

# Medisch contact

Jona Walk

18 november 2021

Covid-19

<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/heroverweeg-de-doelen-van-het-vaccineren.htm>

## Heroverweeg de doelen van het vaccineren

Proberen we SARS-CoV-2 onder de knie te krijgen of moeten we ermee leren leven?

13 reacties



Getty Images

**De inzet van de coronavaccinaties is het onderdrukken van virustransmissie. Maar daarvoor zullen we moeten doorgaan met vaccineren in een derde en mogelijk nog veel meer rondes. Is dat wel verstandig?**

Vanaf het begin van de pandemie was de boodschap hoopvol: even volhouden, straks is er een vaccin en dan verdwijnt het coronavirus. Nog nooit zijn er zo snel, zo veel financiële middelen ingezet om een nieuw vaccin te ontwikkelen met aanzienlijk positief resultaat.

Maar ondanks de uitstekende korte termijneffectiviteit tegen ernstige covid-19 bleken die initiële inschattingen te rooskleurig. De klassieke 'groepsimmunitet', die leidt tot eradicatie van het virus – zoals bij mazelen, polio en de pokken – bleek bij dit virus met dit vaccin onhaalbaar.<sup>1-3</sup> Toch heeft die conclusie weinig impact gehad op de publieke discussie, waar nog steeds onterecht wordt gesproken over een 'te behalen vaccinatiegraad', vaak gekoppeld aan een vergelijking tussen SARS-CoV-2 en de mazelen. De afgelopen weken zijn opnieuw enkele belangrijke resultaten gepubliceerd met consequenties voor ons vaccinatiebeleid.

## Bescherming van korte duur

Nieuwe data laten zien dat hoewel de bescherming tegen ernstige covid-19 deels persisteert, de bescherming tegen licht symptomatische en asymptomatische infectie en besmettelijkheid na enkele maanden verdwijnt.<sup>4-6</sup> Dit is niet geheel verrassend. Als we één tot twee maanden na vaccinatie de effectiviteit meten – zoals werd gedaan in de eerste fase-III- en postmarketing observationele studies – meten we in feite de bescherming door de initiële reactie op het vaccin en nog niet de echte 'recall response' op infectie. Het is logisch dat volledige bescherming tegen virusreproductie in de luchtwegen (zogenoemde steriele bescherming) het sterkst afhankelijk is van al circulerende antistoffen en geactiveerde T-cellen. Voor bescherming tegen alle vormen van transmissie was er altijd slechts een laag 'niveau van bewijs' omdat er geen gerandomiseerde studies zijn uitgevoerd. Ook blijft het opvallend dat de enige dubbelblinde, placebogecontroleerde studie die het onderzocht, geen verschil vond in de incidentie van asymptomatisch positieve PCR's tussen gevaccineerde en controleproefpersonen.<sup>7 8</sup> Niet voor niets heeft Public Health England een aantal weken geleden alle uitspraken over werkzaamheid tegen transmissie uit hun overzichten gehaald, en wordt effectiviteit tegen besmettelijkheid niet geclaimd door de fabrikanten. Maar los van hoe zwaar we de transmissiestudies willen wegen, we kunnen er nu niet meer omheen dat de bescherming van korte duur is. Dit betekent dat we als land in feite aangekomen zijn op een T-splitsing en moeten besluiten welke weg we inslaan.

Waarschijnlijk is ook het effect van een boostervaccinatie na enkele maanden uitgewerkt

Als we door willen met coronavaccinatie om transmissie te onderdrukken moeten wij op grote schaal boostervaccinaties uitvoeren. Op 4 oktober verleende de EMA goedkeuring voor een derde vaccinatie met het Pfizer-vaccin, maar met de kanttekeningen dat de werkzaamheid wordt aangenomen op basis van immunogeniciteitsonderzoek omdat de klinische effectiviteit niet is onderzocht, en dat er nog weinig bekend is over de veiligheid.<sup>9</sup> Een observationele studie uit Israël laat wel (korte termijn) bescherming zien, wat een nationale campagne voor een derde prik kan onderbouwen, wellicht opnieuw met de druk van de coronapas.<sup>10</sup>

De prijs voor het onderdrukken van de transmissie op deze manier is echter hoog. Niet alleen door de aanzienlijke kosten van vaccins en de infrastructuur om ze massaal toe te dienen, maar ook de maatschappelijke consequenties van de ervaren vaccinatiedwang, polarisatie en uitsluiting van niet-gevaccineerden moeten worden meegewogen. Daarnaast zijn er steeds meer geluiden dat de individuele baten-risicoafweging van deze vaccins bij jongeren mogelijk niet positief uitvalt.<sup>11,12</sup> Verder is het waarschijnlijk dat het eventuele transmissie blokkerende effect van een boostervaccinatie na enkele maanden is uitgewerkt, waarna er opnieuw een vaccinatieronde moet volgen.

