ook werknemers op ctb-plichtige locaties zijn uitgezonderd van de ctb-plicht. Zij worden wel aangeraden zich voorafgaand aan de activiteit te testen. Het uitgangspunt van het ctb is het bieden van mogelijkheden om de samenleving eerder te heropenen of langer open te houden. Het ctb is een tijdelijk wettelijk instrument. Bij de keuze voor een specifieke set maatregelen kan ook het werken met afstandsnormen overwogen worden. Door te werken met afstandsnormen worden de besmettingsrisico's op een locatie ook verlaagd, maar is het niet mogelijk om met een volledige bezetting te werken of bepaalde dynamische evenementen doorgang te laten vinden. Daardoor kan het wenselijker zijn met een vorm van ctb te werken.

De kans dat iemand na vaccinatie of het doormaken van een infectie besmettelijk is, is kleiner dan voor niet-gevaccineerde en herstelde mensen. Daar zijn twee voorname redenen voor:

- 1) Gevaccineerde mensen worden gemiddeld minder vaak besmet.
- 2) Gevaccineerde mensen zijn na een besmetting gemiddeld minder besmettelijk.

Dit is ook conform de modellering van het OMT in de bijlage bij het 130e advies (gebaseerd op delta), en de modellering van de TU Delft (gebaseerd op delta en omikron).

In reactie op de motie Den Haan, waarin de regering wordt verzocht de techniek van de CoronaCheck-app aan te passen, heeft mijn ambtsvoorganger de overwegingen uiteengezet aangaande de automatische blokkeringsmogelijkheid van QR-codes. Bij het ontwerpen van ctb en de daarbij gebruikte apps en gegevens is veel aandacht besteed aan de bescherming van de privacy van de burgers.

De Kamer is regelmatig geïnformeerd over de overwegingen waarom het doen van een serologische test (nog) niet mogelijk is voor het verkrijgen van een herstelbewijs.

#### Vraag 41 en 42

In welke mate vindt u dat uw vergelijking van het QR-bewijs met een rijbewijs opgaat? In welke opzichten vindt u dat de vergelijking mank gaat? Heeft u er begrip voor dat mensen dit een walgelijke vergelijking vinden, omdat mensen zonder rijbewijs niet worden uitgesloten van het sociaal-maatschappelijk leven en mensen zonder QR-bewijs wel?

Is het in de afgelopen eeuw in Nederland vaker voorgekomen dat groepen werden uitgesloten van het sociaal-maatschappelijk leven? Zo ja, wanneer was dit? Heeft dit uiteindelijk goed uitgepakt? Zijn er lessen die u hieruit kunt trekken?

#### Antwoord 41 en 42

Afhankelijk van de epidemiologische omstandigheden kunnen met het gebruik van het ctb delen van de samenleving open blijven of eerder open gaan dan zonder dit instrument het geval zou zijn. Het instrument wordt alleen toegepast als het nodig is. Ik ga niet in op vergelijkingen met eerdere gebeurtenissen.

Ik verwerp expliciet elke suggestie die gedaan wordt in deze vragen en wijs de indiener op het onnodig grievende karakter van dergelijke suggesties. Ik roep de indiener dan ook nadrukkelijk op om hiervan weg te blijven.

#### Vraag 43 t/m 53

Hoeveel procent van de bevolking zou naar uw oordeel immuniteit moeten hebben opgebouwd, om te kunnen spreken van groepsimmuniteit?

Maakt het voor het bereiken van groepsimmuniteit uit of personen immuniteit hebben opgebouwd door een injectie, of doordat zij de ziekte hebben doorgemaakt?

Hoe beoordeelt u de uitkomsten van de studie naar corona-antistoffen, die Sanquin in opdracht van u heeft gedaan, waaruit blijkt dat ruim 95% van de bloeddonoren corona-antistoffen heeft door injectie dan wel doorgemaakte infectie?<sup>20</sup> Hoe beoordeelt u deze uitkomsten in het licht van groepsimmunitet?

Is het mogelijk om aan het bloed van personen te herkennen of zij al dan niet zijn geïnjecteerd i.p.v. een infectie hebben doorgemaakt? Zo ja, in welke opzichten verschilt het bloed van personen die zijn geïnjecteerd van personen die een infectie hebben doorgemaakt?

Heeft u er begrip voor dat personen die zich niet hebben laten injecteren, maar een bloedtransfusie nodig hebben, geen bloed wensen te ontvangen van personen die geïnjecteerd zijn? Kunnen zij ervoor kiezen om geen bloed van een geïnjecteerd persoon te ontvangen? Zo nee, waarom niet? Bent u bereid dit te bewerkstelligen?

Kunt u aangeven wanneer u de groep mensen die «nog niet is beschermd door ofwel het vaccin, ofwel doordat zij eerder corona hebben gehad» niet meer «te groot» vindt?

