

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

3760

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het Duitse evaluatierapport Corona en de datachaos bij het Robert Koch Instituut* (ingezonden 5 juli 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 augustus 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3606.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het evaluatierapport inzake het coronabeleid in Duitsland en de ontoereikende gegevensverzameling van het Robert Koch Instituut?¹

Antwoord 1

Ja, ik heb kennisgenomen van dit evaluatierapport. De URL waarnaar wordt verwezen werkt inmiddels niet meer. Het rapport kan worden geraadpleegd via: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf

Vraag 2

Kunt u reflecteren op het feit dat uit het Duitse evaluatierapport over het coronabeleid blijkt dat circa 2,5 miljoen Duitsers onder behandeling van een arts kwamen te staan als gevolg van bijwerkingen door een coronavaccinatie?

Antwoord 2

In het genoemde evaluatierapport staat nergens vermeld dat circa 2,5 miljoen Duitsers onder behandeling van een arts zouden zijn komen te staan als gevolg van bijwerkingen door COVID-19-vaccinatie. Wel wordt het cijfer

¹ Bundesgesundheitsministerium, «Evaluation der rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik» (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG.pdf).

2.487.526 genoemd in een persbericht² en een motie³ van de Bondsdagfractie van de partij *Alternative für Deutschland* (AfD). Op basis van dit cijfer, dat afkomstig is van de *Kassenärztliche Bundesvereinigung* (KBV), stelt AfD dat ernstige bijwerkingen na vaccinatie met een COVID-19-vaccin vele malen vaker zouden zijn voorgekomen dan door het *Paul-Ehrlich-Institut* is geregistreerd.

Ondanks het feit dat het genoemde cijfer niet in het evaluatierapport voorkomt, wil ik toch kort ingaan op de bewering die in de vraag wordt gedaan. Ik vind het namelijk van belang dat burgers kunnen beschikken over correcte informatie bij het maken van afwegingen over hun eigen gezondheid.

Naar aanleiding van uw vraag is door het Ministerie van VWS bij de KBV nagevraagd of de bewering dat circa 2,5 miljoen Duitsers onder behandeling van een arts zouden zijn komen te staan als gevolg van bijwerkingen door COVID-19-vaccinatie juist is. De KBV heeft in reactie op dit verzoek laten weten dat het hier gaat om een misvatting, waar zij in de scherpst mogelijke bewoordingen afstand van neemt. Volgens de KBV waren er in 2021 ongeveer 2,5 miljoen patiënten met vaccinatiebijwerkingen die door een fondsdokter (*Vertragsarzt*) zijn gezien. Hoewel dit aantal op het eerste gezicht hoog lijkt, is dit geenszins onverwacht of zorgwekkend te noemen. De bijwerkingen die door fondsdoktoren zijn geregistreerd bestaan namelijk voor het grootste deel uit veelvoorkomende en overwegend milde postvaccinale verschijnselen, zoals roodheid en pijn op de injectieplaats. Voor deze veelvoorkomende postvaccinale verschijnselen geldt in Duitsland geen meldplicht en derhalve zijn deze niet door het *Paul-Ehrlich-Institut* geregistreerd. Daarnaast is de bewering dat alle 2,5 miljoen patiënten *vanwege* bijwerkingen door een arts zijn gezien niet uit de cijfers af te leiden. Het is aannemelijk dat er ook patiënten tussen zitten die vanwege andere klachten, zoals een chronische onderliggende ziekte, door een arts zijn gezien en dat toekomstige postvaccinale klachten daarbij ook in het medisch dossier zijn geregistreerd. Tot slot dient het cijfer 2,5 miljoen in perspectief te worden geplaatst: in Duitsland zijn in 2021 rond de 154 miljoen coronaprikken gezet. Kort samengevat geeft de bewering van AfD dus een vertekend beeld. Ik zie op basis van deze informatie dan ook geen aanleiding om te twijfelen aan de veiligheid van de in Nederland ingezette COVID-19-vaccins. Volledigheids halve heb ik de verklaring van de KBV (in het Duits) als bijlage aan deze beantwoording toegevoegd.

Vraag 3

Is het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) op de hoogte van de wijdverspreide vaccinatieschade in Duitsland? Zo ja, is het kabinet daarover geïnformeerd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Ik verwijs u naar het antwoord op vraag 2. In Duitsland is geen sprake van een zeer hoge incidentie van ernstige bijwerkingen na vaccinatie met een door het EMA goedgekeurd COVID-19-vaccin.

