

Oversterfte

Oversterfte

Aan de orde is het **debat** over **oversterfte**.

De **voorzitter**:

We gaan in één vloeiende beweging door naar het debat over oversterfte. Ik geef graag als eerste het woord aan mevrouw Joseph van de fractie van NSC. Het woord is aan haar.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Dank u, voorzitter. Dat ging snel. Ik heb vier minuten spreektijd, toch?

Stel dat er vandaag onverwachts vijf mensen overlijden op straat, hier in Den Haag, op een onbegrepen en onverklaarbare wijze. Dan zie je dat vanavond waarschijnlijk meteen terug in het journaal. Dan stelt de Tweede Kamer daar bij de eerste gelegenheid vragen over. Dan onderzoeken we direct uitgebreid de oorzaak, waarna er maatregelen volgen om dit in de toekomst mogelijk te voorkomen.

Intussen overlijden er nu al vier jaar op rij ongeveer 14.000 mensen méér dan vooraf werd verwacht. Omgerekend zijn dat bijna 40 mensen per dag. Er is sprake van flinke oversterfte, maar de media, de regering en de Tweede Kamer zijn hier bijna oorverdovend stil over. De oversterfte begon op te vallen in 2020. Eerst leek corona zelf de belangrijkste boosdoener. Maar nu de oversterfte jaar op jaar voortduurt, is het duidelijk dat er waarschijnlijk veel meer aan de hand is. Dat duidt mogelijk op dieperliggende problemen met de volksgezondheid. We kunnen dit niet onopgemerkt voorbij laten gaan. De hogere sterfte behoeft grondig onderzoek. Wat zijn de oorzaken? Wat kunnen we hiervan leren voor de toekomst? Kunnen we maatregelen nemen? Wat betekent dit voor het overheidsbeleid, een volgende pandemie, de volksgezondheid, preventie en bijvoorbeeld pensioenen?

Er zijn de afgelopen jaren diverse onderzoeken opgestart, om zo meer duidelijkheid te krijgen over de oversterfte. De focus lag op de pandemiejaren 2020 en 2021, waarbij onderzoekers keken naar de impact van corona, van vaccinaties, en bijvoorbeeld van uitgestelde zorg. Maar alleen al het opstarten van die onderzoeken bleek een hele strijd te zijn. Het verkrijgen van de noodzakelijke data bij de verschillende instanties bleek bijzonder kostbaar en lastig te zijn. Soms duurde het veel te lang, of werd het zelfs onmogelijk gemaakt om de data te krijgen. Het onderzoeksgeld dat via ZonMw beschikbaar werd gesteld, is bovendien erg opgeknipt in kleine potjes, voor zeer beperkte onderzoeksvragen. Hierbij ontbreekt tot nog toe de integraliteit tussen de verschillende onderzoeken om gezamenlijk werkelijk een groot deel van de oversterfte te kunnen verklaren.

Het lijkt onze fractie, gegeven de ervaringen tot nu toe, goed om lessen te trekken, om er zo voor te zorgen dat de data voortaan eenvoudiger, tijdig en tegen lage kosten beschikbaar wordt gesteld voor de wetenschap. Daarnaast is er, wat onze fractie betreft, een integraal onderzoek nodig naar de oorzaken van de oversterfte in de afgelopen jaren. Wij kunnen ons daarbij voorstellen dat die onderzoeken veel verder kijken dan enkel naar corona en uitgestelde zorg. Die kunnen bijvoorbeeld ook kijken naar de invloed van de veranderde bevolkingssamenstelling en onze voedsel-, water- en luchtkwaliteit.

Ik wil de minister, vooruitkijkend, de volgende vragen stellen. De rekenmethodiek om oversterfte te meten is regelmatig veranderd en geüpdatet. Kan de minister aangeven hoe we de komende tijd zicht kunnen blijven houden op de oversterfte, ten opzichte van de periode voordat de pandemie begon? Kan de minister toezeggen dat het CBS zal faciliteren dat de door de onderzoekers inmiddels samengestelde datasets centraal, en slechts tegen marginale kosten, beschikbaar zullen blijven in de beveiligde remote-accessomgeving van

het CBS? Dit is nodig zodat zij goedkoop en makkelijk vervolgonderzoek kunnen doen naar oversterfte en geen herhaling van data-acquisitie te hoeven doen of kosten te hoeven maken voor vervolgonderzoek. Daarbij denk ik ook aan vervolgonderzoeken, bijvoorbeeld naar postcovid. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat wetenschappers voor hun onderzoeken voortaan eenvoudig, tijdig en tegen lage kosten de data kunnen verkrijgen die zij hiervoor nodig hebben? Kan de minister toezeggen dat er een integraal vervolgonderzoek naar de oorzaken van oversterfte komt, ook nu we zien dat die oversterfte meerdere jaren aanhoudt? Ik denk daarbij aan een echt groot onderzoek, zodat we een totaalbeeld krijgen van waar deze oversterfte vandaan komt. Ik realiseer me wel dat we natuurlijk nooit elk sterfgeval kunnen verklaren.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Een vraag van mevrouw Tielen van de VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik begrijp van mevrouw Joseph dat ze graag wil dat data makkelijker en goedkoper beschikbaar zijn. Laten we het even hebben over het makkelijker beschikbaar maken daarvan. Waar moeten die data vandaan komen? Wat is de bron van de data voor mevrouw Joseph?

Mevrouw Joseph (NSC):

Er zijn verschillende databronnen. De onderzoekers hebben natuurlijk bij het RIVM, bij de GGD en de DHD — ik heb allemaal afkortingen geleerd hier — de data gehaald. Wat ik nu eigenlijk vraag, is om de data, zeker de data die nu al verzameld zijn in de CBS-omgeving, niet weg te gooien aan het eind van de onderzoeken die nu lopen. Ik vraag of die dan weer makkelijk beschikbaar gesteld kunnen worden, zodat er snel vervolgonderzoek gedaan kan worden tegen beperkte kosten.

