

Coronavaccins: statistische chantage van 60-plussers

Posted on 17 april 2021 by Paul Hekkens

Tegen het einde van de persconferentie van 13 april komt de aap uit de mouw. Natuurlijk weet Mark Rutte hoe het zit. Om de waarheid te verdraaien moet je die immers eerst kennen. Als het Hugo de Jonge niet lukt om uit te leggen waarom AstraZeneca onder de 60 wordt verboden, en boven de 60 wordt verplicht, grijpt Rutte in:

'Dat is het punt namelijk: onder de 60 is de kans dat je daaraan (ernstige vorm van trombose) overlijdt begint vergelijkbaar te worden met de kans dat je overlijdt aan Covid, of is misschien nog erger. Dus dat is allemaal in kaart gebracht door de Gezondheidsraad.'

Het is dus niet zo dat de ernstige vorm van trombose bij 60-plussers niet voorkomt. Wellicht ook ziet men die ernstige vorm van trombose bij 60 -plussers ook vaker over het oog, omdat ook normale trombose vaker voorkomt naarmate de leeftijd stijgt. Verder is niet met wetenschappelijke zekerheid te zeggen dat vrouwen vaker last hebben van die ernstige vorm van trombose als gevolg van vaccinatie met

AstraZeneca dan mannen.

Dat nu meer jonge vrouwen dan jonge mannen getroffen zijn, kan er ook aan liggen dat meer jonge vrouwen dan jonge mannen zijn gevaccineerd. Overigens wil ik niet nalaten te zeggen dat ook normale trombose ernstig kan zijn. Aan normale trombose kun je gewoonweg sterven, of lichamelijk en/of geestelijk gehandicapt geraken.

Moet en mag niet

Wat wél met wetenschappelijke zekerheid vaststaat, is dat de kans om ernstig ziek te worden als gevolg van een coronabesmetting stijgt naarmate de leeftijd toeneemt. De grens van 60 is daarbij geen wet van Meden en Perzen, maar een arbitraire grens. Het is niet dat de situatie opeens drastisch verandert omdat iemand zijn 60ste levensjaar bereikt.

Zelf ben ik 62 jaar oud. Maar het is dus niet zo dat mijn kans om ernstig ziek te worden als gevolg van een corona-infectie veel hoger ligt dan die van iemand van 58. Dat ergens een streep getrokken moet worden, is op zich begrijpelijk.

Wat ik echter bezwaarlijk vind, is dat die grens zo scherp getrokken wordt. Wie ouder is dan 60 jaar en zich wil vaccineren *moet* AstraZeneca kiezen. Een andere keuze is er niet. Wie echter jonger is dan 60 die *mag niet* eens AstraZeneca krijgen toegediend. Dan maak je in mijn ogen een te groot onderscheid op basis van een arbitraire grens. Dat komt ook niet geloofwaardig over. Dat blijkt al uit het kunst en vliegwerk waarmee die scherpe grens moet worden goedgepraat.

In mijn vorige artikel over corona, twee weken geleden, heb ik dit thema aangekaart. Toen leek het nog een onbelangrijke bijzaak. Sindsdien wordt er op televisie (Nieuwsuur) en in de kranten (Volkskrant) ruimschoots aandacht aan besteed. Huisartsen verweren zich met name tegen de gedachte dat ze AstraZeneca beneden de 60 niet eens meer mag worden voorgeschreven.

Doen ze dat toch, dan is de kans groot dat een beroepszaak of zelfs een rechtszaak tegen de desbetreffende arts wordt aangespannen in het geval zo iemand dan onverhoopt toch die ernstige vorm van trombose krijgt. Dit terwijl overwogen risico nemen tot de kern van het vak huisarts behoort. Huisartsen voelen zich als het ware uit hun macht ontheven. Medische beslissingen worden nu per overheidsdecreet genomen.

Vraag en antwoord

Laat ik een aantal vragen stellen en beantwoorden, wederom met mezelf als 62-jarige als uitganspunt:

Vraag: Heb ik een verlaagde kans op ernstige trombose omdat ik al wat ouder ben?