Vraag 4

Is er in Nederland duidelijkheid over hoeveel mensen als gevolg van een coronavaccinatie medische hulp hebben gezocht?

Antwoord 4

Zoals ik in reactie op uw motie van 24 mei jl.⁴ in de Verzamelbrief van 4 juli jl.⁵ ook heb toegelicht, zijn zorgverleners volgens de Geneesmiddelenwet (artikel 78:3) verplicht om bij Lareb melding te maken van ernstige vermoedelijke bijwerkingen. Van de 220.000 meldingen van vermoedelijke bijwerkingen werden er ongeveer 7.500 meldingen door zorgverleners gemaakt. Daarbij wil

² Fraktion der AfD im Deutschen Bundestag (23 juni 2022). «Martinichert: Extrem hohe Zahl von Impfnebenwirkungen ist beängstigend». <https://afdbundestag.de/martin-sichert-extrem-hohe-zahl-von-impfnebenwirkungen-ist-beaengstigend/>.

³ «Impfnebenwirkungen aufklären und ernst nehmen» (5 juli 2022), Drucksache 20/2567. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/025/2002567.pdf>.

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1850.

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1927.

ik nogmaals benadrukken dat niet alle gemelde vermoedens ook daadwerkelijk bijwerkingen van COVID-19-vaccinatie zijn.

Vraag 5

Is het mogelijk dat de onverklaarbare oversterfte van de afgelopen maanden veroorzaakt wordt door gevolgen van de coronavaccinaties, die onder de radar zijn gebleven, en/of het gevolg zijn van bijwerkingen en/of het versnellen van (chronische) aandoeningen? Zo nee, waarom niet? Kunt u een uitgebreide verklaring geven?

Antwoord 5

Er zijn op dit moment nog geen gegevens beschikbaar over de doodsoorzaken van de afgelopen maanden. In het recent gepubliceerde rapport van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het RIVM⁶ is wel onderzoek gedaan naar de oorzaken en redenen van oversterfte in 2020 en 2021 in Nederland. De oversterfte van de afgelopen maanden viel, net als de eerdere drie periodes van oversterfte beschreven in het rapport, samen met een periode van hoge infectiedruk van COVID-19. Dit is bijvoorbeeld af te leiden uit rioolwatersurveillance en de aantallen ziekenhuisopnames door COVID-19. Het onderzoek liet zien dat het risico op overlijden aan COVID-19 veel kleiner was na vaccinatie. De geschatte vaccineffectiviteit tegen overlijden aan COVID-19 was hoger dan 90% in de eerste twee maanden na afronden van de basisserie. Dit betekent dat de kans om te overlijden aan COVID-19 meer dan 90% kleiner was voor gevaccineerde personen dan voor ongevaccineerde personen.

Daarnaast zijn er op basis van de analyses in het rapport van het CBS en RIVM ook geen aanwijzingen dat er in de Nederlandse bevolking een verhoogde kans op overlijden aan andere doodsoorzaken dan COVID-19 bestaat in de eerste twee maanden volgend op COVID-19-vaccinatie. Het onderzoek toont een verlaagd risico op overlijden aan andere doodsoorzaken dan COVID-19 in de acht weken na ontvangst van een vaccindosis, ten opzichte van het risico op overlijden zonder deze vaccindosis. Ook laat het rapport zien dat de sterftetekans lager is in de gevaccineerde populatie dan in de ongevaccineerde populatie. De resultaten geven hiermee geen aanwijzing dat op populatieniveau het risico op overlijden na een eerste, tweede of booster dosis COVID-19-vaccin verhoogd was.

Tot slot zijn er 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. Meldingen van bijwerkingen worden zorgvuldig geanalyseerd en gemonitord door onder andere Lareb, het Nederlandse College ter Beoordeling van Geneesmiddelen en het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA). Het overgrote deel van de meldingen van bijwerkingen betreft niet-ernstige en bekende bijwerkingen na vaccinatie die kortdurend van aard zijn. Wereldwijd zijn inmiddels ruim 12 miljard doses van de COVID-19-vaccins toegediend waarvan de eerste vaccinaties al ruim 1,5 jaar geleden gegeven zijn. Er is brede wetenschappelijke consensus over het gegeven dat de voordelen van vaccinatie tegen COVID-19 opwegen tegen de geringe kans op (ernstige) bijwerkingen.

