

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

3450659-1037922-PDCV

Bijlagen

1

Uw brief

11 oktober 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 22 november 2022

Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over een mogelijk verband tussen de start van de najaars-vaccinatiecampagne en de oplopende sterfte (2022Z19123 ingezonden 11 oktober 2022).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over een mogelijk verband tussen de start van de najaars-vaccinatiecampagne en de oplopende sterfte (2022Z19123 ingezonden 11 oktober 2022).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de berichtgeving aangaande vermeende oplopende meersterfte en de start van de vaccinatiecampagne in het najaar? 1)

Antwoord vraag 1

Ja.

Vraag 2

Klopt het dat de wekelijkse sterfte direct na de start van de najaarscampagne hoger werd dan verwacht? Zo ja, hoe reflecteert u op deze cijfers?

Vraag 3

Houdt u er rekening mee dat de stijging van sterfte verband zou kunnen houden met de start van de vaccinatiecampagne in het najaar? Zo ja, gaat u hier onderzoek naar doen en op welke manier? Zo nee, waarom acht u dit verband niet mogelijk?

Antwoord vraag 2 en 3

Het klopt dat in de tweede helft van september wekelijks meer mensen zijn overleden dan verwacht.¹ Hier geldt dat correlatie geen causaliteit bewijst, zoals ook nadrukkelijk is aangegeven in het bericht waar in vraag 1 naar verwezen wordt, en dat de oversterfte verschillende andere oorzaken kan hebben. In eerder onderzoek van het CBS en het RIVM kon geen oorzakelijk verband tussen COVID-19-vaccinatie en een verhoogd risico op overlijden worden aangetoond. Daarnaast worden meldingen van overlijden na vaccinatie doorlopend gemonitord en onderzocht door Bijwerkingencentrum Lareb. Over de resultaten van onderzoek naar oversterfte en de zorgvuldige wijze waarop bijwerkingen van vaccinaties in Nederland worden gemonitord heb ik de Kamer geïnformeerd, onder meer in antwoord op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) van 5 juli², 25 juli³, 31 augustus⁴ en 2 september jl.⁵ en van het lid Van Houwelingen (FvD) van 17 augustus jl.⁶ Er zijn geen aanwijzingen dat de herhaalprik tegen COVID-19 zou leiden tot een verhoogd risico op overlijden. Het is daarom aannemelijk dat de samenloop van een stijging van de sterftcijfers met de start van de herhaalprikronde op toeval berust.

Vraag 4

Houdt u er rekening mee dat de afweer van de in eerste instantie voor een herhaalprik opgeroepen ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid door de vaccinatie mogelijk (tijdelijk) verder is verzwakt, waardoor hun risico op overlijden (als gevolg van andere aandoeningen) (tijdelijk) is verhoogd?

Antwoord vraag 4

¹ Zie: <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/sterfte>

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3760, antwoord op vraag 5

³ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3796, antwoord op vraag 8

⁴ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 25, antwoord op vraag 4 en 5

⁵ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 230, antwoord op vraag 17

⁶ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 170, antwoord op vraag 5

Ik ben op 25 augustus en 2 september jl. in reactie op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga van 5 juli⁷ en 26 juli jl.⁸ reeds ingegaan op de werking van het immuunsysteem en de effecten van vaccinatie hierop. Daarnaast is het – zoals ook aangegeven in mijn antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga van 12 september jl.⁹ – niet zo dat na vaccinatie een verhoogde kwetsbaarheid optreedt. Wel is bekend dat bijwerkingen mogelijk hebben bijgedragen aan het verslechteren van een al kwetsbare gezondheidssituatie of sluimerende conditie al dan niet door hoge leeftijd. Het gaat om bekende bijwerkingen van de coronavaccins zoals koorts, misselijkheid en algemene malaise. Er is dan geen sprake van verhoogde kwetsbaarheid, maar van mensen die al erg kwetsbaar zijn. Het is belangrijk om dat onderscheid te maken.

