

Suboptimale oplossing voor 60- tot 65-jarigen dankzij Ursula von der Leyen

Posted on 6 februari 2021 by Paul Hekkens

Uit onderzoek, gepubliceerd in *The Lancet*, blijkt dat het Russische vaccin Spoetnik V voor 91,6 procent bescherming biedt tegen Covid-19. De werkzaamheid bij 60-plussers is zelfs 91,8 procent. Daarmee is het vaccin vergelijkbaar met de coronavaccins van Pfizer-BioNTech en Moderna. Het vaccin vertoont ook weinig bijwerkingen. Opvallend is dat de samenstelling van de eerste prik anders is dan die van de tweede prik.

Spoetnik V werkt volgens hetzelfde meer conventionele principe als de vaccins van AstraZeneca en Johnson & Johnson (soms ook Janssen genoemd). Die vaccins vertonen echter slechts een werkzaamheid van ergens tussen 60 en 66 procent. Daarbij is het dan wel zo dat de bescherming tegen ernstige symptomen een stuk hoger ligt. Ook zou uit nieuw onderzoek zijn gebleken dat de effectiviteit van AstraZeneca oploopt tot 80 procent als er 3 maanden liggen tussen de eerste en tweede prik. Het kan ook zijn dat dit een manier is om AstraZeneca opnieuw op de

kaart te zetten, en dat het onderzoeksresultaat in feite flinterdun is.

Misschien wel het beste vaccin

Al bij al genomen zou het Spoetnik-vaccin wel eens het beste vaccin van allemaal kunnen zijn. De bedoeling is dat een aanvraag tot goedkeuring bij de EMA wordt ingediend om het vaccin ook aan de EU te kunnen leveren. Bondkanselier Merkel heeft al laten weten daar geen bezwaar tegen te hebben. Ruslandkenner Jan Balliauw zegt in Terzake dat het wel eens om 700 miljoen doses kan gaan die dit jaar nog geleverd kunnen worden. Zeker als de goedkeuring vlot verloopt en de levering snel op gang komt, kan dat een slok op een borrel schelen.

Het grote probleem waar we momenteel mee zitten, is dat de goedgekeurde vaccins voor de EU maar mondjesmaat beschikbaar zijn. Juist nu zouden vaccins kunnen helpen bij het bestrijden van de epidemie. Liever één vaccin in de arm, dan tien vaccins die voorlopig niet of slechts beperkt leverbaar zijn.

Corona toch een seizoensvirus?

Afgelopen zomer is door bepaalde deskundigen geopperd dat een volgende coronagolf corona pas weer eind winter, begin lente zou kunnen oplaaien. Dat is dus februari en maart. Dit zou zo zijn omdat dit de periode is waarin corona-epidemieën meestal opgeld doen. Het argument diende op dat moment vooral om te zeggen dat het met die tweede golf wel niet zo'n vaart zou lopen. Die zou kort duren, en ook niet zo hevig zijn. Inmiddels weten we dat een tweede golf zich al vroeg in de herfst aandiende. De veronderstelling bleek dus onjuist te zijn. Maar, denk ik dan, wat wel kan, is dat, ondanks de tweede golf in de herfst, het coronavirus zich komende tijd weer des te sterker doet gelden, omdat er toch zoiets als een seizoenscyclus voor het coronavirus bestaat.

Inmiddels wordt het aandeel van de Britse variant in de huidige coronabesmettingen in Nederland geschat op tweederde. Mark Rutte zegt dat het laatst bekende reproductiegetal van de gewone variant rond de 0,85 ligt, terwijl dat van de Britse variant bijna 1,3 bedraagt. Kan zijn dat die getallen door toedoen van de avondklok inmiddels wat lager liggen.

Met een Britse variant in aantocht is de kans natuurlijk groot dat er inderdaad weer een opleving van het virus in aantocht is. Vraag is echter of die golf dan als een

seizoensinvloed moet worden geïnterpreteerd. Laat ik het zo zeggen: als komende maanden blijkt dat behalve de Britse variant, ook de Zuid-Afrikaanse, de Braziliaanse en eventueel nog varianten in Europa opgeld doen, dan is het toch wel aannemelijk dat seizoensinvloeden meespelen.