Vraag 6

Is het mogelijk dat de coronavaccins de afweer van (kwetsbare en oude) mensen dusdanig verzwakt/aantast dat zij vatbaarder zijn voor allerlei aandoeningen en/of eerder bezwijken aan (chronische) aandoeningen? Zo nee, waarom is dat niet mogelijk? Kunt u een uitgebreide uitleg geven?

Antwoord 6

Het immuunsysteem werkt heel specifiek gericht op delen van bacteriën of virussen die in een vaccin zitten. Een prik tegen polio beschermt bijvoorbeeld niet tegen mazelen. Daarom is het niet te verwachten dat er effecten optreden buiten de ziekte waartegen het vaccin gericht is. Er is geen wetenschappelijk bewijs dat er bij COVID-19-vaccins effecten optreden die verder gaan dan

⁶ CBS & RIVM (23 juni 2022). «Sterfte en oversterfte in 2020 en 2021». https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-06/Eindrapport%20CBS%20en%20RIVM%20-%20Sterfte%20en%20oversterfte%20in%202020%20en%202021_def.pdf.

bescherming tegen COVID-19. Het is wel bekend dat de COVID-19-vaccins korte termijn bijwerkingen kunnen hebben, zoals koorts en roodheid op de injectieplaats. Er is geen bewijs dat dit leidt tot serieuze gezondheidsproblemen bij kwetsbare of oudere mensen. Ook is in het eerdergenoemde onderzoek van het CBS en RIVM geen verhoogde sterfte gezien na vaccinatie. Er werd juist gezien dat de kans op overlijden aan COVID-19 in de eerste twee maanden na afronding van de basisserie bij alle gevaccineerde leeftijdsgroepen ruim 90% kleiner is in vergelijking tot ongevaccineerde personen⁷.

Vraag 7

Kan worden geconcludeerd dat het aantal mensen dat in Nederland schade heeft ondervonden van de coronavaccinaties vele malen groter is dan wij nu in beeld hebben, gezien het feit dat slechts een heel klein deel van bijwerkingen van vaccinaties wordt gemeld bij het Lareb? Zo nee, waarom niet? Kunt u een uitgebreide uitleg geven?

Antwoord 7

Nee, deze conclusie kan niet worden getrokken. Via verschillende kanalen, zoals de website van de rijksoverheid, het RIVM en bijvoorbeeld Thuisarts.nl, zijn mensen geattendeerd op de mogelijkheid eventuele bijwerkingen na vaccinatie te melden bij Lareb. Dit is ook onder de aandacht gebracht via posters en flyers bij de vaccinatielocaties. Zorgverleners bij wie patiënten met mogelijke bijwerkingen zich melden, zijn tevens goed op de hoogte van de mogelijkheid om een melding bij Lareb te doen. Zoals ik in het antwoord op vraag 4 heb toegelicht, zijn zorgverleners wettelijk verplicht melding te maken van ernstige bijwerking. Met een meldgraad van zo'n 6 meldingen per 1000 vaccins is Nederland volgens Lareb internationaal koploper als het gaat om het melden van mogelijke bijwerkingen van COVID-19-vaccins.

Vraag 8

In het licht van de informatie over vaccinatieschade in Duitsland, vindt u het dan nog steeds verantwoord de deze week aangekondigde nieuwe vaccinatiecampagne voor kwetsbare mensen doorgang te laten vinden? Zo ja, waarom? Kunt u een uitgebreide analyse geven?

Antwoord 8

In mijn Kamerbrief van 29 juli jl.⁸ heb ik de Tweede Kamer geïnformeerd dat op basis van een advies van het expertteam COVID-19-vaccinaties (OMT-V) een nieuwe vaccinatieronde zal plaatsvinden in het najaar. Lareb heeft de meldingen die zijn gedaan uitvoerig onderzocht. Zo blijkt uit het vragenlijst-onderzoek dat Lareb heeft uitgevoerd⁹ dat veel mensen milde, kortdurende bijwerkingen ervaren na een COVID-19-vaccinatie. Het gaat om bekende, niet-ernstige bijwerkingen, zoals hoofdpijn, spierpijn, rillingen en koorts. Er is brede wetenschappelijke consensus over het gegeven dat de voordelen van vaccinatie tegen COVID-19 opwegen tegen de geringe kans op (ernstige) bijwerkingen.

