

25 295 Infectieziektenbestrijding

Nr. 2227 Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 april 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in de procedurevergadering van 6 maart 2025 een reactie gevraagd op het rapport 'Waarom is de oversterfte in Nederland zo hoog?' geschreven door vanLoef Research. Met deze brief voldoe ik aan dit verzoek.

In het rapport zet de auteur zijn interpretatie van verschillende internationale cijfers uiteen, en koppelt hij dit aan zowel het stelsel van gereguleerde marktwerking binnen ons zorgstelsel alsook aan de capaciteitstekorten in de zorg.

Allereerst wil ik opmerken dat de auteur het rapport begint met enkele uitspraken die niet kloppen. Zo schrijft hij dat er geen inhoudelijk debat mogelijk zou zijn over oversterfte. De auteur van het rapport geeft als reden hiervoor aan dat instituties, zoals het ministerie van VWS, het CBS en het RIVM niet het algemeen belang dienen en 'verpolitiekt' zijn. Dat wil ik hier met klem tegenspreken. Zoals u weet zijn er regelmatig debatten over oversterfte gevoerd, onder andere nog op 20 februari jl. en op 15 februari 2024. Daarnaast zijn het CBS en RIVM in gesprek gegaan met onderzoekers die vragen hadden bij de oversterfteonderzoeken. Bij al deze gelegenheden is het mogelijk (geweest) om een inhoudelijke discussie over oversterfte te voeren.

De coronapandemie was een ongekende gezondheids crisis die gepaard ging met het overlijden van mensen. Dit is ook te zien in de sterftcijfers over deze periode: er zijn in die periode meer mensen overleden dan verwacht. En ook nu nog zien we de gevolgen van de coronapandemie. Zo is bijvoorbeeld de levensverwachting onder vrouwen nog iets lager dan voor de coronapandemie¹, maar we zien ook dat deze levensverwachting zich aan het herstellen is. Er is (en wordt) vanuit het ministerie van VWS zeer veel onderzoek gefaciliteerd naar de oorzaken van

¹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2025/07/172-duizend-mensen-overleden-in-2024>

oversterfte² en de gevolgen van de coronapandemie³, zoals het effect van maatregelen⁴ en post-covid.⁵ Gezien de vele onderzoeken is het daarbij niet werkbaar om op elke afzonderlijke publicatie te reageren. Ik vind de inhoudelijke discussies hierover een taak voor de wetenschap, en ik wordt geïnformeerd door bijvoorbeeld het RIVM, het CBS, het Lareb en/of de Gezondheidsraad als er opvallende patronen zijn waar ik kennis van zou moeten hebben.

Het rapport maakt een internationale vergelijking om vervolgens het Nederlandse zorglandschap aan te wijzen als mogelijke oorzaak voor de oversterfte. De conclusie die in het rapport getrokken wordt, is dat Nederland op oversterfte, levensverwachting en coronavaccinatiegraad erg slecht scoort ten opzichte van andere west-Europese landen, en dat de vergrijzing meevalt ten opzichte van west-Europese landen. Deze beweringen zijn discutabel. Niet alleen verschilt de situatie van land tot land, ook worden er verschillende manieren gehanteerd om oversterfte te berekenen. Een één-op-één vergelijking tussen landen en het volledig verklaren van de verschillen in (ontwikkeling van) de oversterfte is daarom bijzonder lastig, om niet te zeggen onmogelijk. Daarnaast wordt in het rapport gekeken naar een model om de oversterfte te berekenen met een baseline van vóór de coronapandemie. De vijf jaar voor de COVID-19 pandemie liggen inmiddels erg ver terug in de tijd om de verwachte sterfte op te baseren. Daarom gebruiken we in Nederland een andere modellering dan in dit rapport wordt gehanteerd.⁶ De sterftemonitor van het RIVM blijft, net als voor de pandemie, in Nederland de belangrijkste bron voor het meten en in de gaten houden van mogelijke oversterfte per week in Nederland. Het RIVM geeft aan dat deze methode robuust is omdat eerdere pieken van oversterfte niet meetellen.

