

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1581

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *een Engels COVID-onderzoek* (ingezonden 13 december 2021).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 februari 2022).

#### Vraag 1

Bent u bekend met het onderzoek van twee professoren van de Universiteit van Londen over de mortaliteitscijfers van ongevaccineerden en gevaccineerden, waaruit blijkt dat door verkeerde registratie het aantal vaccinatiedoden buiten zicht blijft? Bent u voorts bekend met een diepgaande statistische analyse van Orwell dat laat zien dat met COVID-19 in Nederland er niets bijzonders is gebeurd in de leeftijdscategorie onder 65 jaar?<sup>1 en 2</sup>

#### Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met deze publicaties.

#### Vraag 2

Wat is uw reactie op dit onderzoek? Kunt u een toelichting geven?

#### Antwoord 2

Het onderzoek zet de mortaliteit af tegen vaccinatiestatus en stelt tevens dat in het Verenigd Koninkrijk systematische misclassificatie optreedt, doordat de periode die nodig is om de bescherming van vaccins te garanderen wordt bekeken ten opzichte van overlijdensdatum en niet ten opzichte van eerste ziektedag. In Nederland wordt de vaccinatiestatus bij besmetting bepaald op het moment van eerste ziektedag. Om de vaccineffectiviteit te bepalen is het echter noodzakelijk rekening te houden met de tijd die nodig is voor een vaccin om de benodigde immuunrespons op te wekken. In Nederland hanteren we hiervoor een periode van 14 dagen na ontvangst van het laatste

<sup>1</sup> Research Gate, december 2021, «Latest statistics on England mortality data suggest systematic mis-categorisation of vaccine status and uncertain effectiveness of Covid-19 vaccination» ([https://www.researchgate.net/publication/356756711\\_Latest\\_statistics\\_on\\_England\\_mortality\\_data\\_suggest\\_systematic\\_mis-categorisation\\_of\\_vaccine\\_status\\_and\\_uncertain\\_effectiveness\\_of\\_Covid-19\\_vaccination](https://www.researchgate.net/publication/356756711_Latest_statistics_on_England_mortality_data_suggest_systematic_mis-categorisation_of_vaccine_status_and_uncertain_effectiveness_of_Covid-19_vaccination)).

<sup>2</sup> Orwell2024's Newsletter, december 2021, «Age adjusted all cause mortality trends 2000–2021 in Europe» (<https://orwell2024.substack.com/p/age-adjusted-all-cause-mortality?r=rp558>).

vaccin in de basisserie. Voor het Janssen-vaccin is deze periode 28 dagen. Hierin houdt het RIVM de periodes aan die door de fabrikanten worden aanbevolen. Door deze periodes niet in acht te nemen zou een onterechte onderschatting van de vaccineffectiviteit kunnen ontstaan. In Nederland wordt door Bijwerkingencentrum Lareb bijgehouden welke mogelijke bijwerkingen kunnen ontstaan na COVID-19-vaccinatie. Hiermee wordt de veiligheid van vaccins nauwlettend gemonitord. Meldingen van overlijden na vaccinatie worden ook nauwkeurig bijgehouden door het Lareb. Overlijden na vaccinatie wil niet zeggen dat het overlijden is veroorzaakt door de vaccinatie.

#### Vraag 3

Wat vindt u van het feit dat een diepgaande statistische analyse laat zien dat met COVID-19 in Nederland er niets bijzonders is gebeurd in de leeftijdscategorie onder 65 jaar en dat excessen enkel in de groep ouderen zitten? Bent u zich ervan bewust dat als dit onderzoek klopt, u alle mensen onder de 65 jaar opzadelt met coronabeleid dat kant noch wal raakt? Kunt u een reactie geven?

