To: [redacted]
From: [redacted]
Sent: Mon 3/29/2021 9:36:24 AM
Subject: FW: Opmerkingen bij onepagers
Received: Mon 3/29/2021 9:36:24 AM

Fyi

From: [redacted]
Sent: maandag 29 maart 2021 11:25
To: [redacted]
Cc: [redacted]
Subject: Opmerkingen bij onepagers

Beste collega's,

Omdat ik a.s. vrijdag (goede vrijdag!) vrij ben en we elkaar volgende week vrijdag weer voor het eerst zien, stuur ik nu alvast wat opmerkingen over de 0nepagers:

1. Na/door vaccinatie:
   a. Ik mis aandacht voor de 'normale' reactie op vaccins: 1-2 dagen grieperig en/of bijwerkingen op de plaats van de prik. Dit is bij de coronavaccins meer dan gebruikelijk bij vaccins. Dit is ook niet te vergelijken met paracetamol e.d.
   b. Frequente bijwerkingen (zoals hierboven) komen aan het licht tijdens de onderzoeken voorafgaand aan de registratie.
   c. Zeldzame bijwerkingen pas na grootschalige toepassing. Het lastige daarbij is dat het bij zeldzame bijwerkingen (1 op 100.000-1.000.000) heel lastig is om een relatie te leggen met het vaccin. Je moet vaak verschillende soorten bewijs vergaren (epidemiologisch, internationale vergelijking, mechanistisch). In het beste geval kun je zeggen dat het waarschijnlijk door het vaccin komt of waarschijnlijk niet. Voorbeeld: de anafylactische reactie na Pfizer.
   d. Bij grootschalige toepassing van vaccins zullen altijd gebeurtenissen bij toeval optreden na vaccinatie. Dit wordt uitgelegd in de onepager, dit hoeft niet te beteken dat het door het vaccin komt, soms is het zelfs helemaal niet aannemelijk. Voorbeeld: sterfte bij ouderen na vaccinatie met Pfizer.
   e. Naarmate een vaccin meer gebruikt is wordt de kans op nieuwe bijwerkingen steeds kleiner, omdat het meeste dan wel is gevonden.
   f. Ik zou geen vergelijking maken met geneesmiddelen als paracetamol, die bijwerkingen liggen echt anders dan bij vaccins. Vaccins roepen namelijk een eenmalige reactie van het immuunsysteem op, dat veroorzaakt (indirect dus) de bijwerkingen.
   g. Voor AstraZeneca moet je echt even wachten tot het onderzoek van de EMA voltooid is. Op dit moment niet duidelijk of het verhoogd is en wat het mogelijke werkingsmechanisme is.
2. Betekenis effectiviteit:
   a. Het uitgangspunt van deze onepager is verkeerd, namelijk dat de vaccins verschillen in effectiviteit. De vaccins werken allemaal goed tegen ziekenhuisopname en sterfte door COVID-19.
   b. De resultaten van de trials laten weliswaar verschillen zien in bescherming tegen asymptomatische, lichte en matige COVID-19, maar die verschillen kun en mag je niet vergelijken. De reden hiervoor is dat de trials in verschillende periodes, landen, met verschillende eindpunten en case definitions, verschillende virussen, verschillende infectiedruk en verschillende surveillance zijn gedaan. Dit heeft weinig invloed op harde eindpunten als ziekenhuisopname en sterfte, maar enorme invloed op de mildere ziekte. Het is echt een kunstfout om deze getallen in een tabel te zetten en te doen alsof ze te vergelijken zijn.
   c. De resultaten uit de trials zijn korte termijn resultaten. We weten niet wat de verschillende vaccins tegen de verschillende mutanten doen en hoe lang ze beschermen.
   d. Kortom: de gemiddelde burger (en wij ook) hoeven ons niet te bekommeren om de effectiviteit van de vaccins. Alle vaccins zijn zeer effectief tegen ernstige ziekte en minder effectief tegen milde ziekte en besmettelijkheid. Het is maar zeer de vraag of er veel verschil is tussen de vaccins, bij studies in de werkelijkheid worden die niet gezien.
   e. Bij AstraZeneca zijn twee prikken nodig. Bij Janssen voorlopig 1, maar dat kan veranderen als de resultaten van de trial met twee prikken bekend worden (over enkele maanden).

Als jullie alvast willen sparren voor volgende week vrijdag kan dat natuurlijk altijd.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e ,
5.1.2e
Werkdagen: 5.1.2e
Kamer 5.1.2e

RIVM-Centrum Infectieziektebestrijding
Postbus 1 5.1.2e
3720 BA Bilthoven

Telefoon 5.1.2e
Telefoon mobiel: 06 5.1.2e
5.1.2e @rivm.nl
https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/vaccins