Zonder in detail te treden over de gebruikte modelaannames – dit is immers een taak voor de wetenschap – klopt het dat er de afgelopen jaren een hoge sterfte in Nederland was. Omdat omvang en leeftijdsopbouw (inclusief vergrijzing) van de bevolking van

² <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-naar-redenen-en-oorzaken-van-oversterfte-de-coronacrisis>

³ <https://www.zonmw.nl/nl/programma/covid-19-programma>

⁴ <https://www.zonmw.nl/nl/subsidie/middellange-termijn-effecten-van-covid-19-maatregelen>

⁵ <https://www.zonmw.nl/nl/programma/post-covid-onderzoeksprogramma-kennisinfrastructuur-en-expertisenetwerk>

⁶ <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2023/cbs-gaat-over-naar-de-reguliere-statistieken-over-sterfte-en-doodsoorzaken-van-voor-corona/5-technische-toelichting-op-verwachte-sterfte>

invloed zijn op de sterftepatronen, is het in veel gevallen dan ook beter om te vergelijken op basis van de levensverwachting. Deze maat voor sterfte houdt bijvoorbeeld wél rekening met de leeftijdsverdeling en grootte van de bevolking. Tijdens het begin van de coronapandemie daalde de levensverwachting licht, maar sinds 2022 stijgt de levensverwachting weer. Voor mannen is deze nu iets hoger dan voor de coronapandemie, voor vrouwen nog iets lager. Vergelijken we de levensverwachting met andere Europese landen in de periode 2014 – 2023 dan bevindt Nederland zich in een middengroep, zowel wat betreft levensverwachting als de daling ervan gedurende de pandemie. In alle landen vindt herstel plaats, zo ook in Nederland. Verschillen in levensverwachting zijn ook hier niet eenvoudig te interpreteren, omdat onderliggende ontwikkelingen binnen landen sterk van elkaar verschillen. In midden- en oost-Europese landen is het herstel ten opzichte van 2019 bijvoorbeeld relatief groot, maar de levensverwachting lag structureel lager en de opgaande trend tot aan de pandemie lijkt te worden vervolgd.

Met betrekking tot de COVID-19-vaccinatiegraad wordt in het rapport gekeken naar de vaccinatiegraad berekend over de gehele bevolking, dus inclusief kinderen. Het wekt daarmee de suggestie dat Nederland een erge lage vaccinatiegraad had in vergelijking met andere landen, zoals een vaccinatiegraad van de basisserie van 67,4% in 2021. Echter, de oversterfte was het hoogst onder de oudere en meest kwetsbare groepen. Daarom is het belangrijk om ook naar de vaccinatiegraad van deze groepen te kijken wanneer de suggestie wordt gedaan dat de oversterfte aan de lage vaccinatiegraad ligt. Kijkend naar de vaccinatiegraad bij deze groepen, dan is deze in december 2021 veel hoger (bijvoorbeeld 93% in de groep 71-80 jaar)⁷ dan de vaccinatiegraad die in het rapport wordt genoemd – en dus is gebaseerd op de hele bevolking – doet vermoeden.

Verder wordt in het rapport de hoge sterfte toegeschreven aan het arbeidstekort in de zorg. Hier wordt echter geen oorzakelijk bewijs voor gegeven. Zo wordt de relatie tussen het arbeidstekort en sterfte niet met statistische analyses gestaafd, maar wordt alleen een overzicht gegeven op basis van beschrijvende statistiek. Hierdoor is niet te concluderen dat de hoge sterfte één-op-één aan het arbeidstekort kan worden toegeschreven. Tekorten in de zorg zijn mij echter helaas niet onbekend. Niet voor niets is het aanpakken hiervan één van de speerpunten uit het

⁷<https://web.archive.org/web/20211230190849/https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/vaccinaties>

regeerprogramma van dit kabinet (bijlage bij Kamerstuk 36471, nr. 96).

Toezegging uit oversterftedebat

In het oversterftedebat van 20 februari jl. heb ik toegezegd om een verwijzing te sturen naar een overzicht naar diverse internationale onderzoeken met betrekking tot oversterfte (en de relatie met vaccinaties). Op de projectpagina van het ZonMw-programma naar de oorzaken van oversterfte staat een dergelijk (niet uitputtend) overzicht van 221 studies:

<https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2023-01/Overview-literature-on-Excess-Mortality---Cochrane.xlsx>. Daarnaast biedt de website <https://www.pandemicpact.org/> een wereldwijd overzicht van gesubsidieerde onderzoeken gerelateerd aan onder andere COVID-19, oversterfte en vaccinaties.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V.P.G. Karremans