Mevrouw Tielen (VVD):

Maar dat zijn de oude data. We hebben allemaal nieuwe gegevens nodig, maar ik stel deze vraag omdat de fractie van mevrouw Joseph op 25 januari jongstleden voor een motie stemde die het absoluut verbiedt om medische gegevens van Nederlandse patiënten digitaal of op een ander niveau beschikbaar te stellen voor wie dan ook, voor wat dan ook, enzovoort. Als we dat soort verboden in gaan stellen, wordt het inderdaad heel moeilijk om data te gebruiken voor intensief onderzoek, waar mevrouw Joseph voor pleit.

Mevrouw Joseph (NSC):

De motie waar mevrouw Tielen op ingaat, gaat over data die je echt kunt koppelen aan personen. Ik heb het nu over gepseudonimiseerde data bij het CBS.

Mevrouw Paulusma (D66):

Het laatste wat mevrouw Joseph zegt, is niet waar. Ik vind het ook wel wat bijzonder. Mevrouw Joseph begon haar betoog met de uitspraak dat de oversterfte nog steeds hetzelfde is. Maar de oversterfte daalt. Ik denk dat we juist als het gaat over dit hele gevoelige onderwerp onze woorden heel zorgvuldig moeten kiezen. Heel veel mensen vinden hier iets van omdat het mensen raakt, want het zal maar een dierbare van je zijn. Ik deel de observatie van mevrouw Tielen heel erg. We zaten met de partijleider van mevrouw Joseph in de werkgroep rondom oversterfte, om uit te zoeken wat er speelt en de commissie daarover te informeren. Eigenlijk gaven alle onderzoekers aan: het enige wat in de weg zit, is de Kamer zelf, want de Kamer stemt herhaaldelijk tegen moties om informatie te delen; 15 maart is het meest recente voorbeeld. Doet doet uw partij ook; excuses, ik moet via de voorzitter spreken. NSC stemt ook tegen deze moties. Ik ben dus een beetje kwijt hoe we het pleidooi "er moet meer gedaan worden" moeten beluisteren. Ik ben het overigens wel met u

eens, want we moeten echt meer inzicht krijgen in kwetsbare groepen — daar is heel recent een onderzoek over gepubliceerd — maar doe nou niet alsof we daar zelf vandaag wat aan kunnen doen. Dat had u al tijden geleden kunnen doen; dat bedoelde ik via de voorzitter te zeggen, sorry.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Om te beginnen de claim dat de oversterfte zou dalen. Het hangt ervan af hoe je de oversterfte meet. Het RIVM en het CBS doen steeds een update en nemen een vijfjaargemiddelde van de sterftedata. Als je de afgelopen paar jaren meeneemt in het gemiddelde ten opzichte van waar je oversterfte meet, wordt die oversterfte steeds kleiner. Die oversterfte is gewoon consequent, zeg sinds 2019, ingezet.

Dan over het gepseudonimiseerd beschikbaar stellen van de data voor de wetenschap. U kent het verleden van onze partij, denk ik, beter dan ik, maar we staan er constructief tegenover.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het lijkt me heel verstandig — daar ging het vorige debatje ook over — dat wij niet op de stoel van een arts of een onderzoeker gaan zitten. We moeten zorgen dat het kader duidelijk is en dat de mogelijkheden er liggen. Als we het hebben over oversterfte — ik hoor nu geluidjes; dit roept blijkbaar veel socialmediareacties op — dan is het misschien goed om onze eigen rol te pakken en ervoor te zorgen dat onderzoekers daadwerkelijk datgene kunnen doen waardoor wij met de juiste informatie het debat kunnen voeren, niet omdat we er wat van vinden, maar omdat we dan onderzoek hebben kunnen lezen en we tot ons hebben kunnen nemen wat we hebben bewerkstelligd door wél data te delen. Ik ken de geschiedenis, denk ik, beter. U heeft daar als partij steeds tegengestemd, dus ik hoop dat u daarop draait of u uw mening bijstelt. Daar ben ik heel nieuwsgierig naar.

De **voorzitter**:

U hoopt dat mevrouw Joseph daarop draait.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, excuus.

De **voorzitter**:

Dit is uw kans om te draaien, mevrouw Joseph.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Nou, we hebben in onze partij een heleboel wetenschappers of oud-wetenschappers en we zijn voor het gebruik van data in wetenschap. Maar we zijn wel voorzichtig met data die gekoppeld kunnen worden aan privépersonen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema is de volgende spreker. Zij is van de PVV. Het woord is aan haar.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Oversterfte hoort een eenmalig opvallend fenomeen te zijn, zoals de griepdoden dat waren in 2017-2018. Maar sinds de coronacrisis hebben we voor het vierde jaar op rij te maken met oversterfte. Dat maakt dit opvallende, eenmalige fenomeen een structureel fenomeen. Dat vraagt om antwoorden. Een aantal van die antwoorden zijn voor de hand liggend, zoals dat de ziekte COVID-19 een extra ziekte is en tot extra zieken en ziektelast leidt. Maar denk daarnaast — dit wordt vaak onderbelicht — aan de gevolgen van de telkenmale gevolgde coronastrategie van het opschalen van coronazorg in de ziekenhuizen en het tegelijkertijd afschalen van reguliere ziekenhuiszorg. Volgens het RIVM gingen hierdoor 460.000 gezonde levensjaren verloren.

Ook de eerste uitkomsten van de ZonMw-onderzoeken wijzen in deze richting. In 2020 was er 10% minder reguliere ziekenhuiszorg. Aanzienlijke verliezen van kwaliteit van zorg worden ook gezien in de ZonMw-onderzoeken. Het opschorten van kankerscreening, waarbij je later de diagnose stelt, kan geen goed effect hebben. Daarom vraag ik de minister — ik heb er al best wel vaak naar gevraagd — om nog eens te kijken naar de gevoerde coronastrategie van het opschalen van coronaziekenhuiszorg en het tegelijkertijd afschalen van reguliere zorg. Want ik ga ervan uit dat de regering die strategie weer gaat toepassen als wij opnieuw met een pandemie en een gezondheids crisis te maken krijgen, en dat lijkt mij toch best onverstandig.