AstraZeneca niet voor ouderen

Laatstelijk is AstraZeneca als derde vaccin goedgekeurd. Onduidelijk blijft echter hoe goed (of hoe slecht) het vaccin werkt bij ouderen. Ongerustheid ontstond toen Duitse kranten meldden vanuit overheidskringen te hebben vernomen dat het vaccin maar bij 8 procent van de 65-plussers effectief is. AstraZeneca noemt deze berichten compleet onjuist. Ook het Duitse ministerie van Volksgezondheid ontkent die 8 procent. Toch bepaalde het Duitse vaccinatiecomité nadien dat 65-plussers niet met AstraZeneca mogen worden ingeënt. Blijkbaar zijn er toch vermoedens dat 65-plussers minder goed beschermd worden door het vaccin.

Maar wat als je dan 64, 63 of 62 jaar oud bent? Is AstraZeneca dan opeens wél een aan te bevelen vaccin? Ik denk van niet. Die werkzaamheid van het vaccin neemt waarschijnlijk geleidelijk af bij het oplopen van de leeftijd. Dat betekent dat AstraZeneca ook niet het optimale vaccin is voor mensen tussen, laten we zeggen, 60 en 65. Tot een vergelijkbare conclusie komt ook de Belgische minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke. Hij baseert zich daarbij op een advies van de Belgische gezondheidsraad:

“De Hoge Gezondheidsraad zegt heel duidelijk dat het AstraZeneca-vaccin een erg goed vaccin is voor mensen tussen 18 en 55. Maar men zegt ook: we hebben vandaag niet genoeg gegevens om met zekerheid te zeggen dat het ook zo goed werkt bij oudere mensen. Als je dat niet zeker bent, dan is het advies om het vaccin te beginnen gebruiken bij mensen jonger dan 55.”

België besluit daarom het coronavaccin van AstraZeneca voorlopig niet toe te dienen aan mensen ouder dan 55.

Dat men in Duitsland ervoor gekozen heeft 65-plussers niet met AstraZeneca te vaccineren, betekent overigens nog niet dat men dit beneden de 65 wel gaat doen. Een besluit iets niet te doen, is nog geen besluit om iets wél te doen. Het is nog altijd mogelijk dat ze in Duitsland *de facto* kiezen voor een vergelijkbare strategie als België.

AstraZeneca wel geschikt voor 60 tot 65-jarigen?

Als ik Arjan Noorlander woensdag in *Nieuwsuur* mag geloven, wil het kabinet al vanaf volgende week 'jongere ouderen' vaccineren met AstraZeneca. Jongere ouderen omschrijft Noorlander als mensen tussen de 60 en 80 jaar. Op die groep zou AstraZeneca beter werken dan op 80-plussers. Gelukkig blijkt die voorspelling niet te kloppen. Het advies van de Gezondheidsraad van 4 februari is om met AstraZeneca in de leeftijdscategorie van 60 tot 65 jaar te beginnen. Waar België dus met AstraZeneca vaccineert tot een leeftijd van 55 jaar, daar doet men dat in Nederland tot een leeftijd van 65 jaar. Dat is een verschil in inzicht van toch maar liefst 10 jaar.

Toevallig zit ik in die categorie van 60 tot 65. Dat wordt dus nog een moeilijke keuze. Dit vooral omdat in het tweede kwartaal best veel Pfizer-BioNTech-vaccins (7,8 miljoen, bovenop de 2,4 miljoen van het eerste kwartaal) beschikbaar komen. Een ander probleem is dat zeldzame of late bijwerkingen niet zijn uit te sluiten. Daarom wordt het vaccin ook na toelating nog goed in de gaten gehouden, en moet iedere maand een veiligheidsreportage bij het EMA worden ingeleverd. Omdat 60- tot 65-jarigen als eerste aan de beurt zijn, ben ik toch een beetje proefkonijn. Dat geldt des te meer als blijkt dat Groot-Brittannië als belanghebbende terughoudend is met het verstrekken van informatie richting EMA en EU. Een probleem is ook dat de Gezondheidsraad de claim van 80 procent bescherming, indien er 12 weken ligt tussen eerste en tweede dosis, niet bevestigt. Wel kiest ze voor die 12 weken.