Vraag 5

Gaat u in het licht van de huidige stijgende meersterfte, in het oversterfte-onderzoek van het RIVM en CBS zijn circa 135.000 immuungecompromitteerden uitgezonderd bij de bepaling van sterfte vlak na vaccinatie in een periode dat circa 3000 doden niet konden worden verklaard, actief onderzoek doen naar het mogelijke verband tussen deze groep mensen en sterfte direct na vaccinatie, aangezien kwetsbare mensen in de samenleving als eerste zijn opgeroepen voor de vaccinatieronde in het najaar?

Antwoord vraag 5

Zoals ook aangegeven in mijn antwoorden op de vragen van het lid Van Haga van 12 september jl.¹⁰, geven de cijfers van Bijwerkingencentrum Lareb, de eerdere resultaten van het oversterfteonderzoek en de huidige wetenschappelijke inzichten op dit moment geen aanleiding voor een vervolgonderzoek naar de groep immuungecompromitteerde personen.

Vraag 6

Wordt de groep ouderen en kwetsbare mensen die onlangs is opgeroepen voor de vaccinatieronde actief gevolgd, aangezien de Gezondheidsraad heeft geadviseerd de groep immuungecompromitteerden na vaccinatie goed in de gaten te houden in verband met mogelijk verhoogde risico's direct na vaccinatie? Zo ja, kunt u delen wat de bevindingen van deze monitoring tot nu toe zijn?

Antwoord vraag 6

Het is mij niet duidelijk naar welk advies van de Gezondheidsraad wordt verwezen. Ouderen en kwetsbare mensen die zijn opgeroepen voor de herhaalprik worden niet actief door de overheid gevolgd. Wel vinden er verschillende – door ZonMw gefaciliteerde – onderzoeken plaats naar de effectiviteit van vaccinatie tegen COVID-19 bij patiënten met een verstoord immuunsysteem. Resultaten van deze onderzoeken lieten zien dat ook deze patiënten veilig gevaccineerd kunnen worden. Uitgebreide informatie over deze studies, inclusief tussentijdse resultaten, zijn te vinden op de website van ZonMw¹¹.

⁷ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3760, antwoord op vraag 6

⁸ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3839, antwoord op vraag 5

⁹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 508, antwoord op vraag 4

¹⁰ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 508, antwoord op vraag 3.

¹¹ ZonMw. “COVID-19-vaccinatie bij patiënten met een verstoord immuunsysteem”.
<https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/onderzoek-naar-corona-en-covid-19/vaccinatie/verstoord-immuunsysteem/>

Vraag 7

Heeft u zicht op wat er ten grondslag ligt aan de oplopende sterfte, aangezien uit de cijfers van het RIVM en het CBS af te lezen valt dat de oplopende sterfte (vooralsnog) waarschijnlijk niet veroorzaakt wordt door Covid-19? Zijn de doodsoorzaken bekend en/of wordt hier onderzoek naar gedaan? Wordt er actief gekeken naar bijvoorbeeld hartaandoeningen, aangezien deze eerder al in mogelijk verband werden gebracht met de coronavaccins?

Antwoord vraag 7

Het CBS publiceert regelmatig over de oversterfte en de veranderingen in de doodsoorzakenstatistiek. De laatste publicatie van het CBS over de doodsoorzakenstatistiek is over het tweede kwartaal van 2022 en is te vinden op de website van het CBS¹². Periodes van oversterfte kunnen naast sterfte door COVID-19 ook andere oorzaken hebben. Het door ZonMw begeleid onderzoek in traject 3 van het oversterfteonderzoek, dat reeds van start is gegaan, biedt onderzoekers de mogelijkheid gericht onderzoek naar oorzaken van oversterfte te doen.

Vraag 8

Houdt u rekening met het potentieel cumulatieve risicoverhogende effect van verschillende variabelen tijdens een vaccinatiecampagne, dat mogelijk kan leiden tot oplopende sterfte als gevolg van deze vaccinatiecampagne? Wordt hiernaar gekeken en onderzocht of er een mogelijk verband is tussen deze factoren en de mensen die vlak na vaccinatie komen te overlijden, denk bijvoorbeeld aan een op dat moment toenemende infectiedruk (in combinatie met andere rondgaande virussen), het vaccineren met een vaccin dat gericht is op een eerdere variant, een extra kwetsbare groep die aan de beurt is, psychologische factoren zoals stress? Zo nee, waarom wordt hier niet naar gekeken?