Voorzitter. Dan nog een punt dat een oorzaak kan zijn van de oversterfte. Het is iets waar ik het ook eerder al over heb gehad, namelijk het loslaten van het optimale zorgscenario in de jaren voor de start van de coronacrisis. Er kan een relatie zijn met de sterftekans aan kanker, die hoger ligt dan het OECD-38-gemiddelde. Maar ook door de tekorten aan geneesmiddelen en soms ook door onze eigen verkeerde zuinigheid denken fabrikanten: nou, als ik zo'n slechte prijs krijg in Nederland, dan bied ik mijn schaarse producten maar aan in een ander land. Ik noem ook het doorslaan als het gaat om de sluis, waarbij Nederlandse patiënten doodgaan waar andere landen geneesmiddelen wél geven. Ook hierop graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Dan kom ik bij de vierde mogelijkheid: vaccinatie. Ook zien we weer bij het Cochraneonderzoek dat vaccinatie samenhang geeft met een lagere oversterfte. Nou had iedereen dat natuurlijk al wel verwacht, maar wat in ons land bijzonder onderbelicht blijft, is de vaccinatieschade. En dat is vreemd. Negentien keer was het de schouwarts die het vaccin als startpunt van een causale keten zag die mogelijk tot de dood leidde. En toch kennen we ook allemaal de verhalen van mensen die monter de prik namen die ons uit die crisis zou halen, en vervolgens doodziek de hele week in bed lagen. En wat als je oud en kwetsbaar bent? Dan kan toch die causale keten dat veroorzaken? Maar ik noem ook Pandemrix, het vaccin dat in 2009 werd ingezet tegen de Mexicaanse griep, waarbij het Rijk in 2018 in een aantal gevallen nadat kinderen narcolepsie kregen, is overgegaan is tot het geven van schikkingen. Vaccins zijn niet per definitie veilig. We wachten nog op negen ZonMw-onderzoeken die gebaseerd zijn op vaccinatiedata van het RIVM en de positieve testdata van de GGD's. Die zijn gekoppeld aan bsn-nummers en kunnen dus die vragen ophelderen. Mijn vraag aan de minister is hoelang deze data nog beschikbaar blijven voor onderzoek. Kan zij deze veiligstellen?

Dank u wel, voorzitter.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik probeer even helder te krijgen wat mevrouw Agema bedoelt. Ze zegt aan de ene kant dat vaccinaties wetenschappelijk zijn verbonden aan ondersterfte en aan de andere kant dat we te weinig oog hebben voor vaccinatieschade. Nou lopen er nog een aantal onderzoeken. Wat verwacht mevrouw Agema dat daar uitkomt en wat zouden we daarmee moeten doen?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik weet niet wat er uitkomt. Ik weet dat er nog uitkomsten moeten komen van negen ZonMw-onderzoeken in lijn 3, die meer hierop gericht moeten zijn. Dat is vooral onderzoek gebaseerd op de data van het RIVM en de GGD's. Ik zou in ieder geval het volgende willen voorkomen. Stel je nou voor dat de bewaartermijn van die positieve GGD-testen of de vaccinatiestatusen vier of vijf jaar is, dan vervalt die informatie op korte termijn. Ik zou graag willen dat de data in ieder geval beschikbaar blijven, zodat er onderzoek naar gedaan kan worden, want dat je er zomaar van uit kan gaan dat vaccins veilig zijn, laat de historie helemaal niet zien.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat snap ik heel goed. Is mevrouw Agema het dan met mij eens dat de data die wij daar nu over hebben, misschien al verouderd zijn, dat we er door het systeem veel te lang over doen om die data beschikbaar te krijgen, dat het systeem daaraan in weg staat en dat het fijn zou zijn als we veel sneller vaccinatiedata beschikbaar hebben, zodat we de effectiviteit en veiligheid van vaccinaties veel nauwer kunnen volgen?

Mevrouw **Agema** (PVV):

We zijn vier jaar na de start van de coronacrisis. Corona ontplofte vier jaar geleden tijdens de carnaval in het zuiden. Ik snap echt niet dat we nog steeds geen uitkomsten hebben van dataonderzoek. Dat vind ik echt heel erg armoedig. Dus ik zou ze heel graag snel willen hebben. En ik zou graag van de minister willen horen hoe ze gaat bewerkstelligen dat die data in ieder geval beschikbaar blijven.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Van der Plas, BBB.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Beste burgers van Nederland en mensen op de publieke tribune die dit debat volgen.

Voorzitter. In de schaduw van de wereldwijde strijd tegen het covidvirus is er een stille ramp ontstaan, die nu pas echt aan het licht komt: langdurige oversterfte. Zelfs in 2023 blijft het aantal sterfgevallen opmerkelijk hoog en daalt het langzamer dan de experts hadden gehoopt. Uit recente statistieken blijkt dat er in 2023 ruim 169.000 sterfgevallen waren, wat slechts een klein beetje minder is dan in 2022, maar nog steeds ruim 12.700 meer dan verwacht. Deze cijfers mogen niet zomaar getallen zijn. Achter elk cijfer schuilt een persoonlijk verhaal: een verlies voor familie en geliefden. Tussen alle sterfgevallen zitten mensen die noodzakelijke medische hulp hebben moeten uitstellen, die met een eerste pijntje niet naar de dokter gingen omdat werd opgeroepen om thuis te blijven, omdat anders de wachtkamers te vol waren en mensen besmet zouden kunnen worden. Er zitten ouderen en jongeren tussen die diepe eenzaamheid hebben ervaren en mensen die overleden zijn aan het covidvirus. Deze persoonlijke verhalen mogen nooit verloren raken in de onverschilligheid van de cijfers.

Voorzitter. Het ZonMw-oversterfteprogramma vinden wij als BBB onvoldoende. Het is te gefragmenteerd en er is te weinig geld beschikbaar. Elk onderzoek kent slechts enkele onderzoekers. En het probleem is gecompliceerd. De resultaten hiervan worden rond maart 2024 verwacht, maar komen er gezien de budgetten, tijd en reikwijdte van de programma's, definitieve antwoorden, vraag ik de minister.

Voorzitter. Ten eerste heeft COVID-19 wereldwijd voor vele doden gezorgd, zowel in de acute fase als later door allerlei complicaties die het gevolg waren van het virus. Deze complicaties spelen waarschijnlijk ook een grote rol bij postcovid of long covid. Deze moeten niet onderschat worden. Er was tijdens de covidcrisis sprake van veel uitgestelde zorg. Een overmatige focus op de ic's leidde tot verwaarlozing van andere delen van ons zorgsysteem. Nog steeds kampen ziekenhuizen met langere wachttijdst, ook door de uitval van overbelaste verpleegkundigen en ander personeel. Deze uitval lijkt ook een rol te spelen in de oversterfte. Hoe kijkt de minister hiernaar?

