

NRC schreef vrijdagmiddag: “Het besluit van demissionair minister van Volksgezondheid Hugo de Jonge om tot twee keer toe tijdelijk te stoppen met het vaccineren met AstraZeneca heeft meer gezondheidsschade aangericht dan dat het gezondheidswinst heeft opgeleverd. Tot die conclusie komt een groep medisch specialisten op de site van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.” In hetzelfde artikel worden ook de auteurs zelf geciteerd: “Onze berekeningen laten zien dat bestuurlijke besluiten niet altijd logisch volgen uit risico-inschattingen op basis van objectieve gegevens. Politici en de maatschappij moeten zich hiervan bewust zijn en ervoor zorgen dat besluiten redelijkerwijs op een objectieve manier worden onderbouwd. Of simpeler gezegd: angst is een slechte raadgever.”

Ik wil er geen gewoonte van maken om op ieder stuk te reageren. Maar op de conclusie die wordt getrokken en de kennelijke aannames die eraan ten grondslag liggen valt wel zoveel af te dingen, dat ik er toch aan hecht een aantal zaken recht te zetten.

De context. Sinds 11 februari vaccineren wij in Nederland met AstraZeneca. Begin maart signaleerde het CBG dat er in heel zeldzame gevallen een wel heel heftige en ongebruikelijke mogelijke bijwerking optrad: ernstige trombose in combinatie met trombocytopenie. Dat is een ernstig ziektebeeld, het kan bijvoorbeeld resulteren in een longembolie in combinatie met een hersenbloeding, met ernstige invaliditeit of de dood tot gevolg. Een zeer zorgelijke ontwikkeling. Uit voorzorg heb ik toen een prikstop ingelast, om deze mogelijke bijwerking eerst te kunnen onderzoeken. Het EMA constateerde kort daarna op basis van de toen gemelde gevallen: er is een heel kleine kans op deze bijwerking, maar de voordelen wegen op tegen de nadelen van het vaccin. Daarom hebben we toen het vaccineren met AstraZeneca zo snel mogelijk weer hervat en afspraken opnieuw ingepland. Maar begin april bleek dat er in Nederland veel meer gevallen van deze bijwerking gemeld waren dan we mochten verwachten op basis van de conclusies van het EMA. Uit verschillende lidstaten hoorden we dit signaal. Die gevallen traden met name op bij mensen jonger dan 60. Dat was een ernstige zaak. Daarom heb ik toen besloten dat we alleen 60-plussers nog zouden vaccineren met AstraZeneca. 60-minners hebben we toen snel een alternatief vaccin aangeboden.

De kans op de bijwerking. Volgens de auteurs is bij 0,3 personen van de 300.000 mensen die een prikafpraak hadden die niet doorging, de bijwerking voorkomen. Dat klinkt inderdaad niet als een enorm risico wat we in de kiem hebben gesmoord. Echter, die som is gebaseerd op de eerste cijfers van verschillende lidstaten over de bijwerkingen van destijds. Het is echter de vraag of we het besluit om op de pauzeknop te drukken achteraf moeten beoordelen op basis van cijfers van destijds. Het besluit is toen genomen op grond van het voorzorgsbeginsel. We zagen een nieuwe, ernstige, mogelijke bijwerking. En ten aanzien van de incidentie was toen vooral veel onbekend. Aangenomen mocht worden dat er in die fase sprake was van onderrapportage, dat nog niet alle gevallen al waren gemeld. Uit voorzorg heb ik dus besloten tijdelijk te stoppen met AstraZeneca. Een keuze die, denk ik,

elke minister van Volksgezondheid gemaakt zou hebben. Inmiddels weten we dat er sprake is van meer gevallen. Half april waren er 8 gevallen van deze bijwerking gemeld in Nederland, terwijl er toen zo'n 400.000 vaccins waren toegediend, waarvan ongeveer de helft bij 60-minners – terwijl de bijwerkingen zich ook juist voordeden in die leeftijdsgroep. Nog steeds zeer zeldzaam, maar fors meer dan we begin maart wisten. En dat is nu precies waarom je soms uit voorzorg een beslissing moet nemen.

De risico-afweging. De kans op, en de ernst van de bijwerking van het vaccin moet je per leeftijdsgroep afwegen tegen de kans op en de ernst van de ziekte waartegen het vaccin moet beschermen. Om vanuit de overheid met overtuiging een vaccin aan te kunnen bieden, moet de balans van voordelen en risico's evident positief zijn, niet alleen voor de bevolking als geheel maar ook voor verschillende groepen daarbinnen. De Gezondheidsraad stelt vast dat het risico op sterfte door corona voor mensen jonger dan 60 net zo groot of zelfs kleiner is dan het risico op sterfte door deze zeer zeldzame, zeer ernstige bijwerking. Je kunt de volgende rekensom maken, aldus de voorzitter van de Gezondheidsraad: als je zou doorprikken met AstraZeneca onder de 60 jaar kun je 60 tot 90 mensen verwachten met deze hele ernstige bijwerking, waarvan een deel in een rolstoel zou komen en ongeveer een kwart overlijdt. Zeker omdat voor alle mensen onder de 60 een ander vaccin voorhanden is, is de risico-afweging duidelijk: voor mensen boven de 60 is het risico op een ernstig ziektebeloop door corona veel groter, terwijl het risico op de ernstige bijwerking voor hen veel kleiner is. En dus is het verstandig voor mensen boven de 60 AstraZeneca in te zetten. Onder de 60 is de kans op een ernstig ziektebeloop door corona klein en speelt wel degelijk de zeer zeldzame, maar niettemin reële kans op de ernstige bijwerking. Zeker bij twintigers, dertigers en veertigers. Voor mensen onder de 60 is dus de inzet van een ander vaccin verstandiger. En die vaccins hebben we gelukkig.

