

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3465867-1039404-PDCV

Bijlagen
1

Uw brief
9 november 2022

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 16 december 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over de berichtgeving over het bericht 'RIVM: coronaprik voorkwam minimaal 88.000 ziekenhuisopnames' (2022Z21473, ingezonden op 9 november 2022).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over de berichtgeving over het bericht 'RIVM: coronaprik voorkwam minimaal 88.000 ziekenhuisopnames' (2022Z21473, ingezonden 9 november 2022).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht 'RIVM: coronaprik voorkwam minimaal 88.000 ziekenhuisopnames' van de NOS 1)?

Antwoord op vraag 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u gedetailleerd uitleggen hoe het RIVM tot het aantal van 88.000 voorkomen ziekenhuisopnames is gekomen? Op welke berekeningen is dit aantal gebaseerd en wat waren hiervoor de parameters?

Antwoord op vraag 2

De berichtgeving die in vraag 1 aangehaald wordt verwijst naar een nieuwsbericht op de website van het RIVM.¹ Hierin wordt uiteengezet welke gegevens er gebruikt zijn en hoe deze zijn geanalyseerd. Daarbij wordt aangegeven dat meer resultaten, informatie en een gedetailleerde omschrijving van de analyses later dit jaar gepubliceerd zullen worden.

Vraag 3

Kunt u uitleggen hoe het RIVM heeft bepaald dat specifiek de coronavaccinatie voorkomen heeft dat mensen in het ziekenhuis terechtkwamen? Waarop is deze conclusie gebaseerd? Kunt u uiteenzetten waarom het RIVM van mening is dat deze mensen zonder coronavaccinatie wel in het ziekenhuis hadden moeten worden opgenomen? Welke (medische) variabelen en factoren zijn hierbij meegenomen? Kunt u de risicoanalyse delen?

Antwoord op vraag 3

Het RIVM geeft in het artikel – waarnaar ik in mijn antwoord op vraag 1 heb verwezen – aan dat voor de berekeningen en conclusies gegevens gecombineerd en geanalyseerd zijn over het werkelijke aantal ziekenhuisopnames van stichting NICE, de geschatte vaccineffectiviteit per dag, en de vaccinatiegraad voor de basisserie, booster en eerste herhaalprik. Zo heeft het RIVM het aantal voorkomen ziekenhuisopnames geschat voor de leeftijdsgroepen 12-49, 50-59, 60-69, 70-79 en 80+.

De vraagstelling suggereert ten onrechte dat het gegeven dat coronavaccinatie ernstige ziekte en daarmee ziekenhuisopnames voorkomt een “mening” van het RIVM zou zijn. Deze suggestie is onjuist. Er is brede wetenschappelijke consensus, ook internationaal, over de effectiviteit en het belang van vaccinatie tegen COVID-19. De effectiviteit van de COVID-19-vaccins tegen ziekenhuisopname wordt wereldwijd gemonitord en onderzocht, waaronder door het RIVM².

¹ Zie: <https://www.rivm.nl/nieuws/coronavaccinatie-voorkwam-naar-schatting-bijna-88-duizend-ziekenhuisopnames>

² Zie: <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/covid-19-ziekenhuisopnames-per-vaccinatiestatus>

Vraag 4

Waarop baseert het RIVM de bewering dat hierdoor de druk op de zorg verminderd is, aangezien bijvoorbeeld vele zorgmedewerkers naar aanleiding van de coronavaccinatie en de daarbij optredende (tijdelijke) bijwerkingen, zoals koorts en griepierigheid, uitvielen en er bovendien waarschijnlijk ook mensen door (tijdelijke) bijwerkingen juist in het ziekenhuis terechtkwamen?

Antwoord op vraag 4

Zie mijn antwoord op vraag 3. Het is evident dat het voorkomen van een groot aantal ziekenhuisopnames door vaccinatie leidt tot het voorkomen van (nog hogere) druk op de zorg. De mogelijke uitval van zorgmedewerkers als gevolg van de veelal lichte bijwerkingen van de coronavaccinatie en het aantal mensen dat door bijwerkingen het ziekenhuis bezoekt wegen niet op tegen het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van SARS-CoV-2 besmettingen.

Vraag 5

Hoe verhoudt het aantal ziekenhuisopnames dat volgens het RIVM voorkomen is door coronavaccinatie zich tot het aantal ziekenhuisopnames dat juist (mede) door coronavaccinatie en de daarbij behorende (tijdelijke) bijwerkingen is veroorzaakt? Heeft het RIVM inzichtelijk hoe veel opnames er (vermoedelijk en onder andere) zijn veroorzaakt door reacties op/door vaccinatie en waren deze mensen zonder vaccinatie vermoedelijk ook in het ziekenhuis terechtgekomen? Zo nee, waarop wordt die analyse gebaseerd?