De derde factor wordt vaak vergeten, maar mag volgens BBB niet onderschat worden, namelijk de psychische en mentale gevolgen van het covidbeleid. Denk aan de lockdowns, de schoolsluitingen, de avondklok en de daarbij behorende eenzaamheid, de tweedeling in de maatschappij, de manier waarop mensen die zich niet wilden of konden laten vaccineren werden weggezet als asociaal en de uitsluiting in de maatschappij die daarop volgde.

Uitspraken als "pandemie van de ongevaccineerden", "arm tot arm" en "deur tot deur" dreven mensen tot wanhoop en hoge stress. Het is algemeen erkend dat stress en eenzaamheidsarmoede een indirecte, nadelige impact kunnen hebben op de gezondheid van mensen. Ook de verhoging van het aantal zelfdodingen onder jongeren is zorgelijk.

Ten slotte de vierde en laatste factor: de vaccinaties. Ook in onze samenleving bestaat er bezorgdheid tussen de mogelijke relatie tussen oversterfte en COVID-19-vaccinaties. Het is overduidelijk dat de vaccins ook een positieve en beschermende rol hebben gespeeld, zeker, maar een mogelijke negatieve rol door bijwerkingen, bijvoorbeeld op het gebied van hart- en vaatziekten, moet ook onderzocht worden.

Tot slot. Er kunnen belangrijke interacties zijn tussen al deze mogelijkheden, maar veel is nog onbekend. Is de minister het met ons eens dat deze factoren alle vier onderzocht moeten worden in een integraal onderzoek met de oversterftecijfers van 2021, 2022 en 2023? Verwacht zij dat dit voldoende kan binnen de huidige onderzoeken, met alle beperkingen? Zo niet, is de minister bereid om een vervolgonderzoek te doen?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

U bedankt. De heer Dijk van de SP.

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Het CBS en Amsterdam UMC toonden in 2020 al aan dat met name lagere sociaal-economische klassen een 60% hogere kans hadden op overlijden door het covidvirus dan hogere sociaal-economische klassen. Dat was vooral te wijten aan woonomstandigheden — denk aan kleine behuizing, dus gewoon kleine huizen, dicht op elkaar — en werkomstandigheden. Deze mensen werken vaak buitenshuis, werken meer in de zorg en met name in cruciale beroepen. Zij zitten niet achter hun iPad te werken, maar gaan gewoon op pad en de deur uit. Het Nivel-onderzoek toonde later een vergelijkbaar beeld: er zijn sociaal-economische verschillen, culturele verschillen en leeftijdsverschillen bij oversterfte. Mensen met een lager inkomen hadden dus een hogere kans op overlijden tijdens de pandemie. Het zal u niet verbazen, want ik heb dat hier vaker gezegd, maar dat geldt eigenlijk in het algemeen, ook buiten covid om.

In het CBS-onderzoek zien we ook terug dat er sterke regionale verschillen zijn. Kijk naar Oost-Groningen en Zuid-Limburg. Nou, laten dat nou net de regio's zijn met sociaal-economische achterstellingen. Dat hangt dus met elkaar samen. De SP heeft hier dan ook vaker gezegd dat corona een klassenvirus is gebleken. Hoe kijkt de minister hiernaar? Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat het in de toekomst anders zal gaan?

Dan de verpleeghuizen. Daar hebben wij vaak op gewezen. Het CBS-rapport toont het ook weer aan. De sterfte in de verpleeghuizen was extra hoog. Dat komt natuurlijk omdat het een hele kwetsbare groep is, maar ook omdat daar — mevrouw Van der Plas zei het volgens mij ook net, terecht — verschrikkelijke situaties plaatsvonden. Los van de eenzaamheid die er an sich al vaak is, kon familie niet op bezoek komen, waardoor mensen helaas een eenzame dood hebben ervaren. Er waren ook vele besmettingsgolven, want als het virus eenmaal binnen was, was de deur dicht en kon er eigenlijk niks meer aan gedaan worden. Er zijn ook echt grote, verwijtbare fouten gemaakt rondom beschermingsmiddelen; dat is hier vaak gezegd. Er waren geen voorraden. Er was geen plicht om beschermingsmiddelen te gebruiken. Er was bovendien een grote focus op ziekenhuiszorg en niet op ouderenzorg. Hoe gaat het kabinet dit in de toekomst voorkomen?

Ik las allerlei artikelen over de mogelijkheden van een zorginfarct, wat ook kan hebben bijgedragen aan oversterfte. Mogelijk speelt dat een sterke rol. Er waren problemen met de

werkdruk, er was een groot tekort aan personeel en een beperkt aantal ic-bedden. Hier zien we dat de markt eigenlijk zeer inefficiënt is om in te kunnen spelen op dit soort pandemieën. De markt is immers gericht op het zo efficiënt mogelijk leveren van zorg. Daardoor zijn er geen ic-bedden op voorraad en is er ook geen rek in personeel. Kan de minister aangeven of er wordt gewerkt aan scenario's om dit in de toekomst te verbeteren?

Tot zover een aantal punten van kritiek. Nu een aantal vragen over dingen waarvoor ik zelf eventueel voorstellen heb klaarliggen, afhankelijk van de reactie van de minister. Ik ben benieuwd naar de antwoorden op de vragen die Nieuw Sociaal Contract heeft gesteld. Op basis daarvan zullen wij bepalen of wij de voorstellen mede indienen of anders steunen.

Ik zei het net al, gelet op sociaal-economische achterstelling vragen wij om onze GGD's te versterken en, met het oog op preventie, dichter in de buurt van mensen te plaatsen en dienstbaarder te laten zijn, juist in die buurten en wijken waar een sociaal-economische achterstelling is, ook om wantrouwen weg te nemen. De afstand is nu vaak wel erg groot.