Het vaccinatie-tempo. De zorgen die rondom de besluiten ten aanzien van AstraZeneca zijn geuit, gaan vaak uit van de veronderstelling dat dit zou leiden tot een vertraging in het tempo van vaccineren. Ten onrechte. Het aantal beschikbare vaccins bepaalt het tempo van vaccineren, en dat is niet veranderd. AstraZeneca blijft gelukkig gewoon inzetbaar. AstraZeneca is voorlopig ook niet 'over', wat sommigen veronderstellen. Zeker tot de tweede helft van mei hebben we de leveringen hard nodig voor onze 60 tot 64-jarigen. Natuurlijk, de eerste prikstop kan voor een aantal mensen hebben betekend dat zij een paar dagen tot een paar weken later hun prik hebben gehad. Maar ons besluit van begin april, om alleen 60-plussers nog te vaccineren met AstraZeneca, heeft per saldo juist gezorgd voor een versnelling, hoe contra-intuïtief dat misschien ook klinkt. Ten eerste hadden we hierdoor namelijk meer vaccins over voor de groep van 60-64-jarigen, zodat we hen sneller konden vaccineren. En ten tweede hebben de 60-minners die AstraZeneca zouden krijgen een alternatief vaccin aangeboden gekregen. In veel gevallen kunnen zij daarmee eerder volledig beschermd zijn, omdat de periode tussen de eerste en tweede prik kleiner is bij Pfizer en Moderna. En bij Janssen is

zelfs maar één prik nodig. Ook omdat Pfizer juist meer dan verwacht levert in het tweede kwartaal, kunnen we meer mensen sneller vaccineren. Zo zijn de ruim 1 miljoen mensen met een medische indicatie eerder aan de beurt voor hun eerste prik en naar verwachting tot 8 weken eerder volledig beschermd tegen corona. Dat komt doordat zij in plaats van AstraZeneca bij de huisarts, nu Pfizer krijgen bij de GGD. Al met al liggen we nog steeds op koers om elke volwassene die dat wil begin juli een eerste prik te hebben gegeven.

Vaccinatiebereidheid. De belangrijkste troef tegen corona is vaccinatie, en alle inzet is erop gericht die vaccins zo goed en snel mogelijk bij de mensen te krijgen die ze nodig hebben. Maar dan moeten mensen wel gevaccineerd willen worden. Daarvoor is vertrouwen in de vaccins nodig. Maar hebben nu juist de ingelaste prikpauses dat vertrouwen geen knauw gegeven, vragen sommigen zich af? Het is zeker denkbaar dat de besluiten sommigen onzeker hebben gemaakt. Hoewel het beeld per huisartsenpraktijk wisselt, horen we van een deel van de huisartsen terug dat zij echt hun best moeten doen om iedereen te overtuigen. Gelukkig lukt dat velen ook. En toch: vertrouwen komt te voet, en gaat te paard. Juist daarom moeten we signalen over (ernstige) bijwerkingen serieus nemen en daar naar handelen. Stelt u zich eens voor dat de minister van Volksgezondheid na de meldingen door het bijwerkingencentrum Lareb zou hebben gezegd: 'niks aan de hand mensen, gewoon doorprikken.' Terwijl voor mensen onder de 60 geldt - lees het advies van de Gezondheidsraad er maar op na - dat het risico op sterfte door corona voor mensen jonger dan 60 net zo groot of zelfs kleiner is dan het risico op sterfte door deze zeer zeldzame, zeer ernstige bijwerking. Wat zou dat hebben gedaan met het vertrouwen en met de vaccinatie-bereidheid op de langere termijn? Mensen moeten kunnen rekenen op een overheid die handelt uit voorzorg en veiligheid vooropstelt. Gelukkig is de vaccinatiebereidheid hoog gebleven. Uit de recentste driewekelijkse meting, zoals zichtbaar op het dashboard, blijkt de gemiddelde vaccinatiebereidheid nog steeds 75%, bij 70-plussers boven de 90%, bij 55-plussers boven de 80%.

Tot slot. Ik begrijp dat berichtgeving over mogelijke bijwerkingen van vaccins zorgt voor onrust. Elk van ons denkt dan toch even wat langer na: is het wel verstandig dat ik deze prik ga halen? Of dat mijn vader dat gaat doen? Maar juist door te varen op adviezen van experts, juist door te varen op wetenschappelijk onderzoek door de instanties die we daarvoor hebben, en juist door daar ook onze vaccinatiecampagne op aan te passen, weten we dat elk vaccin dat we nu aanbieden veilig en effectief is voor degene aan wie we het aanbieden.

Angst is een slechte raadgever, schrijven de auteurs. En dat is zo. Het is ook niet uit angst, maar uit voorzorg dat ik tot mijn besluiten ben gekomen. Na overleg met de experts van het CBG, Lareb, de Gezondheidsraad, en het RIVM. Na risico-afwegingen op basis van alle beschikbare gegevens van dat moment. Dat is waar mensen op moeten kunnen vertrouwen: dat hun minister van Volksgezondheid uit voorzorg handelt en veiligheid vooropstelt. Daarmee - is mijn stellige overtuiging - hebben we juist gezondheidsschade kunnen voorkomen.