Antwoord op vraag 5

Tussen de start van de COVID-19 vaccinatiecampagne tot en met 7 december 2022 zijn er 2681 meldingen bij Lareb binnengekomen waarbij er sprake was van een behandeling in het ziekenhuis of een opname na vaccinatie. Het Lareb meldt hierbij dat klachten of aandoeningen ook na de vaccinatie ontstaan kunnen zijn door een andere oorzaak. Het is dus niet bekend of deze mensen zonder vaccinatie geen behandeling in het ziekenhuis nodig hadden gehad. Zo is onbekend of deze mensen al een kwetsbare gezondheid hadden.

Vraag 6

Hoe verhoudt het aantal ziekenhuisopnames dat volgens het RIVM voorkomen is door coronavaccinatie zich tot het aantal mensen dat naar aanleiding van (onder andere) een coronavaccinatie (mogelijk) is overleden als gevolg van (onder andere) een bijwerking van de vaccinatie? Heeft het RIVM inzichtelijk hoe veel sterfgevallen mogelijk voorkomen hadden kunnen worden zonder coronavaccinatie en hoe veel patiënten voorafgaand daar aan mogelijk een ziekenhuisopname bespaard had kunnen blijven? Waarop is deze analyse gebaseerd?

Antwoord op vraag 6

Tot nu toe zijn er bij Lareb 731 meldingen gedaan van overlijden korte tijd na een COVID-19 vaccinatie. Overlijden na vaccinatie betekent niet dat een bijwerking van het vaccin de oorzaak is van het overlijden. In de meeste gevallen is een al bestaand gezondheidsprobleem de meest voor de hand liggende verklaring voor het overlijden.

Vraag 7

Heeft het RIVM inzichtelijk hoe veel gevaccineerde mensen door (mogelijke) (tijdelijke) afname van hun afweer veroorzaakt door vaccinatie toch met/door Covid-19 in het ziekenhuis terechtkwam en kunt u analyseren hoe veel van deze mensen zonder vaccinatie geen ernstige Covid-19-infectie zou hebben opgelopen en hoe veel ziekenhuisopnames dat mogelijk bespaard zou hebben? Hoe verhoudt zich dat aantal tot het aantal ziekenhuisopnames dat volgens het RIVM door coronavaccinatie voorkomen is?

Antwoord op vraag 7

De suggestie dat na vaccinatie een verhoogde kwetsbaarheid optreedt, is onjuist. Dit heb ik reeds aangegeven in mijn antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga van onder andere 12 september jl.³ en 16 november jl.⁴

Vraag 8

Hoe verhoudt het aantal ziekenhuisopnames dat volgens het RIVM voorkomen is door coronavaccinatie zich tot het aantal ziekenhuisopnames dat veroorzaakt is door de coronamaatregelen en de vaccinatiedrang, bijvoorbeeld door uitgesteld huisartsenbezoek en psychologische gevolgen zoals depressies en suïcide?

Antwoord op vraag 8

Er zijn geen cijfers bekend over ziekenhuisopnamen door coronamaatregelen of de door de indiener gesuggereerde vaccinatiedrang.

Vraag 9

Hoe reflecteert u op de aanhoudende oversterfte, met name onder ouderen en Wlz-gebruikers, in verhouding tot de volgens het RIVM voorkomen ziekenhuisopnames? Is het mogelijk dat deze mensen weliswaar niet in het ziekenhuis werden opgenomen, maar in plaats daarvan - door uiteenlopende factoren - wel kwamen te overlijden, wat een vertekend beeld zou kunnen geven van de daadwerkelijk voorkomen ziekenhuisopnames door vaccinatie?

Antwoord vraag 9

Zoals eerder aangegeven in antwoorden op vragen die gesteld zijn door het lid Van Haga⁵, is er brede wetenschappelijke consensus over de effectiviteit van de vaccins in het voorkomen van ernstige ziekte en sterfte door COVID-19 en de geringe kans op ernstige bijwerkingen na vaccinatie. Dit is door het RIVM, samen met het CBS, onderzocht binnen het op dit moment nog lopende oversterfte-onderzoek. Traject 3 van het huidige oversterfte-onderzoek is, zoals eerder vermeld aan uw Kamer, in september jl. van start gegaan. Een speciaal hiervoor ingestelde begeleidingscommissie bij ZonMw heeft hiervoor een onderzoeksagenda opgesteld waarin verscheidene thema's opgenomen zijn. Ik wacht de resultaten van dit onderzoek af.

Vraag 10

³ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2022-2023, nr. 508, antwoord op vraag 4

⁴ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2022-2023, nr. 752, antwoord op vraag 9 en 10

⁵ Zie de antwoorden op Kamervragen Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2022-2023, nr. 508; Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2021-2022, nr. 3760; Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2021-2022, nr. 3766; Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2021-2022, nr. 3796; Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2021-2022, nr. 4061; Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2022-2023, nr. 77; Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2022-2023, nr. 224 en Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2022-2023, nr. 344.

Aangezien coronavaccinatie geen transmissie voorkomt en de vaccin effectiviteit bovendien veel korter en minder toereikend is dan in eerste instantie werd aangenomen, waar is dan de bewering van het RIVM op gestoeld dat door voorkoming van transmissie door vaccinatie veel minder mensen ziek zijn geworden en in het ziekenhuis zijn beland? Kunt u deze analyse nader verklaren?