Tot slot een vraag over het onderzoek van het Lareb naar vaccinatieschade. Het Lareb adviseert om hiernaar nader onderzoek te doen. Dit is voor de SP wel een overweging. Ik heb eerder voorstellen gezien, ook van Forum voor Democratie, om het onderzoek uit te breiden. Ook op basis van de gesprekken die wij hebben gevoerd met mensen met vaccinatieschade weten wij dat het wantrouwen heel diep zit bij mensen. Wat de SP betreft is het goed om hiernaar meer onderzoek te doen, ook om het wantrouwen bij mensen wellicht weg te kunnen nemen. Ik hoor heel graag de reactie van het kabinet hierop.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Tielen van de VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):

Lang leve de wetenschap! Voorzitter. Het zijn de biomedische wetenschappen die ons inzicht geven in ziektekiemen, pathologie, en ons het vaccin tegen SARS en COVID-19 hebben gegeven. Het zijn de statistiekwetenschappen die ons cijfers en modellen geven waarmee we trends kunnen berekenen en voorspellingen kunnen doen. Het zijn ook de wetenschappen die ons helpen om ons niet gek te laten maken door duistere mysteries en hoopoplopende emoties.

Vandaag bespreken we de onderzoeksresultaten van wetenschappers van onder andere het CBS en het RIVM tijdens en na de coronapandemie. Meer dan 40.000 mensen overleden aan covid, maar maandelijks stierven, en sterven, er meer mensen door andere oorzaken dan de modellen voorspelden: de zogenaamde oversterfte. Een verzamelbegrip dat niet alleen heel kil klinkt, maar op zichzelf ook weinig aanknopingspunten biedt om te begrijpen wat het is en waar het over gaat. Dat is moeilijk te accepteren, want we willen dingen begrijpen, zeker als het over leven en dood gaat. Het is daarom dat Kamerleden vragen stelden, dat de minister opdrachten gaf aan wetenschappelijke instituten en dat de Kamercommissie VWS aandrang op betere gegevensdeling. Oorverdovend stil was het dus zeker niet op dit onderwerp.

Voorzitter. Het is geen eenvoudige uitkomst die de wetenschappers beschrijven. De oversterfte wordt veroorzaakt door een samenspel van factoren: ouderdom, nasluimerende effecten van covid, niet-urgente zorg die toch te lang op zich liet wachten. Een samenspel van factoren zoals het hele leven is. Een samenspel ook zoals het werd gezien in de jaren na die vorige hele grote pandemie, de Spaanse griep.

Voorzitter. Ook in andere landen is dergelijk onderzoek gedaan, met vergelijkbare uitkomsten. De tijd zal het leren; de tijd zal ons meer leren. Mijn eerste vraag aan de minister is dan ook of het oversterfteonderzoek wordt voortgezet; anderen vroegen daar ook naar. De

zorgen van mijn fractie betreffen niet zozeer de oversterfte zelf — we moeten op al die verschillende factoren nog ingaan — maar meer de manier waarop gegevens en gegevensuitwisseling nu zijn georganiseerd in ons land. Zo heeft het heel lang geduurd voordat het CBS juridisch ervan overtuigd was dat het de gepseudonimiseerde gegevens van het RIVM kon gebruiken. Of was het nou andersom? Hetzelfde geldt voor de gemeentelijke gezondheidsdiensten, de GGD'en. Wie is nou de eigenaar van welke data? In hoeverre helpt het als het eigendom van data anders wordt belicht? Graag een toelichting van de minister.

De Wet gegevensuitwisseling in de zorg, de Wgiz, is inmiddels van kracht en wordt nu geïmplementeerd. Is het CBS aangesloten op dat plan? De GGD'en? Het RIVM? Graag een toelichting: in hoeverre is de Wgiz van toepassing op al deze instituten? Kan deze wet voorkomen dat deze wetenschappelijke instituten weer eindeloos moeten bakkeleien over het koppelen van data? Graag een toezegging.

Voorzitter. Ik noemde soortgelijke onderzoeken in andere landen al. In deze landen is de AVG, de privacywet, net zozeer van toepassing als in ons land. Toch lukt het andere landen bijvoorbeeld om gegevens over vaccinatie bijna in real time openbaar te maken en bij elkaar te brengen. Dit systeem is fijnmazig en actueel en het is daarmee een bijzonder waardevolle bron voor allerlei beleids- en onderzoeksvraagstukken gerelateerd aan gezondheid, of het nou gaat om pandemieën of andere infectieziekten. Waarom is dat in Nederland nu nog niet mogelijk? Is de minister bereid om dit wel mogelijk te maken? Graag een toezegging.

Tot slot nog een vraag over de grip op de eigen gezondheidsgegevens. Stel dat ik een overzicht wil van alle vaccinaties die ik in mijn leven heb gekregen, maar ik mijn gele boekje kwijt ben. Afhankelijk van waar en onder welk programma welk vaccin is gezet, moet ik langs bij de GGD uit mijn jeugd, ook als ik verhuisd ben. Ik moet langs het RIVM voor het Rijksvaccinatieprogramma. Ook moet ik langs huisartsen, travel clinics et cetera, et cetera. Dat terwijl ik een overzicht van al mijn diploma's en certificaten heel makkelijk kan opvragen bij DUO in Groningen. Dat moet toch anno 2024 ook voor vaccinaties te regelen zijn? Ik heb begrepen dat de minister met zoiets bezig is, maar nog niet zo snel als de VVD zou willen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Heeft u zo veel diploma's dan?

Mevrouw Tielen (VVD):

Ja, wilt u weten welke?

De voorzitter:

Nou, een andere keer. Mevrouw Joseph.

Mevrouw Joseph (NSC):

Ik heb misschien een suggestie voor mevrouw Tielen. Onderzoekers kunnen ook eventueel proefprocessen starten, zodat ze kunnen proberen om bij de verschillende instanties de data te krijgen. Ze zouden daar ook juridische ondersteuning bij kunnen krijgen, zodat we inzicht kunnen krijgen in welke hobbels er liggen om die data te verkrijgen. Ik vroeg me af hoe mevrouw Tielen daarnaar kijkt.