#### Antwoord 3

Ten eerste wil ik benadrukken dat het stuk waar u aan refereert is gepubliceerd als blog. De schrijver van dit stuk gebruikt een pseudoniem. Het is daarmee niet bekend door wie dit stuk geschreven is. Ook is dit artikel niet *peer-reviewed* of geaccepteerd in een wetenschappelijke publicatie. De auteur stelt dat er geen oversterfte plaatsvindt, maar dat de sterfte onder de oudste bevolkingsgroepen een logisch gevolg is van de vergrijzing van de populatie. In Nederland houdt het Centraal Bureau Statistiek (CBS) bij hoeveel mensen er per periode overlijden. Het CBS vergelijkt daarvoor het totaal aantal overleden mensen met het te verwachte aantal overlijdens op basis van historische cijfers. Er wordt daarbij (onder andere) ook rekening gehouden met vergrijzing. Door de te verwachten overlijdens en de daadwerkelijke overlijdens met elkaar te vergelijken, kunnen we zien wat de effecten zijn van bijvoorbeeld een griep- of hittegolf. Er is sprake van oversterfte als meer mensen overlijden dan verwacht. Op deze manier kunnen we ook bekijken wat het effect van het coronavirus is, rekening houdend met fluctuaties door vergrijzing. Voor de actuele cijfers over oversterfte verwijs ik u naar het coronadashboard.

Het is daarnaast evident dat mensen ernstig ziek kunnen worden van een SARS-CoV-2-infectie. Dat geldt ook voor mensen jonger dan 65 jaar. Tussen 11 juli 2021 en 13 januari 2022 werden 32.641 personen met COVID-19 opgenomen in het ziekenhuis. Hiervan was 59% jonger dan 70 jaar. In de periode tussen 1 en 13 januari 2022 had 45% van de opgenomen patiënten van 70 jaar of ouder de basisserie afgerond en 11% de boostervaccinatie ontvangen. Van de opgenomen patiënten tussen de 12 en 69 jaar oud had 30% de basisserie afgerond, en 2% een boostervaccinatie ontvangen. Tussen 11 juli 2021 en 13 januari 2022 werden 5.351 personen met COVID-19 opgenomen op de IC, 75% van hen was jonger dan 70 jaar. In de periode tussen 1 en 13 januari 2022 had 42% van de op de IC opgenomen patiënten van 70 jaar of ouder de basisserie afgerond, en 7% had een boostervaccinatie ontvangen. Van de opgenomen patiënten tussen de 12 en 69 jaar oud had 21% de basisserie afgerond, en 2% een boostervaccinatie ontvangen. Hoewel de effectiviteit van de vaccins hoog is, komt het ook voor dat gevaccineerde mensen in het ziekenhuis of op de IC moeten worden opgenomen. De maatregelen die naast vaccineren worden genomen zijn er op gericht kwetsbaren te beschermen, de verspreiding van het virus zoveel mogelijk af te remmen, en de zorg toegankelijk te houden.

#### Vraag 4

Wat vindt u van het feit dat de professoren ontdekten dat overleden gevaccineerden pas weken na de vaccinatie als «gevaccineerd» werden aangemerkt en dus stierven als ongevaccineerden? Kunt u hier een reactie op geven?

#### Antwoord 4

In het onderzoek waar u naar verwijst gaat het om het Verenigd Koninkrijk. In Nederland is COVID-19 een meldingsplichtige ziekte op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid (Wpg). Voor overlijden aan COVID-19 geldt

echter geen meldingsplicht. Wanneer personen komen te overlijden wanneer zij besmet zijn met COVID-19, is de vaccinatiestatus wel bekend. Het RIVM ontvangt op het moment van besmetting namelijk vaccinatiegegevens via het bron- en contactonderzoek. Iemand wordt aangemerkt als volledig gevaccineerd 14 dagen na de tweede vaccinatie met een vaccin van Moderna, BioNTech/Pfizer en AstraZeneca of 28 dagen na vaccinatie met Janssen. Op het moment dat een persoon komt te overlijden zonder een vastgestelde SARS-CoV-2 infectie, wordt de vaccinatiestatus niet gerapporteerd aan het RIVM.

Momenteel wordt er naar aanleiding van de motie van het lid Omtzigt<sup>3</sup> (CDA) door het RIVM en het CBS onderzoek gestart naar de redenen en oorzaken van de oversterfte in Nederland tijdens de corona-epidemie. Over de opzet en planning van dit onderzoek heb ik uw Kamer in mijn brief van 14 januari jl.<sup>4</sup> uitgebreid geïnformeerd.

#### Vraag 5

Wat vindt u van de schokkende andere uitkomsten van de gecorrigeerde grafiek:<sup>5</sup> een duidelijke piek in overlijdens zowel na de toediening van de eerste als de tweede doses en<sup>6</sup> de mortaliteit van gevaccineerden niet lager is dan ongevaccineerden, wat de ineffectiviteit van vaccins aangeeft? Kunt u hier een reactie op geven?