Waarom werd in een video van uw ministerie op 8 maart jl. nog beweerd dat een vaccinatiegraad van 70% voldoende was voor groepsimmunitet en beweert u nu dat 86% onvoldoende is?<sup>21</sup>

Hoe beoordeelt u de vermelding «Met de huidige, hoge, vaccinatiegraad vervalt de noodzaak om de aanwezigheid van antistoffen wekelijks te meten. Sanquin Research en het Ministerie van VWS zijn daarom overeengekomen voor nu de VAP-studie te beëindigen.» op de website van Sanquin?<sup>22</sup> Hoe rijmt u dit met uw eigen bewering dat de vaccinatiegraad nog niet hoog genoeg is?

Op welke (wetenschappelijke) bron baseert u uw opmerking «En met de zeer besmettelijke deltavariant is het niet de vraag of ze corona gaan krijgen, maar wanneer»? Bent u ervan op de hoogte dat nieuw onderzoek van de Universiteit van Oxford suggereert dat gevaccineerden en ongevaccineerden de deltavariant in gelijke mate bij zich kunnen dragen?<sup>23</sup> Hoe beoordeelt u in dat licht uw bewering «Je kunt dan [als ongevaccineerde] immers niet aantonen dat de kans klein is dat je een ander besmet»? Erkent u dat een «gevaccineerde» dat ook niet kan aantonen?

Op welke (wetenschappelijke) bron baseert u uw vervolgopmerking «Is dat met teveel mensen tegelijk, dan leidt dat tot duizenden ziekenhuisopnames»? Hoeveel mensen zouden tegelijk ziek moeten worden, om de ziekenhuizen te overbelasten? Hoe reëel acht u die kans?

Op welke (wetenschappelijke) bron baseert u uw bewering dat geïnjecteerden «voor 95% beschermd» zijn tegen ziekenhuisopname?

Antwoord 43 t/m 53

Door middel van vaccinatie proberen we ervoor te zorgen dat minder mensen ernstig ziek worden door een COVID-19 besmetting. Hoe hoger de vaccinatiegraad, hoe moeilijker het is voor het virus om zich te verspreiden. Hoe hoog de vaccinatiegraad precies moet zijn om verspreiding te beperken, is afhankelijk van hoe besmettelijk het virus is. Hoe besmettelijker het virus, hoe hoger de immuniteit in de populatie moet zijn om verspreiding te beperken. Daarnaast spelen ook andere factoren een rol, bijvoorbeeld de overige maatregelen die ingezet worden om de verspreiding van het virus te beperken.

De effectiviteit van de COVID-19-vaccins tegen ziekenhuisopname wordt gemonitord door het RIVM, door gegevens van de ziekenhuisopnameregistratie van Stichting NICE te verrijken met vaccinatiegegevens uit het centrale COVID-19-vaccinatie Informatie en Monitoringssysteem (CIMS). Deze dataverrijking vindt een keer per twee weken plaats. Incidenties per 100.000

<sup>20</sup> Sanquin, 31 augustus 2021, «Antistoffen bij 95% van donors» (<https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2021/08/antistoffen-bij-95-van-donors>).

<sup>21</sup> Youtube, 8 maart 2021, «Coronavaccins: hoeveel mensen moeten zich laten vaccineren om de pandemie te stoppen?» (<https://www.youtube.com/watch?v=UuiN2pgCv64>).

<sup>22</sup> Sanquin, 31 augustus 2021, «Antistoffen bij 95% van donors» (<https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2021/08/antistoffen-bij-95-van-donors>).

<sup>23</sup> MedRxiv, 24 augustus 2021, «Impact of Delta on viral burden and vaccine effectiveness against new SARS-CoV-2 infections in the UK» (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.18.21262237v1>).



personen per dag per vaccinatiestatus zijn berekend door het aantal opnames te delen door het aantal personen in de bevolking, maal 100.000. Incidence rate ratio's (IRR) en 95% betrouwbaarheidsintervallen worden geschat aan de hand van een negatief binominaal regressiemodel met log-linkfunctie. De vaccin-effectiviteit is berekend als  $1 - \text{IRR} \times 100\%$ . Voor het onderzoek van Sanquin is bloed van bloeddonors gebruikt. Deze groep bestaat uit gezonde mensen. Dit betekent dat de testpopulatie geen correcte afspiegeling is van de Nederlandse bevolking. Daarnaast moeten bloeddonors minimaal 18 jaar oud zijn, waardoor de resultaten alleen betrekking hebben op het volwassen deel van de bevolking. Het is niet aan het bloed te herkennen of iemand antistoffen heeft opgebouwd door middel van infectie en/of vaccinatie. Daarnaast wordt er bij de bloedbank niet geregistreerd of iemand wel of niet gevaccineerd is. Het coronavaccin of antistoffen zitten niet in de rode bloedcellen en iemand kan niet gevaccineerd raken door bloed te ontvangen van iemand die gevaccineerd is. Ik vind het zeer belangrijk dit te benadrukken. Het zou zorgwekkend zijn als mensen op basis van onjuiste aannames of misleidende informatie een mogelijk levensreddende medische behandeling weigeren.