Mevrouw Tielen (VVD):

Het is nooit mijn natuurlijke neiging om de juridische weg in te slaan. Ten eerste omdat ik daar geen diploma voor heb, maar ook omdat ik niet geloof dat we het zo moeten regelen. Er ligt een Wet gegevensuitwisseling en er liggen heel veel duidelijke belangen. Aan de ene kant liggen de belangen van de wetenschappelijke instituten en aan de andere kant is het in

ons algemeen belang om kennis te vergaren en te delen. Ik zou daar dus niet direct voor zijn, maar als dat de enige mogelijkheid is, dan kan ik me voorstellen dat het soms helpt. Maar laten we het eerst anders proberen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar de heer Diederik van Dijk van de Staatkundig Gereformeerde Partij.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dank u wel, voorzitter. De dood: het is geen onderwerp waarmee Nederlanders anno Domini 2024 graag geconfronteerd worden. Het is ook niet iets waar het hier in de Tweede Kamer heel vaak over gaat. Maar vandaag dus wel. De aanleiding is de verhoogde sterfte. Vanaf 2020 is er in Nederland sprake van oversterfte. De SGP vindt het belangrijk om meer inzicht te krijgen in de oorzaak hiervan. Het is heel belangrijk dat er wetenschappelijk onderzoek gedaan wordt en dat er over de uitkomst hiervan gesproken en gedebatteerd kan worden.

Voorzitter. Via de motie-Omtzigt heeft de Kamer eerder verzocht om onderzoek te doen naar een verklaring voor de oversterfte in 2020 en 2021 en het verband met de coronapandemie. Hieruit is de onderzoeksagenda oversterfte in Nederland van ZonMw voortgekomen, met drie onderzoekslijnen. De systematische literatuuranalyse is afgerond en met de Kamer gedeeld — dank daarvoor — en er lopen nog verschillende onderzoeken op basis van de RIVM- en GGD-data. Mijn vraag aan de minister is: wanneer worden de resterende onderzoeken afgerond en komen deze naar de Kamer? Is het de bedoeling dat de conclusies van al deze onderzoeken nog worden gebundeld, zodat er een totaalbeeld kan worden gevormd?

Voorzitter. Het is opvallend om te zien dat de oversterfte in 2022 en 2023 aanhoudt. Wat is hiervoor de verklaring? Oversterfte lijkt geen incident meer dat volledig gerelateerd kan worden aan een bijzondere gebeurtenis, zoals de coronapandemie. Welke onderliggende oorzaken zijn er dan wel aan te wijzen in de publieke gezondheid? De SGP zou graag zien dat het onderzoeksprogramma van ZonMw wordt uitgebreid met een aanvullend onderzoeksprogramma naar de oorzaken van oversterfte in 2022 en 2023. Is de minister bereid om hiervoor opdracht te geven?

Voorzitter. Ik wil speciaal aandacht vragen voor een van de meest voorkomende doodsoorzaken, namelijk dementie. Het aantal mensen met dementie in Nederland neemt door de vergrijzing in rap tempo toe. Dementie ontwikkelt zich tot de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland. Bij vrouwen is dementie nu al de belangrijkste doodsoorzaak. Desondanks loopt het budget voor wetenschappelijk onderzoek naar het voorkómen van en behandelingen tegen dementie ver achter bij het beschikbare budget voor andere dodelijke ziekten. De SGP pleit er daarom voor om de komende jaren extra in te zetten op wetenschappelijk onderzoek naar dementie. Is de minister daartoe bereid?

Voorzitter. Ik zei het al: de dood, het sterven, is bepaald niet iets waar we in onze samenleving graag over spreken of over nadenken. Dat is eigenlijk best vreemd als je bedenkt dat wij stervelingen hier allemaal ooit mee te maken krijgen. Ik verwijs ook naar het advies hierover van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, dat drie jaar geleden verscheen. Er zijn in onze geschiedenis eeuwen geweest waarin lijden en de dood diepe sporen trokken in onze samenleving. Tegen die achtergrond ontstond een christelijke traditie die "de kunst van het sterven" werd genoemd: de ars moriendi. Het is het besef van de vergankelijkheid van het aardse leven en de voorbereiding op het leven na de dood. Het is een perspectief op sterven dat niemand kan missen. Die stervenskunst wenst de SGP iedereen graag toe.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

De heer Bushoff van de Partij van de Arbeid ... en GroenLinks. Ik moet er nog steeds aan werken. Sorry hoor.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ik moet er soms ook nog aan wennen, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ja, zie je wel.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ik kom ook van PvdA-huize, dus het is u vergeven, zeker weten.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Nog een aantal punten van de GroenLinks-PvdA-fractie over dit onderwerp en ook een aantal vragen aan de minister.

In de eerste plaats is het heel goed dat er aandacht is voor oversterfte en dat er transparant wordt gekeken naar de oorzaken van oversterfte. Ik denk dat het daarom heel goed is dat er twintig onderzoeken lopen via ZonMw. Volgens mij is het hartstikke goed dat dat gebeurt. Ik denk ook dat het belangrijk is dat er in die onderzoeken wordt gekeken, en dat gebeurt nu ook, naar bijvoorbeeld sociaal-economische, demografische en natuurlijk ook geografische verschillen. Er wordt ook gekeken naar extra kwetsbare personen, als een van de oorzaken.

Mijn vraag aan de minister is naar wat voor andere oorzaken van eventuele oversterfte er nog meer wordt gekeken, naast corona en de punten die ik net noemde. Ik ben ook wel benieuwd hoe de minister kijkt naar onderzoek doen naar mogelijke oorzaken van oversterfte, zoals luchtkwaliteit, klimaat en hittestress. Op zichzelf zijn dat mogelijk ook belangrijke oorzaken van oversterfte. We weten het niet, maar het zou kunnen. Het is misschien best een goed idee om daar ook onderzoek naar te doen. Wat vindt de minister daarvan?

Dan nog een ander punt. In het begin, bij het opstarten van deze onderzoeken, waren er wat problemen met het verkrijgen van openbare data van onder andere het CBS en het RIVM. Hoe staat het daarmee? Zijn deze problemen nu opgelost? Doen deze dingen zich niet meer voor en loopt dat nu soepel? Is voor de toekomst ook geborgd dat dat soepel blijft lopen?

