

Vergaderjaar 2021–2022

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1772

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 februari 2022

De Gezondheidsraad heeft op 4 februari jl. geadviseerd over het beschikbaar stellen van boostervaccinatie tegen COVID-19 voor jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar. De raad adviseert geen programmatische inzet van een boostervaccin voor deze jongeren. Bovendien heeft het EMA de boostervaccinatie voor jongeren nog niet goedgekeurd voor markttoelating, waardoor inzet van het vaccin op dit moment *off-label* zou zijn. In deze brief informeer ik uw Kamer over mijn besluit om op dit moment nog geen boostervaccinatie aan te bieden aan deze groep, maar in geval van een goedkeurend oordeel van het EMA de mogelijkheid van boostervaccinatie voor deze groep jongeren aan te bieden. Als onderdeel van de primaire vaccinatieserie is inmiddels al wel een derde prik aangeboden aan immuungecompromitteerde jongeren.

Samenvatting advies

De directe gezondheidswinst van boostervaccinatie bij 12–17-jarigen is zeer beperkt, ook voor de hoog risicogroepen. Doorbraakinfecties met de omikronvariant verlopen bij deze leeftijdsgroep over het algemeen mild en de kans op ziekenhuisopname is voor reeds gevaccineerde jongeren minimaal. De directe ziektelast, die al zeer beperkt is bij gevaccineerde jongeren, zal na infectie met de omikronvariant naar verwachting nog lager zijn.

Ook het risico op MIS-C na een doorbraakinfectie wordt als zeer klein geschat. Of de bescherming van primaire vaccinatie ook geldt in relatie tot het optreden van MIS-C bij een infectie met de omikronvariant is niet bekend, maar wel aannemelijk. Bovendien bestaat bij vaccinatie altijd het risico op de zeldzame bijwerking myocarditis. Daartegenover staat dat er geen gegevens zijn over het risico op myocarditis na een (her)infectie met de omikronvariant. Hierdoor is de nut-risicoverhouding op dit moment niet goed in te schatten. Vanwege de beperktere directe gezondheidswinst na boostervaccinatie ten opzichte van de primaire serie, is deze nut-risicoverhouding bij voorbaat minder gunstig.

In het voorgaande advies¹ over het beschikbaar stellen van de primaire vaccinatie aan adolescenten was een belangrijk argument dat dit duidelijke indirecte gezondheidswinst kon opleveren. De Gezondheidsraad constateert echter dat een hierop aanvullende boostervaccinatie op dit moment geen relevante indirecte gezondheidswinst meer oplevert voor deze groep. De raad verwacht in de huidige situatie ook geen belangrijk effect van boostervaccinatie van jongeren op de verspreiding van het virus in de bevolking.

Gezien het bovenstaande concludeert de raad dat er op dit moment geen medisch-wetenschappelijke redenen zijn om boostervaccinatie programmatisch aan te bieden aan 12 tot en met 17 jarige jongeren. Wel adviseert de raad om individueel maatwerk mogelijk te maken voor ernstig immuungecompromitteerde jongeren en voor jongeren die een booster willen om kwetsbare familieleden te beschermen.

Ten slotte geeft de raad aan dat het aanbieden van een boostervaccin met als reden vrij te reizen buiten het mandaat van de Gezondheidsraad valt.

Besluit

Ik dank de Gezondheidsraad voor het advies en ik neem het advies over om op dit moment geen boostervaccinatie programmatisch aan te bieden aan de jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar. Voor jongeren met een ernstig gecompromitteerd immuunsysteem zijn er reeds mogelijkheden tot een derde prik. Het EMA komt naar verwachting over 3 weken met een besluit over de goedkeuring voor markttoelating van een boostervaccin voor jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar. Ik ben voornemens na een goedkeurend oordeel van het EMA de groep jongeren van 12 tot en met 17 jaar in bredere zin de mogelijkheid bieden voor een boostervaccin. Daarbij speelt een aantal overwegingen mee. Deze mogelijkheid biedt ruimte aan een eigen afweging van jongeren (en hun ouders) ten aanzien van het beschermen van kwetsbare gezinsleden. Dit sluit aan bij het advies van de Gezondheidsraad ten aanzien van deze groep. Daarnaast ontstaat er ook gelegenheid voor een eigen afweging in de context van het reizen en de regels die andere lidstaten nationaal stellen in de toegang tot voorzieningen. Vanzelfsprekend is wanneer de mogelijkheid er komt goede beslisinformatie van groot belang, ook gezien de analyse van de Gezondheidsraad dat de directe gezondheidswinst voor jongeren zeer beperkt is.