Vraag 54 en 55

Gezien uw zorgen om grote aantallen ziekenhuisopnames, kunt u aangeven wat er momenteel wordt gedaan om de (IC-)zorgcapaciteit structureel uit te breiden?

Hoe beoordeelt u de uitlatingen van Diederik Gommers d.d. 2 oktober 2020, dat de IC-capaciteit niet vergroot hoeft te worden omdat «niets zo erg» is als dat er straks meer IC-personeel is opgeleid en men niets te doen heeft en zich verveelt? Vindt u dat scenario erger of minder erg, dan dat Nederland tot in lengte der dagen met vrijheidsbeperkende coronamaatregelen te kampen heeft?

Antwoord 54 en 55

Het optimaliseren van de zorgcapaciteit wordt nader onderzocht door het expertteam gericht op de organisatie van COVID-ziekenhuiszorg in relatie tot de gehele zorgketen en door de Taskforce Ondersteuning Optimale Inzet Zorgpersoneel. Daarnaast werkt het kabinet aan een plan voor het versterken van de pandemische paraatheid. Hierover volgt in het voorjaar nadere informatie. Het is niet mogelijk om in te gaan op alle uitlatingen die de afgelopen twee jaar zijn gedaan. Het gevoerde beleid wordt uitvoerig geëvalueerd om daar lessen voor de toekomst uit te leren. Ik wil echter nogmaals benadrukken dat het uitbreiden van de ziekenhuiscapaciteit niet betekent dat maatregelen niet alsnog nodig kunnen zijn. Als een virus exponentieel groeit in het tempo zoals de afgelopen twee jaar het geval is geweest, zijn extra ziekenhuis- en IC-bedden onvoldoende om maatregelen te voorkomen.

Vraag 56 t/m 59

Kunt u aangeven op welke termijn u doelt met het «voorlopig» inzetten van het QR-bewijs?

Bent u het ermee eens dat personen voordat zij een (ingrijpende) medische behandeling ondergaan een weloverwogen keuze moeten kunnen maken voor die behandeling? Erkent u dat zij hiervoor volledig en juist geïnformeerd moeten worden over de voor- en nadelen van die behandeling? Zo nee, waarom niet?

Hoe beoordeelt u de desinformatie uit uw eigen tekst van 30 september jl. in het licht van uw opmerking «Want zorgen en twijfels zijn vaak gebaseerd op misinformatie. En op argumenten die gewoon geen hout snijden»?

Erkent u dat het verspreiden van desinformatie over corona ertoe kan leiden dat Nederlanders een verkeerd beeld krijgen over hoe gevaarlijk corona is?

Hoe beoordeelt u de uitkomsten van een onderzoek, waaruit blijkt dat Nederlanders denken dat corona vele malen gevaarlijker is voor ongeïnjecteerden, dan daadwerkelijk het geval is?<sup>24</sup> Houdt u er rekening mee dat Nederlanders dit verkeerde beeld hebben – en onnodig bang zijn geworden –

<sup>24</sup> MDH, 3 oktober 2021, «Zo scheef is ons beeld (gemaakt!)» (<https://www.maurice.nl/2021/10/03/zo-scheef-is-ons-beeld-gemaakt/>).

mede als gevolg van informatie die door of namens u is verspreid? Hoe zou u het vinden als personen besluiten zich te laten injecteren, omdat zij verkeerd geïnformeerd zijn?

Antwoord 56 t/m 59

Ik hecht veel waarde aan het beschikbaar stellen van betrouwbare, toegankelijke en transparante informatie, zodat Nederlanders een keuze kunnen maken op basis van feitelijke informatie. Dit doe ik via verschillende kanalen, onder andere op de website van de rijksoverheid en via sociale media. In dit kader is informatie over het coronavirus in verschillende talen beschikbaar, en zijn er speciale middelen ontworpen voor kinderen en laaggeletterden. Veelvoorkomende vragen worden ook beantwoord via verschillende kanalen. Al het informatiemateriaal is gebaseerd op wetenschappelijke bevindingen en wordt afgestemd met onder andere het RIVM, de GGD, het CBG en het Lareb. Ook laten we via verschillende kanalen experts, zoals artsen, aan het woord. Wanneer mensen twijfelen, hebben zij de mogelijkheid om met de twijfeltelefoon te bellen en hun vragen persoonlijk te stellen. Zij worden dan te woord gestaan door medische professionals.

Ik ben van mening dat politieke ambtsdragers en volksvertegenwoordigers een bijzondere verantwoordelijkheid hebben om ervoor te zorgen dat burgers kunnen beschikken over correcte informatie bij het maken van afwegingen over hun eigen gezondheid. Ik neem die verantwoordelijkheid zeer serieus. Ik roep de leden van uw Kamer op hetzelfde te doen.

Vraag 60

Wilt u deze vragen afzonderlijk van elkaar beantwoorden, vóór aanvang van het eerstvolgende debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus?

Antwoord 60

Waar mogelijk zijn de vragen separaat beantwoord. Ten behoeve van de leesbaarheid zijn er vragen gebundeld beantwoord.