Tot slot hierover. We wachten natuurlijk allemaal met smart op de uitkomsten van de onderzoeken die nu lopen. De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat de onderzoeken met name focussen op de jaren 2020-2021. Ik kan mij voorstellen dat het goed is om in de toekomst onderzoek te blijven doen, dus ik ben wel benieuwd hoe de minister kijkt naar het vervolgtraject van onderzoek doen naar oversterfte. Is het volgens de minister zinvol om ook nog over een langere periode onderzoek te blijven doen?

Tot zover.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Paulusma van D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Iedere dode in of ten gevolge van een pandemie is er een te veel. Die mensen zijn uit het leven gerukt en er blijven nabestaanden achter. De coronapandemie

heeft een grote en blijvende impact gehad. Ik zag dat in het ziekenhuis waar ik destijds werkte, toen corona speelde. We lezen het ook nog steeds in de persoonlijke verhalen, maar gelukkig ook in de resultaten die gedeeld worden van het vele onderzoek dat gedaan wordt. In Nederland en wereldwijd levert onderzoek naar oversterfte steeds meer resultaten op. Zo weten we steeds beter waarom de een kwetsbaarder is dan de ander en hoe we ons als samenleving beter kunnen voorbereiden. Vaccinaties blijken niet geleid te hebben tot oversterfte, maar bijvoorbeeld leeftijd gerelateerd aan kwetsbaarheid wel.

Voorzitter. In een onderzoek dat onlangs is gepubliceerd, wordt geconcludeerd dat mensen met een lagere sociaal-economische status en mensen met een niet-westerse achtergrond een hogere kans hebben om te overlijden aan COVID-19; mijn collega's van de SP en Partij van de Arbeid-GroenLinks verwezen hier ook al naar. Dat is een treurige constatering, maar ook een waar we wat aan kunnen doen. Investeer je in gelijke kansen, dan investeer je ook in pandemische weerbaarheid van mensen zelf.

Naast deze groepen zijn ook ouderen flink vertegenwoordigd in de cijfers, als het gaat om oversterfte. Recent Amerikaans onderzoek laat zien dat veel ouderen zijn overleden aan niet-herkende, niet-geregistreerde covidinfecties. Dat hebben we heel lang oversterfte genoemd.

Wij werden wereldwijd overvallen door de pandemie. In Nederland hebben sommige huisartsen gelukkig heel proactief contact opgenomen met hun oudere patiënten over wat zij wilden, over hun behandelwensen, maar ook hun behandelgrenzen. Ik kan mij echter goed voorstellen dat het door de heftigheid en de ernst van de situatie niet iedereen is gelukt om dat gesprek aan te gaan. Ik heb eerder aandacht gevraagd voor "advance care planning", oftewel: denk na over wat je wilt, over hoe en met wie, ook in tijden van een gezondheids crisis. Ziet de minister mogelijkheden om deze vorm van voorbereiding, nadenken over wat je wilt bij ernstige ziekte, ook onderdeel te laten zijn van de pandemische paraatheid? Wat is volgens de minister nog nodig om dat beter te bestendigen?

Voorzitter. Een debat als dit is een mooi moment om het belang van vertrouwen te benadrukken, vertrouwen in de wetenschap en vertrouwen in de professionals, en van doen wat zij nodig hebben om goede zorg te leveren. Wat dat betreft, zouden wij als Kamer ook meer vertrouwen moeten hebben in digitalisering en gegevensuitwisseling. Samen met de heer Omtzigt, de heer Van Houwelingen en mevrouw Tielen zat ik in de werkgroep Oversterfte, die voor de commissie VWS uitzocht waar nou de grootste problemen zaten. Eén van die problemen, zo gaven verschillende onderzoekers aan, is dat juist de Kamer het onderzoek naar oversterfte in de weg zit. Want we stemmen tegen het delen van data, maar willen wel het naadje van de kous weten, en je kunt niet beide willen. Daarom roep ik ook in dit debat zeker onszelf op om te doen wat nodig is, zodat onderzoekers hun werk kunnen uitvoeren en we nog beter voorbereid zijn op een volgende pandemie.

Dank u wel.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Als we het hebben over ervaringen delen: als actuaris heb ik altijd sterftedata nodig. Die sterftedata komen ook van het CBS. Die microdata hebben we nodig en worden gerelateerd aan het inkomen en aan de kans die mensen hebben om te sterven. Vroeger werden die data gekocht door één bureau en vervolgens werden die gewoon openbaar gemaakt voor alle andere bureaus die voor pensioenfondsen onderzoek deden. Het CBS houdt die data nu tegen. Die data moeten door iedereen afzonderlijk worden gekocht. Dat kost extra geld en gaat tegen het maatschappelijk belang in. Dat zit volgens mij niet bij de overheid. Graag een reactie daarop.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Als mevrouw Joseph mij zou kennen, zou ze weten dat ik al veel vaker een pleidooi heb gehouden voor het delen van data, juist van gezondheidsdata en zeker van data over ziekte. Die verzamelen we, onder andere via het CBS, opdat mensen beter kunnen worden en beter behandeld kunnen worden. Dan kunnen we ook veel meer investeren in preventie. Ik heb er hier al meermalen voor gepleit ervoor te zorgen dat dat ook kan. De Kamer zit dat tot op heden nog steeds in de weg. Ik vind mij dus aan uw zijde. Laten we hierin dus vooral samen optrekken.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Maar hier zit dus duidelijk niet de Kamer in de weg; het CBS zelf zit in de weg. Ik snap niet waarom het CBS dat doet, maar misschien moeten we dat samen een keer onderzoeken.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Volgens mij kunnen wij gezamenlijk een motie indienen om ervoor te zorgen dat het CBS iets anders gaat doen, opdat we de data op een veilige manier met elkaar kunnen delen, ook in Europees verband. De European Health Data Space zou daar ook een heel grote bijdrage aan kunnen leveren.

De voorzitter:

De laatste spreker van de Kamer is de heer Van Meijeren van Forum voor Democratie.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Dank u wel, meneer de voorzitter. We bespreken vandaag de forse oversterfte in de nasleep van wat ik zie als misschien wel de grootste misdaad tegen de menselijkheid sinds de Tweede Wereldoorlog.