'Het eerlijke verhaal'

Sinds de Europese 'zoomtop' afgelopen weekend hoor ik politici uit diverse lidstaten verkondigen dat ze vooral het eerlijke verhaal moeten vertellen. Het eerlijke verhaal is dat er gewoonweg te weinig vaccins zijn, nu we die het hardst nodig hebben. Dat komt omdat de EU vond dat vaccinbestellingen gezamenlijk moesten worden gedaan op basis van solidariteit. Dat klinkt mooi. Die solidariteit kost echter tijd en slagkracht en leidt ook tot een voor alle lidstaten suboptimale aankoop van vaccins.

Frankrijk, Duitsland, Italië en Nederland stonden op het punt bij AstraZeneca 300 miljoen doses te bestellen toen ze door de EU werden teruggefloten. De EU neemt vervolgens de onderhandelingen in naam van alle lidstaten over. Pas maanden later is er dan eindelijk een overeenkomst. Ook de onderhandelingen met andere

fabrikanten neemt de EU voor haar rekening en ook daar duurde het telkens lang voordat er een overeenkomst op tafel lag. De EU-aanpak kost dus tijd en slagkracht.

Nadelig voor de een én de ander

Die solidariteit leidt echter ook tot suboptimale beslissingen waarbij eigenlijk alle lidstaten benadeeld zijn. Het Pareto-optimum wordt niet bereikt. De EU-aanpak ziet er als volgt uit: Per vaccin wordt er een hoeveelheid gekocht, en die hoeveelheid wordt dan 'eerlijk' verdeelt over de lidstaten. Onder eerlijk bedoelt men: in verhouding tot het bevolkingsaantal. Blijkbaar wordt er niet gecorrigeerd voor bevolkingssamenstelling. In een sterk vergrijsde samenleving kan dat betekenen dat er niet voor alle ouderen Moderna of Pfizer-BioNTech-vaccins ingekocht zijn.

Maar ook als we van die serieus te nemen complicatie afzien, wordt het Pareto-optimum allerminst bereikt. Stel een land wil om hem moverende redenen veel Pfizer-BioNTech-vaccins inkopen. Daar heeft een land dat vooral AstraZeneca-vaccins wil inkopen alleen maar voordeel van. De totale vraag naar AstraZeneca daalt daardoor, wat weer betekent dat er op momenten van schaarste meer geleverd kan worden. Zelfs als sommige landen vooral veel van alle vaccins willen kopen, dus meer vaccins willen kopen dan op basis van de bevolkingsomvang nodig is, is dat nog steeds niet nadelig voor de andere lidstaten, als daaraan de minimale afspraak wordt gekoppeld dat overschotten van vaccins in eerste instantie tegen inkoopprijs dienen te worden aangeboden aan lidstaten.

Het teveel van de een komt dan alsnog ten goede aan de ander. Wat dan telt is vooral dat de lidstaten bij elkaar opgeteld veel bestellen, en minder wie nu precies wat bestelt. Zoals het nu geregeld is moet het ene land minder, laten we zeggen, Pfizer-BioNTech bestellen omdat het andere land niet van plan is daar veel geld aan uit te geven. Het resultaat is dus minder aankoop van Pfizer-BioNTech dan wanneer iedereen zoveel koopt als ie wil. Dat maakt de uiteindelijke aankoop Pareto-suboptimaal.

Wat nu?

Een belangrijke reden waarom in België ervoor gekozen is mensen vanaf 55 jaar niet met AstraZeneca te vaccineren, is dat men wil dat burgers vertrouwen behouden in het vaccin dat ze krijgen aangeboden. Om het vertrouwen te behouden kiest België dus voor een ruime marge. Of men in Duitsland eenzelfde

marge neemt is nog onbekend. Als het kabinet in Nederland die marge niet neemt en daadwerkelijk mensen tot 65 jaar met AstraZeneca gaat vaccineren, dan is dat een beslissing die door de doelgroep niet zonder slag of stoot aanvaard wordt. Al snel zal er dan naar België gekeken worden. Ook zal er worden gekeken naar een EU en haar vermeende solidariteit waardoor Nederland nu over minder Pfizer-BioNTech-vaccins beschikt dan het uit zichzelf had willen kopen. Een suboptimale oplossing dus voor mensen tussen 60 en 65 jaar dankzij Ursula von der Leyen.

Paul Hekkens is de schrijver van het boek 'Stille Lente' – over de komst van corona naar Nederland. Meer informatie HIER.