Antwoord: Nee, dat valt niet met zekerheid te zeggen. Vooralsnog is mijn kans op ernstige trombose als gevolg van AstraZeneca even hoog dan die van wie dan ook.

Vraag: Heb ik een verhoogde kans ernstig ziek te worden als gevolg van een corona-infectie?

Antwoord: ja, naarmate de leeftijd stijgt, stijgt ook de kans ernstig ziek te worden van een Covid-besmetting. Om de druk op de ziekenhuizen te verlagen, is het zeker van belang mijn leeftijdscategorie tijdig te vaccineren.

Vraag: Worden oudere mensen beter beschermd door AstraZeneca dan jonge mensen?

Antwoord: Nee dat is juist niet het geval. In feite is het omgekeerde het geval. De bescherming die AstraZeneca biedt, neemt af met de leeftijd. Nog maar een maand geleden gold dat als reden om AstraZeneca boven de 60 juist niet te gebruiken. Daarop is men toen teruggekomen: men vond de werkzaamheid bij 60 -plussers toch goed genoeg. Daarmee is echter niet weerlegd dat de werkzaamheid afneemt naarmate de leeftijd toeneemt. In feite is leeftijdsgrens ook alleen naar boven opgetrokken. Omdat de 70-plussers inmiddels een uitnodiging hebben ontvangen voor Pfizer of Moderna, speelt die grens nu niet meer. Dat is echter wat anders dan dat die grens niet bestaat. Door de bovengrens niet te noemen wekt het kabinet de indruk dat AstraZeneca juist zeer geschikt is voor ouderen. Dat is zeker niet het geval.

Vraag: Hebben ouderen minder profijt van Pfizer dan jongeren?

Antwoord: Ook dat is niet het geval. Nee, dus. Pfizer is juist bij uitstek geschikt voor ouderen omdat de effectiviteit niet of nauwelijks afneemt naarmate de leeftijd toeneemt. Dat was ook een van de redenen waarom Pfizer juist werd ingezet bij 90-plussers, 80-plussers en 70-plussers. Dus, behalve dat Pfizer sowieso een hogere werkzaamheid heeft dan AstraZeneca, blijft die werkzaamheid van het vaccin ook

beter intact bij ouderen.

Vraag: Hoe komt de regering dan tot de conclusie dat men AstraZeneca niet geschikt acht beneden de leeftijd van 60?

Antwoord: Deze vraag is niet met ja of nee te beantwoorden, en vergt dan ook een iets uitgebreider antwoord. Het korte antwoord luidt: Hoe jonger men is, hoe kleiner de kans is dat men (ernstig) ziek geraakt van een coronabesmetting. En hoe minder de kans is ziek te worden, des te minder acceptabel het is ernstige bijwerkingen van een vaccin te accepteren.

Dan nu in twee alinea's het lange antwoord:

Aan de kans dat men ziek wordt na besmetting, gaat kans vooraf dat men überhaupt besmet geraakt met het coronavirus. Over de jaren heen nadert die kans de 100 procent. Het is te vergelijken met de griep: iedereen heeft wel eens griep. Maar voor de korte termijn geldt, dat niet iedereen ieder jaar de griep krijgt.

Per jaar krijg een wisselend percentage van de bevolking de griep. Dat geldt in principe ook voor corona. Tijdens de persconferentie zegt De Jonge dat tot nog toe zo'n 4 miljoen mensen een besmetting hebben doorgemaakt. Dat betekent dat met alle maatregelen de kans op besmetting vanaf het begin van de epidemie op basis van 17,5 miljoen inwoners 30 procent was. Dat is dan wel over meer dan één jaar. Bovendien betreft het slechts een zeer ruwe schatting.

Vervolgens moet je dan kijken naar de kans dat je ernstig ziek wordt als je met corona besmet bent geraakt. Precieze getallen daarover zijn schaars, maar duidelijk is wel dat die kans toeneemt met de leeftijd. Rutte zegt dat die kans bij jonge mensen zo klein kan zijn, dat de kans dat zo iemand een zeldzame, ernstige vorm van trombose krijgt door AstraZeneca toch nog groter is.