Vraag 9

Heeft u kennisgenomen van de kritiek op het Duitse coronabeleid, welke onder andere melding maakt van wetenschappelijk niet gefundeerde maatregelen, censuur en het ontbreken van gedegen gegevensverzameling?

Antwoord 9

Ja, ik heb daar kennis van genomen.

⁷ RIVM (23 juni 2022). «Vaccinatie verlaagt kans op COVID-19 sterfte en verhoogt kans op sterfte door andere oorzaken niet». <https://www.rivm.nl/nieuws/vaccinatie-verlaagt-kans-op-covid-19-sterfte-en-verhoogt-kans-op-sterfte-door-andere-oorzaken-niet>.

⁸ Kamerstuk 25 295, nr. 1933.

⁹ Bijwerkingencentrum Lareb (28 maart 2022). «Veel mensen ervaren bekende bijwerkingen na coronavaccinatie». <https://www.lareb.nl/news/veel-mensen-ervaren-bekende-bijwerkingen-na-coronavaccinatie>.

Vraag 10

Hoe verhoudt zich dit tot het Nederlandse coronabeleid, aangezien dit vergelijkbaar was? Kunt u reflecteren op de bevindingen uit het Duitse evaluatierapport?

Antwoord 10

Ik deel de opvatting niet dat het Nederlandse en het Duitse COVID-19-beleid vergelijkbaar waren. Het beleid dat in Nederland is gevoerd is toegesneden op de eigen lokale context, net zoals dat in Duitsland is gedaan. In Nederland evalueert de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV) het COVID-19-beleid. Op 16 februari jl.¹⁰ heeft de OvV het rapport «Aanpak Coronacrisis, Deel 1: tot september 2020» aan het kabinet aangeboden. Op 1 april jl.¹¹ is de kabinetsreactie op dit rapport naar de Kamer verstuurd.

Vraag 11

Kunt u reflecteren op het feit dat volgens dit rapport vele maatregelen zoals het verplichten van mondkapjes, lockdowns, de inzet coronatoegangsbewijzen, etc. ongefundeerd en weinig tot niet effectief zijn gebleken?

Antwoord 11

Voor de Nederlandse situatie geldt dat maatregelen altijd in samenhang werden genomen. Daarom is de effectiviteit van een afzonderlijke maatregel niet te bepalen. Wat betreft de fundering van de maatregelen: het kabinet liet zich bij het nemen van maatregelen breed adviseren door het Outbreak Management Team (OMT), alsook door de Gedragsunit van het RIVM, de politie, communicatiewetenschappers en andere gezaghebbende instituties. Wat betreft de opmerkingen over de effectiviteit van de maatregelen, zoals in het rapport wordt opgemerkt: ook dat moet in de specifieke lokale context worden gezien. Gegevens van het ene land kunnen niet een-op-een geëxporteerd worden naar het andere land.

Vraag 12

Hoe kijkt u terug op de Nederlandse communicatie vanuit de overheid naar de burger, nu het Duitse rapport blijkt dat de communicatie in Duitsland veelal top-down werd gevoerd en er weinig ruimte was voor dialoog met de burger? Kunt u een analyse over de Nederlandse communicatie geven?

Antwoord 12

Dialoog met (groepen) mensen is altijd een belangrijk onderdeel geweest van de corona-aanpak van het kabinet en de communicatie-inspanningen die daarbij hoorden en horen. Zo is voortdurend contact met organisaties die in de haarvaten van de maatschappij zitten, partijen die dicht bij de verschillende doelgroepen staan. Denk hierbij onder andere aan vertegenwoordigers van jongeren, ouderen, mensen met een migratieachtergrond, mensen met een kwetsbare gezondheid, anderstaligen en laaggeletterden. Met deze partijen bespreken we wat de signalen en behoeften zijn, daarop spelen we in. Deze partijen verspreiden ook de materialen die we vanuit het Ministerie van VWS maken om de doelgroepen zo goed mogelijk te informeren. Daarnaast werden en worden de effecten van alle publiekscommunicatie gemeten zodat we goed kunnen inspelen op de ontvanger van de informatie. Dit draagt bij aan een effectieve communicatie waarbij het belang van de burger centraal staat.

Vraag 13

Wat vindt u van de conclusie dat de gegevensverzameling van het Robert Koch Instituut ernstig incompleet is, waardoor het beleid en de maatregelen niet zorgvuldig getoetst geëvalueerd kunnen worden? Geldt dit ook voor Nederland?

