

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

1933

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de onduidelijkheden die zijn gerezen bij de overdracht van data ten behoeve van het onderzoek naar de oversterfte gefaciliteerd door ZonMW* (ingezonden 2 februari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 maart 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1677.

Vraag 1, 2 en 3

Kunt u aangeven in welk specifiek bestand van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) de vaccinatiestatus van overleden personen staat geregistreerd en of die registratie nog hetzelfde detail (prikdatum, merk vaccin, batchnummer enzovoort) bevat als dat van de geregistreerde personen die in leven zijn? Zo nee, wilt u daar navraag naar doen bij het RIVM en de Kamer berichten wat eventuele discrepanties zijn tussen de beide registraties?

Kunt u aangeven met welk specifiek veld het vaccinatiestatusregister van het RIVM na overdracht aan het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) kan worden gekoppeld met het doodsoorzakenregister van het CBS, gezien het feit dat er in het doodsoorzakenregister van het CBS geen burgerservicenummer (BSN) staat vermeld en er ook geen ander gemeenschappelijk veld tussen die datasets bestaat waarmee koppeling kan plaatsvinden? Zo nee, wilt u daar navraag naar doen bij het CBS?

Indien er geen koppeling mogelijk is, hoe kunnen onderzoekers op individueel niveau vaccinatiestatus (RIVM) en doodsoorzaak (CBS) matchen?

Antwoord 1, 2 en 3

Gevaccineerde personen die daarvoor toestemming hebben gegeven worden geregistreerd in het vaccinatieregister CIMS. Dit register kan binnen de CBS microdata onderzoeksomgeving gekoppeld worden aan andere datasets, zoals het sterfte- en doodsoorzakenregister via een koppelsleutel die het CBS aanmaakt, het zogenaamde RIN. Indien data BSN informatie bevat, vindt pseudonimisatie plaats waarbij het BSN wordt vervangen door een nieuwe sleutel, het RIN, waardoor het koppelen van datasets mogelijk is en ook de privacy gewaarborgd is.

Op basis van de gekoppelde datasets is het dus mogelijk om te zien welke overleden personen gevaccineerd waren, mits deze personen toestemming

hebben gegeven om hun data te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek. Deze data wordt gebruikt binnen het oversterfteonderzoek.

Vraag 4

Hoe heeft deze koppeling eerder plaatsgevonden toen het CBS en het RIVM op uw verzoek het rapport «Sterfte en Oversterfte in 2020 en 2021» hebben opgesteld?¹

Antwoord 4

Bij het oversterfte onderzoek dat in juni 2022 is afgerond door het CBS en het RIVM is de vaccinatiedata op dezelfde manier als hierboven beschreven, gekoppeld aan doodsoorzakengegevens en de sterftedata. Het RIVM heeft binnen de beveiligde remote access omgeving van het CBS, onderzoek gedaan naar de redenen en oorzaken van oversterfte, gebruikmakend van CIMS vaccinatiedata.

Vraag 5

Bent u bekend met het feit dat het CBS volgens informatie op haar website een automatische, softwarematige batch-classificatie van de doodsoorzaken zoals opgegeven in doodsoorzaakformulieren laat plaatsvinden met de door de WHO aanbevolen Iris software (ja/nee)? Dat met deze software ook de primaire doodsoorzaak kan worden bepaald (ja/nee)? Dat de daaruit voortvloeiende ICD-10 gecodeerde doodsoorzaken leidend zijn in de onderzoeken die door ZonMW worden gehonoreerd (ja/nee)? Kunt u de Kamer berichten, eventueel na navraag bij het CBS, wat de classificatiespecificiteit en -sensitiviteit van deze Iris software is ten opzichte van COVID-19, dat wil zeggen, wat de kans is op een COVID-19 classificatie als er geen sprake is van COVID als doodsoorzaak en de kans op een niet-COVID classificatie als er wel sprake is van COVID als doodsoorzaak? Kunt u deze waarden voor beide voor COVID gereserveerde ICD-10 codes opgeven, namelijk U07.1 en U07.2?

Antwoord 5

Ja, ik ben met al deze zaken bekend. Ruwweg 60 procent van alle doodsoorzaakverklaringen kan automatisch door Iris software gecodeerd worden. Ongeveer 40 procent wordt handmatig gecodeerd. Formulieren waarop door een arts melding is gemaakt van vermoedelijke of vastgestelde COVID-19 doodsoorzaak zijn allen echter handmatig onderzocht en gecodeerd. Classificatiespecificiteit en -sensitiviteit van de Iris software is in deze situatie daarom niet van toepassing. Aanvullend vertrouw ik op de professionaliteit van de artsen die de doodsoorzaken registreerden van de overleden patiënten.

Vraag 6

Wilt u het CBS verzoeken om bij de landelijke doodsoorzakenrapportage op haar website ook de ICD-10 codes bij de diverse rubrieken te vermelden, zoals ook in andere landen gebruikelijk is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

De ICD-10 codes worden door het CBS bij de diverse rubrieken vermeld².