## Focus op de kwetsbaren

We kunnen ook kiezen voor een andere route. Alle data wijzen erop dat bescherming tegen ernstige covid-19 in ieder geval langer behouden blijft dan bescherming tegen licht symptomatische en asymptomatische infectie, ook bij nieuwe varianten. Omdat we maar met beperkte snelheid iedere nieuwe ronde boosters kunnen zetten, zal (tenzij we kiezen voor een 'zero-covid'-aanpak) iedereen in Nederland vroeg of laat een keer in aanraking komen met SARS-CoV-2, hoe onwenselijk we dat misschien ook vinden. Als we meewegen dat een doorgemaakte infectie mogelijk wel langdurige bescherming biedt, pleit dit op populatieniveau voor een focus op vaccineren van de meest kwetsbaren.<sup>13,14</sup> Het te verwachten effect hiervan op de belasting van de zorg is het grootst en zonder de druk van de coronapas was de vaccinatiegraad bij deze groep al boven de 90 procent.<sup>15</sup>

Er zou dan een situatie ontstaan zoals voor andere endemische coronavirussen: SARS-CoV-2 wordt een virus dat de meesten als kind mild symptomatisch doormaken. Op oudere leeftijd lopen we opnieuw risico door co morbiditeit en verzwakking van het immuunsysteem en gaan we tegen het virus vaccineren.

We kunnen ook besluiten om daarnaast de coronavaccinatie op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering zodat iedereen ongeacht leeftijd kan kiezen om dit vaccin eens in de vier tot vijf maanden bij de huisarts of de GGD te halen. Maar vanwege de lage kans op ziekenhuisopname onder jongeren zonder risicofactoren en het extreem hoge 'number needed to vaccinate' om één transmissie te voorkomen die zou leiden tot ziekenhuisopname van een gevaccineerde, zal dit weinig effect hebben op de belasting van de zorg.

## Welke weg?

We zullen als land moeten kiezen en het is goed om even stil te staan en om ons heen te kijken voordat we een van deze wegen inslaan. De maatschappelijke en sociale consequenties van de coronapas zijn veel groter dan de meeste artsen nu overzien, en het lijkt erop dat bescherming toch tijdelijk en vooral voor de gevaccineerde is. Nu is het moment om ons vaccinatiebeleid kritisch te evalueren in de context van alle beschikbare data, en als artsen samen na te denken over wat de juiste weg is.

## Auteur

dr. Jona Walk, aios interne geneeskunde

## Contact

jona.walk@cwz.nl

CC: redactie@medischcontact.nl

## VOETNOTEN

1. Atlani-Duault L, et al, Immune evasion means we need a new COVID-19 social contract. Lancet Public Health, 2021.
2. Aschwanden C, Five reasons why COVID herd immunity is probably impossible. Nature, 2021. 591(7851): 520-2.
3. Maassen H, Wie vaccineren we en waarom? Medisch Contact, 2021.
4. Chemaitelly H, et al, Waning of BNT162b2 Vaccine Protection against SARS-CoV-2 Infection in Qatar. N Engl J Med, 2021.
5. Eyre DW, e.a. The impact of SARS-CoV-2 vaccination on Alpha & Delta variant transmission 2021.
6. Tartof SY, et al, Effectiveness of mRNA BNT162b2 COVID-19 vaccine up to 6 months in a large integrated health system in the USA: a retrospective cohort study. Lancet, 2021.
7. Voysey M, et al, Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. Lancet, 2020.
8. Voysey M, et al, Single-dose administration and the influence of the timing of the booster dose on immunogenicity and efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) vaccine: a pooled analysis of four randomised trials. Lancet, 2021. 397(10277): 881-91.
9. EMA, Comirnaty and Spikevax: EMA recommendations on extra doses and boosters. 2021.
10. Bar-On YM, et al, Protection of BNT162b2 Vaccine Booster against Covid-19 in Israel. N Engl J Med, 2021. 385(15): 1393-400.
11. Benn CSA. Should COVID-19 be a vaccine disease or a childhood disease? BMJ 2021. 374: n1687.

12. Hoeg TB, SARS-CoV-2 mRNA Vaccination-Associated Myocarditis in Children Ages 12-17: A Stratified National Database Analysis. 2021.

13. Gazit S. e.a. Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections. 2021.

14. Hall VJ, et al, COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study. Lancet, 2021.

15. RIVM. 24 October 2021; Available from: <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/cijfers-vaccinatieprogramma>.