#### Antwoord 5

Vooropgesteld staat dat de coronavaccins nog steeds erg goed beschermen tegen ernstige ziekte. Het RIVM houdt de vaccineffectiviteit nauwlettend in de gaten. Hierbij wordt niet alleen naar sterfte gekeken, maar ook naar de ernst van een infectie met ziekenhuis- of IC-opname als gevolg. De meest recente bepaling van 19 november 2021 tot en met 13 januari 2022 laat zien dat de effectiviteit van de basisserie tegen ziekenhuis- en IC-opnames tijdens de delta-periode 85% en 93% respectievelijk was. Een boostervaccinatie leidt tot een absolute toename van vaccineffectiviteit van 12 procentpunt tegen ziekenhuisopname in vergelijking met de basisserie. Tegen IC-opname geeft de booster 5 procentpunt meer bescherming in vergelijking met de basisserie. Zoals ik in het antwoord op vraag 3 heb toegelicht, is de kans om door een COVID-19-besmetting in het ziekenhuis of op de IC terecht te komen vele malen kleiner voor gevaccineerde mensen dan voor onvolledig- of niet-gevaccineerde mensen.

Wat we wel zien is dat de bescherming na verloop van tijd afneemt. Dit is dan ook waarom iedereen die langer dan 3 maanden geleden zijn of haar laatste dosis heeft ontvangen, of besmet is geweest met het virus, een boostervaccinatie te halen. Dit zorgt ervoor dat de bescherming weer omhoog gaat.

Zoals ik in het antwoord op vraag 1 heb aangegeven, monitort Lareb de meldingen van mogelijke bijwerkingen na vaccinatie. Ook worden meldingen van overlijden na vaccinatie hier bijgehouden. Lareb onderzoekt of de klachten een bijwerking van het vaccin zijn. Bij een groot deel van de meldingen is een al bestaand gezondheidsprobleem de meest voor de hand liggende verklaring voor het overlijden. Bij een aantal meldingen hebben bijwerkingen mogelijk bijgedragen aan het verslechteren van een al kwetsbare gezondheidssituatie of sluimerende onderliggende conditie, al dan niet door hoge leeftijd.

#### Vraag 6

Biedt dit onderzoek voor u aanleiding om uw coronabeleid c.q. uw vaccinatiebeleid te wijzigen? Zo neen, waarom niet? Kunt u hier een uitgebreide reactie op geven?

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1617

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1717

<sup>5</sup> Research Gate, december 2021, «Latest statistics on England mortality data suggest systematic mis-categorisation of vaccine status and uncertain effectiveness of Covid-19 vaccination» ([https://www.researchgate.net/publication/356756711\\_Latest\\_statistics\\_on\\_England\\_mortality\\_data\\_suggest\\_systematic\\_mis-categorisation\\_of\\_vaccine\\_status\\_and\\_uncertain\\_effectiveness\\_of\\_Covid-19\\_vaccination](https://www.researchgate.net/publication/356756711_Latest_statistics_on_England_mortality_data_suggest_systematic_mis-categorisation_of_vaccine_status_and_uncertain_effectiveness_of_Covid-19_vaccination)).

<sup>6</sup> Orwell2024's Newsletter, december 2021, «Age adjusted all cause mortality trends 2000–2021 in Europe» (<https://orwell2024.substack.com/p/age-adjusted-all-cause-mortality?r=rp558>).

Antwoord 6

Nee, dit onderzoek geeft geen aanleiding om het vaccinatiebeleid te veranderen. Zoals ik in het antwoord op vraag 3 heb toegelicht zien we nog steeds dat het grootste deel van de mensen die door een infectie met het coronavirus op de IC terechtkomen, niet gevaccineerd zijn. De voordelen van vaccinatie wegen op tegen de eventuele nadelen.

Vraag 7

Kunt u aangeven of personen die in de eerste weken na vaccinatie overlijden als gevaccineerd of ongevaccineerd worden geregistreerd?

Antwoord 7

Iemand wordt aangemerkt als gevaccineerd 14 dagen na de tweede vaccinatie met het vaccin van Moderna, Pfizer en AstraZeneca, of 28 dagen na vaccinatie met Janssen. Voor verdere toelichting op de registratie van overlijden verwijs ik u naar het antwoord op vraag 4.