Directe en indirecte gezondheidswinst

Bij het aanbieden van de primaire vaccinaties aan jongeren in deze leeftijdsgroep heeft met name de directe en indirecte gezondheidswinst voorop gestaan. Uit de analyse van de Gezondheidsraad komt naar voren dat het aanbieden van een booster aan deze leeftijdsgroep minder directe of indirecte gezondheidswinst oplevert nu omikron dominant is geworden.

Tegelijk geeft de Gezondheidsraad ook aan dat individueel maatwerk mogelijk gemaakt moet worden voor ernstig immuungecompromitteerden jongeren en voor jongeren die een booster willen om kwetsbare familieleden te beschermen.

De ernstig immuungecompromitteerde adolescenten komen al in aanmerking voor een derde prik. De groep mensen die een booster wilt om een kwetsbaar gezinslid te beschermen is lastig af te bakenen. Ik ben dan ook voornemens om- afhankelijk van positief EMA-oordeel – de

¹ Gezondheidsraad, advies «Vaccinatie adolescenten tegen COVID-19», 29 juni 2021

boostvaccinatie in bredere zin aan te bieden, zodat mensen hierin zelf een keuze hebben.

Internationale context

Verschillende landen (o.a. Duitsland, Israël, Frankrijk, België, VK en VS) zijn reeds begonnen of voornemens te beginnen met het toedienen van een booster aan jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 17 jaar. Ik ben mij er van bewust dat er enkele landen zijn die een boostvaccinatie verplicht stellen voor geldigheid van het Europese coronabewijs, en dat er jongeren zijn die hierdoor geen gebruik meer kunnen maken van hun vaccinatiebewijs in deze landen. Dit probleem doet zich voor het overgrote deel van de jongeren pas in mei voor, gezien zij hun tweede dosis in het najaar hebben ontvangen. Na de tweede dosis is het DCC nog 270 dagen geldig.

Uitvoering

GGD GHOR Nederland geeft aan dat zij bij een positief besluit voor markttoelating van het EMA voor de doelgroep als geheel binnen afzienbare tijd kunnen starten. Het RIVM is gevraagd de uitvoering van het bieden van de mogelijkheid tot een boostvaccinatie verder voor te bereiden, zodat snel na een uitspraak van het EMA kan worden gestart met vaccineren.

De uitvoering kan ingepast worden binnen de beschikbare budgettaire middelen. De uitvoering kost op basis van een eerste raming € 6 tot 8 miljoen bij een opkomst van 20–25% in de groep die nu een boostprik kan krijgen. Het is daarbij nog niet goed te voorspellen wat de daadwerkelijke opkomst zal zijn en hoe de afweging van jongeren ten aanzien van het beschermen van kwetsbare familieleden zich zal vertalen. De genoemde kosten behelzen zowel de uitgaven aan de implementatie als de kosten voor de (reeds aangeschafte) vaccins. Daar waar sprake is van een medische grond is dit rechtmatig. In de uitvoering brengt het aanbieden van de booster de mogelijkheid met zich mee dat ook jongeren zonder medische grond een booster kunnen krijgen. Vanuit juridisch financieel perspectief bezien roept dat de vraag op of besteding van deze middelen daarvoor rechtmatig is. Ervan uitgaande dat jongeren zich niet zonder redenen zullen laten vaccineren, verwachten we dat dit niet in grote mate het geval zal zijn, en dat daarmee de risico's beperkt zijn.

Transparante, toegankelijke en begrijpelijke informatie

Het kabinet vindt het erg belangrijk dat ouders en jongeren zelf een afweging kunnen maken en wil hen daarbij handvatten en informatie bieden. Informatie moet ook zijn afgestemd op de doelgroep. In het kader van de primaire vaccinatie in deze groep is er ook al veel informatie beschikbaar. Bijvoorbeeld via www.coronavaccinatie.nl/jongeren. Ik zal ook in de context van een mogelijkheid tot booster zorgdragen voor transparante, toegankelijke en begrijpelijke informatie.

Tot slot

Ik zal u over de verdere voorbereidingen informeren via de reguliere voortgangsbrieven, dit in het bijzonder zodra EMA tot een oordeel is gekomen over de toelating van een boostervaccinatie voor de groep van 12- tot en met 17-jarigen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers