

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport betreffende de brief «besluit aanbieden boostvaccinatie 12 t/m 17 jaar»<sup>1</sup>.

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1809.

INHOUDSOPGAVE	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
Vragen en opmerkingen van het lid van de PVV-fractie	2
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie	3
Vragen en opmerkingen van het lid Omtzigt	4
II. Reactie van de Minister	5

## **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 zakenbrief<sup>2</sup> 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

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1297

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 Israëliëse studie?<sup>3</sup>

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 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

<sup>3</sup> 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>)

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**