Lees ook

- [Wie vaccineren we en waarom?](#)

---

24 maart 2021

---

- [Tegengas](#)

---

31 maart 2021

---

- [Verplichte vaccinatie](#)

---

07 oktober 2021

---

- [De vaccins werken maar het virus blijft](#)

---

26 februari 2021

---

- [De volgende pandemie](#)

28 oktober 2021

Laad meer

- [Bekijk het dossier](#)

Dossier

[Covid-19](#)



[Vaccineren](#)

[covid-19](#)

[Op dit artikel reageren](#) [inloggen](#)

Reacties

• [A.M.H. Koning](#)

Gynaecoloog, Amstelveen

22-11-2021 22:31

1

Dank Jona voor je uiteenzetting, voor je durf en voor de andere kleur die je geeft aan een situatie die behoorlijk rigide lijkt te worden. Beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald voel ik in al mijn vezels. Laten we hopen dat de maatschappelijke... Meer lezen

- 
- 
- 
- 

• [E.A.J.M. Kuin](#)

Bedrijfsarts, Utrecht

22-11-2021 20:46

2

Dank Jona. Juiste vaststelling er is een nieuwe situatie en die vraagt om een nieuwe weging maken. Ik mis dat de politiek wat doet aan de bronaanpak. Bij hoog verzuim van 8-10 % treedt er een domino-effect op de overblijvers door overbelasting en and... Meer lezen

- 
- 
- 
- 

• [C.L. Poortvliet](#)

Huisarts, Alphen aan den Rijn

22-11-2021 09:09

1

Geachte collega, beste Jona Walk,

De inzet van de coronavaccinaties is actieve immunisatie en niet het onderdrukken van virustransmissie.

Ik verneem graag je reactie hierop.

Met vriendelijke groet,

Cornelis Poortvliet

- 
- 
- 
- 

- JS Sipkens, huisarts, Nieuw Zeeland

20-11-2021 21:25

4

Ik hoop dat de splitsing genomen wordt om het tweede te doen. Accepteren dat het endemisch wordt en de kwetsbare beschermen.

- 
- 
- 
- 

- [H.G.A. Cremers](#)  
Huisarts, Tegelen

20-11-2021 18:42

4

He-le-maal mee eens. Kijk naar de lange termijn. De maatschappelijke, sociale en psychologische schade is niet te overzien als we zo doorgaan.

- 
- 
- 
- 

- [M. Petschow](#)  
Co-assistent, Almelo

20-11-2021 14:50

3

Bedankt voor dit helder column. 100% mee eens. Eindelijk lijkt het weer mogelijk een rationele discussie te beginnen. Ik hoop inderdaad dat we "even stil [...] staan en om ons heen [...] kijken voordat we een van deze wegen inslaan". Gezien het deels... Meer lezen

[Reactie gewijzigd door Petschow, Matthias op 20-11-2021 15:00]

- 
- 
- 
- 

- [M.H. Tholen-Kouwenhoven](#)

Huisarts

20-11-2021 14:27

5

Hier sta ik helemaal achter! Onbegrijpelijk dat de politiek niet in staat is een dergelijke discussie transparant te voeren...

- 
- 
- 
- 

- [W. Dexel](#)

Psychosociaal therapeut, Alkmaar

20-11-2021 13:24

6

Wat een heldere, nuchtere bijdrage zonder enig vooroordeel!

Ik hoop dat velen dit zullen lezen.

Dank je wel Jona!

- 
- 
- 
- 

- [B. Köycü](#)

Psychiater , Haarlem

20-11-2021 11:17



Precies dit: “ Maar vanwege de lage kans op ziekenhuisopname onder jongeren zonder risicofactoren en het extreem hoge ‘number needed to vaccinate’ om één transmissie te voorkomen die zou leiden tot ziekenhuisopname van een gevaccineerde, zal dit wei... Meer lezen

- 
- 
- 
- 

- [S. Zwart](#)

Huisarts en oud-tropenarts, Hattem

19-11-2021 21:25

4

Minder transmissie van virus, geld en mensen

Collega Walk beargumenteert helder dat de prijs van de repeterende coronavaccinaties in de rijke landen enorm hoog zal zijn, en de opbrengst onzeker.

Ik denk dat de prijs veel lager zal uitvallen voor ... Meer lezen

- 
- 
- 
- 

- [A.H. Douma](#)

Arts docent AMC, Amersfoort

19-11-2021 09:20

4

Duidelijk uiteengezet. Dankjewel Jona!

- 
- 
- 
- 

- [H. van der Pol](#)

Psychiater, Heerenveen

18-11-2021 22:01

13

Terug naar wat altijd al de meest zinnige aanpak had moeten zijn: beschermen van de kwetsbaren, opschalen van de zorg voor de ernstig zieken en verder de gezonde populatie natuurlijke immuniteit laten ontwikkelen. En nooit, nooit, nooit enige vorm va... Meer lezen

- 
- 
- 
- 

- [N. van van Berkel](#)

Verzekeringsarts, Haarlem

18-11-2021 21:46

6

Dank je wel Jona voor je heldere uitleg en ook voor jouw blogs.

- 
- 
- 
-