¹⁰ Kamerstuk 25 295, nr. 1808.

¹¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1827.

Antwoord 13

Als Minister van VWS ben ik verantwoordelijk voor de bestrijding van de COVID-19-pandemie en de verzameling van daaraan gerelateerde gegevens in Nederland. De conclusies uit het rapport hebben geen betrekking op de Nederlandse situatie.

Vraag 14

Wat vindt u ervan dat ook de data die is gebruikt voor het onlangs verschenen rapport van het RIVM en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) over de oversterfte niet compleet is en de brondata bovendien niet toegankelijk is gemaakt voor onafhankelijke wetenschappers?

Antwoord 14

Het CBS en RIVM hebben op mijn verzoek onderzoek gedaan op basis van de op dat moment voor hen beschikbare datasets, zoals de doodsoorzakengegevens, sterftecijfers, demografische gegevens, data over langdurig zorggebruik in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de vaccinatiestatus (CIMS). Het CBS en RIVM hebben in hun onderzoeksrapport¹² helder uiteengezet wat de restricties zijn geweest binnen de gebruikte datasets en de daaraan verbonden consequenties voor de conclusies.

Naast de bovengenoemde gebruikte data hadden de onderzoekers bij het CBS en RIVM graag meer data willen gebruiken, zoals een actuelere doodsoorzakenregistratie, en koppelbare testdata. Dit is binnen de gestelde onderzoeksperiode niet mogelijk gebleken gezien de noodzakelijke zorgvuldigheid in de omgang met persoonsgegevens.

Mijn doelstelling is om in het verdiepende vervolgonderzoek naar oversterfte, dat wordt uitgevoerd in het kader van de beantwoording van motie 1617 van het lid Omtzigt¹³, zo veel mogelijk brondata beschikbaar te stellen voor onderzoek door wetenschappers die niet zijn gelieerd aan het CBS of RIVM. Hierover ben ik in gesprek met het RIVM en de GGD'en. Zorgvuldigheid in de wijze waarop het beschikbaar stellen van brondata gebeurt, vind ik van groot belang. Ik houd daarom te allen tijde rekening met de geldende wettelijke kaders.

Vraag 15

Hoe gaat u ervoor zorgen dat alle data alsnog verzameld en openbaar gemaakt wordt en op welke termijn, zodat deze data getoetst kan worden?

Antwoord 15

Zoals ik reeds in de beantwoording van eerder gestelde Kamervragen van het lid Omtzigt¹⁴ heb benoemd, werk ik op dit moment samen met onder meer het RIVM, de GGD'en en het CBS, om de data in de CBS-omgeving toegankelijk te maken voor onderzoek door onderzoekers die niet gelieerd zijn aan een van de zojuist genoemde instanties. Met het RIVM en de GGD'en verken ik wat er voor nodig is om data met betrekking tot vaccinatiestatus en doorge maakte infecties via het CBS toegankelijk te maken voor onderzoekers die door de begeleidingscommissie van ZonMw worden geselecteerd in traject 3 van het oversterfteonderzoek. Op dit moment zijn diverse bronnen reeds beschikbaar bij het CBS¹⁵ waar onderzoekers onder strikte voorwaarden in de beveiligde CBS-onderzoeksomgeving onderzoek mee kunnen doen.

Vraag 16

Welke conclusies verbindt u aan het Duitse evaluatierapport en welke gevolgen zal dit hebben voor het coronabeleid in Nederland? Kunt u een uitgebreide analyse geven?

¹² CBS & RIVM (23 juni 2022). «Sterfte en oversterfte in 2020 en 2021». https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-06/Eindrapport%20CBS%20en%20RIVM%20-%20Sterfte%20en%20oversterfte%20in%202020%20en%202021_def.pdf.

¹³ Kamerstuk 25 295, nr. 1617.

¹⁴ Aanhangsel van de Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3565 (2022D31312), antwoord op vraag 9.

¹⁵ CBS. «Catalogus microdata». <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/maatwerk-en-microdata/microdata-zelf-onderzoek-doen/catalogus-microdata>.

Antwoord 16

Als Minister van VWS ben ik verantwoordelijk voor de bestrijding van de COVID-19-pandemie in Nederland. De conclusies van het evaluatierapport hebben betrekking op het Duitse COVID-19-beleid. Ik verbind hier geen gevolgen aan voor het Nederlandse COVID-19-beleid.