Antwoord vraag 8

Ik onderschrijf de stellingname dat verschillende variabelen van invloed zijn op de hoogte van het risico dat iemand loopt. Zo lopen ouderen met een onderliggende aandoening die niet of lang geleden zijn gevaccineerd een relatief hoog risico op ernstige ziekte of sterfte door COVID-19. In de vaccinatiecampagne is hiermee rekening gehouden door steeds de meest kwetsbaren in de samenleving met prioriteit een (herhaal)vaccinatie aan te bieden, zodat zij voldoende beschermd zijn wanneer de infectiedruk toeneemt.

Zoals aangegeven worden meldingen van sterfgevallen na vaccinatie zorgvuldig gemonitord en onderzocht door Bijwerkingencentrum Lareb. Uiteraard wordt daarbij gekeken naar verschillende mogelijke oorzaken voor het overlijden. Er zijn hieruit geen aanwijzingen naar voren gekomen dat vaccinatie zou leiden tot grootschalige sterfte. Daarnaast zijn wereldwijd inmiddels rond de 13 miljard doses van de COVID-19-vaccins toegediend waarvan de eerste vaccinaties al bijna twee jaar geleden gegeven zijn. Er zijn geen aanwijzingen dat de vaccins op langere termijn bijwerkingen geven die zouden moeten leiden tot een andere afweging met betrekking tot de inzet van vaccins. Hier is brede wetenschappelijke consensus over.

¹² CBS (21 oktober 2022). "1420 mensen overleden aan COVID-19 in tweede kwartaal". <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/42/1420-mensen-overleden-aan-covid-19-in-tweede-kwartaal>

Over het gegeven dat vaccinatie met een vaccin dat gericht is op een eerdere virusvariant niet schadelijk is voor de werking van het immuunsysteem, heb ik de Kamer in de op 2 september jl. gegeven antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga van 26 juli jl.¹³ reeds geïnformeerd.

Vraag 9

Bent u het eens dat de gestegen sterftcijfers vlak na de start van de vaccinatiecampagne in het najaar de noodzaak van het zo snel mogelijk toegankelijk maken en koppelen van de oversterftedata voor vervolgonderzoek naar de aanhoudende oversterfte grote prioriteit heeft? Heeft u al zicht op wanneer deze data voor onafhankelijke wetenschappers beschikbaar gesteld wordt?

Antwoord vraag 9

Ik informeer de Kamer regelmatig over de voortgang van het onderzoek naar de redenen en oorzaken van oversterfte en de totstandbrenging van de daarvoor gewenste toegang tot data. Over de huidige stand van zaken heb ik de Kamer met mijn brief van 18 november jl.¹⁴ geïnformeerd. Hierin heb ik aangegeven dat ik groot voorstander ben van het delen van data voor wetenschappelijk onderzoek en dat er stappen zijn gemaakt in het beschikbaar komen van relevante datasets ten behoeve van het oversterfteonderzoek.

Vraag 10

Houdt u er rekening mee dat het 'stapelen' van meerdere coronavaccinaties in relatief korte tijd bij sommige mensen wellicht kan leiden tot problemen met/voor het immuunsysteem, waardoor zij een verhoogd risico lopen op overlijden (eventueel door andere/chronische aandoeningen)? Zo nee, kunt u uitleggen waarom dit niet mogelijk is?

Antwoord vraag 10

Ik ben in de op 7 oktober jl. gegeven antwoorden op de schriftelijke vragen van het lid Van Haga van 2 september jl.¹⁵ reeds ingegaan op de veiligheid van het 'stapelen' van vaccinaties. Ik beschouw deze vraag daarmee als beantwoord.

1) W. Aukema, 9 oktober 2022, 'Twitterbericht'
(<https://twitter.com/waukema/status/1579043470081404929?t=APgQ3YN2NJTpZT0gfS6veA&s=08>)

¹³ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3839, antwoord op vraag 5

¹⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1969

¹⁵ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 230, antwoord op vraag 10