Dus hoe kleiner de kans op ziekte door corona, hoe kleiner de kans op bijwerkingen door het vaccin die nog acceptabel is. Je zou denken: als de kans op ziekte dermate klein is, neem dan geen vaccin. Die conclusie wordt echter niet getrokken. Het paradoxale gevolg van de beslissing van het kabinet is, dat mensen met weinig kans ziekte door besmetting, juist het beste en toevallig ook het kostbaarste vaccin krijgen.

Er wordt dus eigenlijk tegen 60-plussers gezegd: jullie kans op ziekte bij besmetting

is dermate groot, dat zelf een relatief slecht werkend vaccin met mogelijk dodelijke bijwerking, voor jullie nog steeds beter is dan niets. Dus geven we jullie geen andere keuze dan dit vaccin met duidelijke nadelen. Het is slikken of stikken. Je hebt toch niks beters te willen. Dit nu noem ik statistische chantage: de grote kans op ziekte wordt misbruikt om juist een inferieur vaccin te slijten.

Geen alternatieven boven de 60?

In het licht van deze verhandeling over statistische chantage kijken we nog eens naar wat De Jonge in de laatste persconferentie zegt over zijn beslissing het geen andere keuze bieden dan AstraZeneca boven de 60 en het verbieden van AstraZeneca beneden de 60.

'Het is wel zo natuurlijk dat je altijd een beslissing neemt, ook in relatie tot andere mogelijkheden, dus waarom is het zo'n evident advies en daarmee ook zo'n evident besluit om Astra in te zetten boven de 60 en niet onder de 60. Niet alleen vanwege het risico onder 60, maar ook vanwege de alternatieven onder 60.'

Verder suggereert De Jonge hier, dat er beneden de 60 alternatieven voor AstraZeneca zijn, die er boven de 60 niet zijn. Daar klopt natuurlijk niks van. Pfizer is een prima alternatief voor AstraZeneca, ook voor 60-plussers. Sterker nog: op basis van de huidige inzichten is Pfizer ook voor 60-plussers in alle opzichten een beter vaccin dan AstraZeneca.

Verder is ook de uitgaansveronderstelling dat AstraZeneca beneden de 60 meer risico oplevert dan boven de 60 flinterdun. Die uitspraak is slechts gebaseerd op een eerste indruk en wetenschappelijk nog allerminst bewezen. Het is dus onjuist om dat zo te zeggen. Bij gebrek aan betere argumenten wordt dit argument toch steeds te berde gebracht. Daarbij weet De Jonge heel goed uit te leggen waarom hij dat doet:

'… we zullen altijd alle kanttekeningen erbij blijven maken in de wetenschap dat niet alle kanttekeningen altijd even goed onthouden worden ook.'

De Jonge rekent er dus op dat de boodschap blijft hangen zonder de nodige mitsen en maren.

Slik of stik

Inmiddels blijkt vier op de tien 60-plussers het te laten afweten als het gaat om AstraZeneca, terwijl dat percentage maar 8 procent is als het om Pfizer gaat. Ik kan me niet voorstellen dat het kabinet tegenover al die mensen lang kan chanteren onder het motto slik of stik. In dat geval brengt de overheid met haar beleid niet alleen het leven van individuen maar ook de volksgezondheid in gevaar.

Het laat dan het virus daar doorwoekeren waar de kans op complicaties, en dus ook op mutaties groot is. Veel beleid om mutaties te bestrijden is er overigens niet. Weinig wordt bijvoorbeeld ondernemen tegen de opkomst van het Braziliaanse variant. De houding van De Jonge lijkt er vooral een van afwachten, met alleen de 1,5 meter-regel als stok achter de deur. Laconiek klinkt het:

'… wat we wel nog eventjes moeten doen is even de zomer afwachten, of we in de zomer niet van vakantie terug allerlei exotische varianten van het virus in onze koffer mee terug nemen, waardoor (…) je bijvoorbeeld toch veiligheidshoge die 1,5 meter nog eventjes zou moeten willen handhaven.'