Antwoord vraag 10

Het RIVM heeft in het verleden twee onderzoeken gepubliceerd over het effect van vaccineren op transmissie van het virus en besmetting. Deze laten zien dat er wel degelijk een reductie van transmissie en besmetting is. Het eerste onderzoek naar de invloed van vaccinatie op de alfavariant van 5 augustus 2021 jl.⁶ laat zien dat huisgenoten van mensen die volledig gevaccineerd zijn 71% minder vaak besmet raken dan huisgenoten van ongevaccineerde personen. Naast de reductie van transmissie laat het onderzoek ook een reductie van infectie zien: volledig gevaccineerde huisgenoten van besmette personen raakten 75% minder vaak besmet dan ongevaccineerde huisgenoten. Een soortgelijk onderzoek van het RIVM naar de deltavariant⁷ liet zien dat vaccinatie ook bij de deltavariant aanzienlijk werkte tegen transmissie. Uit het onderzoek bleek dat gevaccineerde mensen het virus 63% minder vaak overdragen naar ongevaccineerden dan mensen die ook positief getest maar niet gevaccineerd waren. Daarnaast heb ik eerder aangegeven in antwoorden op vragen van het lid Van Haga⁸ dat – ondanks een afname van bescherming over tijd – vaccinaties een goede bescherming bieden tegen ernstige ziekte.

Vraag 11

Kunt u analyseren hoe veel ziekenhuisopnames als gevolg van neveneffecten van de overkoepelende coronamaatregelen voorkomen hadden kunnen worden, ten opzichte van de ziekenhuisopnames die volgens het RIVM zijn voorkomen door coronavaccinatie?

Antwoord vraag 11

Nee, het RIVM beschikt niet over informatie over alle redenen voor ziekenhuisopnames anders dan door een SARS-CoV-2 infectie.

Vraag 12

Kan het RIVM inzichtelijk maken hoe veel immuungecompromitteerde mensen na coronavaccinatie in het ziekenhuis terecht zijn gekomen? Hoe aannemelijk is het dat zij zonder vaccinatie in de onderzochte periode geen ziekenhuisopname nodig hadden gehad?

Antwoord vraag 12

Zie mijn antwoord op vraag 7.

Vraag 13

Kan het RIVM een schatting maken van de hoeveelheid gevaccineerde personen die geweigerd hebben hun vaccinatiestatus te laten registreren en na vaccinatie alsnog met/door Covid-19 in het ziekenhuis zijn beland?

Antwoord vraag 13

⁶ [Vaccinatie vermindert overdracht COVID-19 | RIVM](#)

⁷ [Vaccinatie vermindert overdracht naar ongevaccineerde huisgenoten bij deltavariant met 63% | RIVM](#)

⁸ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021-2022, nr. 3970

Veel mensen laten hun vaccinatie registreren bij het RIVM. Voor personen die gevaccineerd zijn door de GGD weten we dat het percentage dat geen toestemming geeft om de vaccinatie te delen met het RIVM tussen de 1%-7% ligt. Dit percentage verschilt per vaccinatieronde; zo heeft slechts 1% van de mensen die een vaccinatie gehaald heeft in de najaarsronde aangegeven dit niet te willen delen met het RIVM. De kans dat een persoon die geen toestemming heeft gegeven ook nog door COVID-19 in het ziekenhuis belandt is daarmee relatief klein. Voor de overige uitvoerders, die een veel kleiner percentage van de bevolking hebben gevaccineerd, zijn deze percentages niet bekend.

Vraag 14

Kunt uitleggen waarop de bewering dat coronavaccinatie sterk heeft bijgedragen aan het voorkomen van ziekenhuisopnames en sterfte door Covid-19 als er grote onduidelijkheid bestaat over de vraag wanneer personen zijn geclassificeerd als 'volledig gevaccineerd'? Geldt iemand die vlak na coronavaccinatie alsnog met Covid-19 in het ziekenhuis terechtkomt in dit geval wel of niet als gevaccineerd en welke criteria hanteert het RIVM in dit geval?

Antwoord vraag 14

Er bestaat geen onduidelijkheid over de classificatie. In de maandelijkse, publiekelijk toegankelijke updates en rapportages van het RIVM over COVID-19 ziekenhuis- en IC-opnames naar vaccinatiestatus wordt aangegeven welke aannames gedaan worden met betrekking tot vaccinatiestatus op het moment van geschatte eerste ziektedag. Er wordt in het recente onderzoek naar de voorkomen ziekenhuisopnames aangenomen dat twee weken na de basisserie en één week na de herhaalprik sprake is van een volledige immuunrespons. Daarnaast wordt ervan uitgegaan dat ziekenhuisopname gemiddeld één week na de eerste ziektedag plaatsvindt.

1) NOS, 7 november 2022, 'RIVM: coronaprik voorkwam minimaal 88.000 ziekenhuisopnames' (<https://nos.nl/artikel/2451483-rivm-coronaprik-voorkwam-minimaal-88-000-ziekenhuisopnames>)