Vraag 7

Is het op basis van bovengenoemde registratie en classificatie niet mogelijk om de meest prevalentie doodsoorzaken in die groep te rapporteren, gezien het feit dat in diverse krantenberichten staat te lezen dat het CBS ruim 3.000 doden niet kan verklaren in de periode van de derde prik voor de immuuncompromitteerden en de boosterprik van de rest van de populatie in het vierde kwartaal van 2021? Zo nee, waarom niet?

¹ CBS en RIVM, 23 juni 2022, «Sterfte en oversterfte in 2020 en 2021» (Sterfte en oversterfte in 2020 en 2021 (cbs.nl))

² StatLine – Overledenen; doodsoorzaak (uitgebreide lijst), leeftijd, geslacht (cbs.nl). Bij andere tabellen staat de codelijst in de tabeltoelichting (zie bijvoorbeeld: StatLine – Overledenen; belangrijke doodsoorzaken (korte lijst), leeftijd, geslacht (cbs.nl)).

Antwoord 7

Het klopt dat naar aanleiding van de huidige oversterfte rapportages van het CBS er in 2021 een deel (nog) niet te verklaren oversterfte is. Dit betekent echter niet dat er voor deze groep overledenen geen doodsoorzaken bekend zijn. Er wordt momenteel aanvullend en diepgaand onderzoek uitgevoerd naar de redenen en oorzaken van de oversterfte in 2020 en 2021.

Vraag 8 en 9

Heeft het CBS de code U12 in de doodsoorzakenclassificatie en daaropvolgend rapport «Sterfte en Oversterfte in 2020 en 2021» meegewogen, gezien het feit dat de WHO diverse ICD-codes vastgesteld heeft voor preventie, diagnose en post-covid registratie en dat de code U12 door de WHO in januari 2021 voor (ook fatale) bijwerkingen van vaccinatie gereserveerd is? Zo nee, waarom niet?³

Kunt u aangeven welke impact het weglaten van een doodsoorzaak gerelateerd aan vaccinatie (bijvoorbeeld U12) heeft in de classificatie van doodsoorzaken en de daarop gebaseerde wetenschappelijke onderzoeken, als in dit proces een mogelijk significante doodsoorzaak niet wordt meegenomen?

Antwoord 8 en 9

Binnen het oversterfteonderzoek hebben RIVM en het CBS een analyse verricht naar mogelijk overlijden als gevolg van bijwerkingen van vaccinaties. Het CBS heeft in dit kader alle doodsoorzaakverklaringen waarop melding is gemaakt van bijwerkingen van COVID-19 vaccinaties onderzocht. In 11 gevallen, waarbij er geen sprake was van onderliggend lijden, werd door artsen op de doodsoorzaakverklaring vermeld dat aandoeningen na vaccinatie tegen COVID-19 mogelijk het startpunt van de causale keten zouden kunnen zijn. Hierbij werden zowel bekende bijwerkingen als nog niet als bijwerking bekende aandoeningen vermeld. De resultaten zijn vergelijkbaar met bevindingen van bijwerkingencentrum Lareb.

De 11 gevallen waarbij vaccinatie tegen COVID-19 mogelijk het startpunt van de causale keten zou kunnen zijn, moeten afgezet worden tegen de 166.076 doodsoorzakenverklaringen die in 2021 zijn ontvangen.

Vraag 10

Kunt u uitvoerig ingaan op welke ICD-10 codes die de WHO in het bovenstaande document aanbeveelt in Nederland straks in iemands medisch dossier worden opgenomen en of zorgverzekeraars toegang hebben tot bijvoorbeeld iemands vaccinatiestatus?

Antwoord 10

De ICD-10 codes worden bij klinische opnamen, dagopnamen en langdurige observaties geregistreerd ten behoeve van de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg op basis van het medische dossier van de patiënt. Ziekenhuizen worden geadviseerd om code U12.9 vast te leggen voor eventuele ongewenste gevolgen en bijwerkingen van een COVID-19 vaccinatie. Zorgverzekeraars hebben geen directe inzage in de doodsoorzaak of in de vaccinatiestatus van een persoon.

Vraag 11

Kunt u in het algemeen en uitvoerig ingaan hoe welke COVID-specifieke ICD-codes, die in het bovengenoemde WHO-document vermeld staan, op welke wijze worden en zullen worden toegepast in Nederland?

Antwoord 11

Vanaf 2020 zijn voor COVID-19 door de WHO een tweetal codes toegevoegd aan de lijst met ICD-10 codes.

Namelijk:

- U07.1 COVID-19, virus geïdentificeerd
- U07.2 COVID-19, virus niet geïdentificeerd, waaronder:
 - Klinisch-epidemiologisch gediagnosticeerde COVID-19

³ World Health Organization, «Emergency use ICD codes for COVID-19 disease outbreak» (<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/emergency-use-icd-codes-for-covid-19-disease-outbreak>)

- Waarschijnlijk COVID-19
- Vermoedelijke COVID-19

Deze ICD-10 codes zijn vanaf het begin van de COVID-19 epidemie gebruikt voor de registratie van aan COVID-19 overleden personen. De WHO werkt op dit moment aan meer actuele richtlijnen voor de classificatie van dergelijke gevallen.