



De coronaprik beschermt, van welk bedrijf ook

Laten we het over de coronaprik hebben, net zoals we het over de grieprik hebben, schrijft *Jaap Goudsmit*.

W ie moeten er volledig gevaccineerd zijn voordat alle coronamaatregelen kunnen worden opgeheven? Wat doen we in de komende jaren om een herhaling van 2020 en 2021 te voorkomen? Deze vragen moeten centraal staan in het debat van vandaag. Het uitgangspunt moet het Gezondheidsraadadvies 'Beoordelingskader voor Vaccinaties' uit december 2020 zijn. Dat stelde als eerste criterium voor opname van een vaccinatie in een publiek programma: „de infectieziekte is ernstig voor individuen” en „de infectieziekte treft (potentieel) een omvangrijke groep”. Voor mij is die omvangrijke groep in het geval van Covid-19 de groep die ook tegen griep en pneumokokkenziekte bij de huisarts wordt gevaccineerd. De overheid zou daarom het vaccinatiebeleid tegen Covid-19 net zo moeten vormgeven als het beleid tegen griep en pneumokokkenziekte.

De Gezondheidsraad heeft al een uitspraak gedaan, in zijn eerste advies van 19 november 2020, over wie uiteindelijk de coronaprik moet krijgen: de ouderen onder ons en de mensen die het meeste risico op ernstig verloop van de infectie hebben. De *coronaprik*: bij de griep

hebben we het ook over de grieprik, en niet over het bedrijf waarvan de overheid de vaccins koopt. Er is geen keuze voor welk vaccin, je kijkt het gegeven paard niet in de bek. Laten we dat vanaf nu ook bij corona doen, en het over de coronaprik hebben in plaats van over vaccins van Pfizer, AstraZeneca of Janssen.

De beste maat van wie het meeste baat hebben bij een coronaprik is wie er sterft aan corona of wie er ernstig ziek wordt bij besmetting met het coronavirus. Een doorsnee daarvan komt op de IC terecht. De IC-bezetting wordt zeer goed bijgehouden in ons land door de website van de Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE). Uit de cijfers blijkt dat de Covid-19-patiënten op de IC gemiddeld 63,3 jaar zijn, met een piek in de groep 60-74-jarigen. In de periode voorafgaand aan de pandemie, de jaren 2017-2019, waren de patiënten zonder Covid-19 maar met een longontsteking gemiddeld 66,3 jaar, met een piek bij de groep van 65-80 jaar. Bij Covid-19 zien we wat meer 50- tot 60-jarigen op de IC dan in de periode ervoor.

Er wordt veel gespeculeerd over de rol van overgewicht en die is er zeker. Mensen met Covid-19 op de IC hebben vaker overgewicht dan degenen met longontsteking in de periode voor de pandemie.

De kans dat je sterft op de IC stijgt snel na je zestigste, tot maar liefst een kans van 64 pro-

cent in de groep 80-plussers. Om mensen van de IC te houden moet je dus de 60-plussers en mensen met onderliggend lijden zo snel mogelijk vaccineren. Er is niets dat beter helpt bij het ontlasten van de acute zorg. Het vaccineren van het zorgpersoneel heeft daar geen invloed op. Wel natuurlijk op het ziekteverzuim bij het zorgpersoneel, maar dan alleen in tijden van een epidemie.

De afgelopen tijd was er veel aandacht voor de zeer zeldzame bijwerkingen van bepaalde coronavaccins, die voorkwamen bij 1 op de 150.000 inenting of soms maar bij 1 op de 1.000.000 vaccinaties. De koppeling aan bepaalde vaccins heeft tot veel verwarring geleid. In Nederland hebben zich tot 8 april acht gevallen van trombose voorgedaan bij vrouwen tussen de 23 en 65 jaar, bij een totaal van 400.000 vaccinaties met het betreffende vaccin. Die leeftijden zijn nog een extra argument om vooral de ouderen en de hoogste risicogroepen te vaccineren.

Alle vaccins van welke firma dan ook beschermen ongeveer evenveel tegen ziekenhuisopname en sterfte: in de experimenten bleken gemiddeld 75 procent van de gevaccineerden beschermd na de eerste prik en 90 procent na de tweede. Je bent beschermd als je voldoende beschermende antistoffen in

Lange wachtrijen van mensen die zonder afspraak een coronaprik willen halen in de VS.

je bloed hebt. Maar niet iedereen maakt voldoende antistoffen aan of houdt die antistoffen langer dan een half jaar, en we weten ook nog niet of de antistoffen bij de coronavaccins lang genoeg hoog blijven.

Wel weten we dat zolang je die antistoffen in voldoende mate hebt, je zelf niet besmet wordt en niet besmettelijk lijkt te zijn. Dit is iets anders dan te zeggen dat als je gevaccineerd bent, dat je dan niet meer besmet kan worden of een ander kan besmetten.

We weten uit gegevens uit een onderzoek van de Amerikaanse CDC onder 3.950 zorgmedewerkers dat mensen na de eerste prik 80 procent minder kans hebben om het virus over te dragen, en dat na de tweede prik zelfs 90 procent niet meer besmettelijk is. De vraag bleef hoe goed de bescherming tegen ernstige ziekte is na de volledige vaccinatie.

De eerste cijfers zijn er nu, uit de Verenigde Staten, waar ze al veel verder met vaccineren zijn dan in Europese landen. Er hebben zich in de VS 5.800 infecties voorgedaan onder 77 miljoen volledig gevaccineerden, dat betekent dat de rest, 99,992 procent, op dit moment volledig beschermd is tegen ziekte en dood en waarschijnlijk ook tegen een infectie die licht verloopt. Slechts 0,008 procent van de gevaccineerden bleek dat niet te zijn. Naar alle waarschijnlijkheid komt dat doordat mensen geen of te weinig antistoffen aanmaken. Van deze 5.800 individuen zijn er 396 ernstig ziek geworden en 74 gestorven.

Dat is een gigantisch succes en alle reden om je te laten vaccineren. Het is ook een goed argument om mensen boven de 60 en de mensen met een onderliggend lijden dit jaar in september nog een injectie te geven en vanaf dan elk jaar, samen met de grieprik en de pneumokokkenprik.



Jaap Goudsmit is verbonden aan de Harvard T.H. Chan School of Public Health.