Breng de vraag bij het aanbod

Zo goed als er 60-plussers zijn die geen AstraZeneca willen, zijn er tegelijkertijd meer dan genoeg 60-minners die staan te springen om een vaccin en graag in aanmerking zouden komen voor vaccinatie met AstraZeneca. Zeker met het oog op het feit dat die grens van 60 arbitrair is, zou het toch mogelijk moeten zijn.

Het enige wat je dan hoeft te doen, is het aanbod enigszins gereguleerd daarheen te leiden waar de vraag is. Marktwerking, heette dat in lang vervlogen tijden. Gereguleerde marktwerking dan wel, waarbij je de leeftijdscategorieën voor AstraZeneca steeds net voor een iets jongere leeftijd openzet, dan voor Pfizer. Wie kiest voor AstraZeneca kan dan een of enkele weken eerder terecht.

Groepsimmuniteit revisited

Nu we het toch over vaccineren hebben, komt ook de roemruchte groepsimmuniteit weer om de hoek kijken. Mijn kritiek indertijd op de fameuze toespraak van Rutte was niet het begrip beroepsimmuniteit *an sich*, maar enkel het feit dat hij groepsimmuniteit wilde nastreven zonder dat er een vaccin bestond. Het virus rond

laten gaan, noemde Jaap van Dissel dat.

Probleem bij deze werkwijze was dat een besmet iemand eerst andere mensen besmet, voordat deze bijdraagt aan de groepsimmuniteit. Er werd niet bij verteld hoe ouderen en kwetsbaren te beschermen tegen het rond laten gaan van het virus. Met vaccins is dat anders. Dan wordt iemand niet eerst besmettelijk voordat hij of zij bijdraagt aan de groepsimmuniteit. Met vaccins is groepsimmuniteit een reële optie.

Volgens de schattingen van De Jonge zitten we nu, besmettingen en vaccins bij elkaar opgeteld, op ongeveer 6 miljoen mensen met antistoffen. Dat is zo'n 30 procent van de bevolking. Met name door de vaccinaties stijgt de groepsimmuniteit nu snel. De Jonge zegt echt pas tevreden te zijn met een groepsimmuniteit van 70 of 80 procent.

Maar dan vraag ik me toch af: als het waar is, dat jonge mensen hoogst zelden ernstig ziek worden, dan is het wellicht ook niet nodig hen allemaal te vaccineren. Wie zich wil vaccineren, mag dat natuurlijk, maar ik bedoel dat er hoeft geen sterke aandrang hoeft te zijn om dat te doen. Tegen de tijd dat de kwetsbaren dan toch door een vaccin beschermd zijn, kun je wél het virus onder jonge en gezonde mensen rond laten gaan. Natuurlijk moet dan weer een arbitraire grens worden bepaald. Daarbij kun je denken aan een grens van 40 of 50 jaar. Ook weer een grens natuurlijk, maar nu geen chanterende grens.

Wel dient bezien te worden, hoe een dergelijke strategie zich verhoudt tot de opkomst van De Jonge 'exotische varianten' noemt. Naarmate de vaccinatiegraad, en daarmee de groepsimmuniteit toeneemt, wordt het sowieso zaak de aandacht te verschuiven richting het voorkomen van mutanten van het coronavirus, te beginnen in Nederland. Of past zulk een voornemen niet binnen Rutte's concept van een open samenleving waarin voor virussen geen grenzen gelden? Er zijn mensen die het nooit leren.

Paul Hekkens is de schrijver van 'Stille Lente', kroniek van de maanden dat Corona Nederland binnenkwam. Het boek is mild van toon. Maar Hekkens' oordeel over het overheidsoptreden was meteen al niet mals. U kunt 'Stille Lente' hier bestellen.


Paul Hekkens
Stille Lente
BESPIEGELINGEN IN CORONATIJD
Met een nawoord van Syp Wynia
BLAUWBURGWAL