Laten we niet vergeten, laten we nooit vergeten en zeker niet zomaar vergeven wat onschuldige burgers gedurende dat coronaschandaal is aangedaan. Door middel van list en bedrog in de vorm van emotionele chantage, bangmakerij, misleiding, stigmatisering en sociale uitsluiting werd de gehele populatie onder druk gezet om zich te laten injecteren met een experimentele gentherapie — het is wat het is — zonder dat de veiligheid en effectiviteit daarvan duidelijk waren.

De abnormale oversterfte waar het debat van vandaag over gaat, is niet los te zien van dit door en door slechte, verderfelijke en met recht kwaadaardig te noemen beleid. Zoals de feiten laten zien, hebben we al vier jaar op rij te maken met een forse oversterfte, die tot op de dag van vandaag aanhoudt. Voor de jaren 2020 en 2021 kan nog beweerd worden dat die oversterfte in het geheel of gedeeltelijk toe te rekenen was aan dat gemene verkoudheidsvirus, het coronavirus. Maar sinds begin 2022 is corona enorm afgenomen en momenteel overlijdt er vrijwel niemand meer aan. Normaal gesproken zou je logischerwijs verwachten dat er na een periode van oversterfte door een bepaalde virusuitbraak die veel kwetsbaren heeft getroffen, een periode van ondersterfte volgt. Maar nu blijft niet alleen die ondersterfte uit, maar zien we daarentegen zelfs dat de oversterfte maar blijft aanhouden. Het wordt "onverklaarbaar" genoemd, en "mysterieus", maar is dat wel zo? Alleen als je de olifant in de kamer negeert. Want wat toch wel heel erg opvalt, is dat de oversterfte in binnen- en buitenland vrijwel volledig in lijn loopt met de vaccinatiecampagnes. Na iedere prikronde zien we weer een piek in de oversterfte; nam afgelopen zomer, toen er niet geprikt werd, de oversterfte weer even af, nam die na de boostercampagne van oktober weer explosief toe, en als er gestopt wordt met prikken neemt die ook weer direct af. Dus dat er een correlatie bestaat tussen de injecties en die oversterfte staat onomstotelijk vast. Of er ook een onomstotelijk causaal verband bestaat, vereist uiteraard onafhankelijk, betrouwbaar, diepgravend onderzoek, dat tot nu toe niet deugdelijk plaatsvindt.

Dat roept de vraag op waarom alle voorstellen van Forum voor Democratie, alle moties voor

een betrouwbaar onderzoek dat niet beperkt is tot een bepaalde tijd, met duidelijke criteria en waarborgen voor onafhankelijkheid, worden verworpen. En vervolgens wordt een slappe motie van Omtzigt die zich beperkt tot de oversterfte tot en met november 2021 zonder duidelijke randvoorwaarden, dan unaniem aangenomen, waarschijnlijk omdat u wel wilt kunnen zeggen dat de oversterfte wordt onderzocht en dan doen alsof je dat heel serieus neemt, maar vooral niet wil dat ook daadwerkelijk de waarheid boven tafel komt over het verband tussen de injecties en de oversterfte. Daar zit u natuurlijk helemaal niet op te wachten, want u heeft allemaal, állemaal, ook de PVV, ook BBB, ook NSC, de vaccinaties omarmd en gepromoot. En u wil natuurlijk niet dat aan het licht komt dat de zorgen van FVD over de veiligheid en effectiviteit volledig terecht waren.

Ik rond af, meneer de voorzitter.

De **voorzitter**:

Nog drie seconden.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Dat u uw eigenbelang, de reputatie van uw partij en andere schimmige belangen belangrijker vindt dan de waarheid en het algemeen belang, dat baart mij even grote zorgen als de oversterfte zelf, en de moedwillige manipulatie ...

De **voorzitter**:

Dank u wel, dank u wel.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

... van de feiten en het lange wegstijgen beloven weinig goeds voor de toekomst.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, dank u wel, dank u wel. Als u "u" zegt als spreker, dan heeft u het tegen de Kamervoorzitter, hè. Dan spreekt u tegen mij. Dus dat is een beetje raar.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Het was mede aan u gericht, meneer de voorzitter.

De **voorzitter**:

Oké. Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Oversterfte als gevolg van vaccinatieschade is denkbaar. Ik heb net ook niks anders ingebracht.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Nou ja, mevrouw Agema heeft, als ik het goed heb begrepen, juist opgemerkt dat vaccinaties hebben gezorgd voor ondersterfte. U heeft daarna ook gevraagd om wat meer duidelijkheid over de bijwerkingen ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema heeft dat gevraagd.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Mevrouw Agema. Maar ik heb mevrouw Agema niet gehoord over de overduidelijke correlatie tussen die injecties en die massale oversterfte. Want we zagen keer op keer nadat

mevrouw Agema hier de blaren op haar tong aan het pleiten was om vooral meer, meer, meer, meer te injecteren, dat kort na die prik rondes die oversterfte weer ernstig toenam.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb helemaal nog nooit ... Ik heb wel gepleit voor een eigen keuze. We leven in een vrij land, godzijdank, dus we mogen zelf kiezen. Maar vaccinatieschade is denkbaar, en daarom heb ik daarover weer vragen gesteld. Maar we weten ook allemaal dat de coronastrategie in precies diezelfde periode leidde tot een opschaling van coronazorg in de ziekenhuizen en tegelijk dat afschalen van de reguliere ziekenhuiszorg, en tot het verloren gaan van 460.000 gezonde levensjaren. Er is 10% ziekenhuiszorg niet doorgedaan in 2020. Dat kan toch ook tot oversterfte hebben geleid?

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Ja, allereerst: mevrouw Agema heeft inderdaad gelijk als ze zegt dat de PVV wel tegen dwang heeft gestemd en altijd heeft ingezet op op basis van vrijwilligheid. Maar dat neemt niet weg dat mevrouw Agema zich een warm voorstander heeft getoond van de vaccinaties. En alle moties die erop gericht waren om meer te vaccineren, om dat meer toegankelijk te maken, zijn allemaal door de PVV gesteund. En natuurlijk zijn er meerdere mogelijke oorzaken van oversterfte te verzinnen. Ik heb ook duidelijk gezegd dat er op dit moment nog niet onomstotelijk een causaal verband kan worden vastgesteld, omdat dat niet wordt onderzocht. Die andere mogelijke oorzaken, zoals uitgestelde ziekenhuiszorg en noem het allemaal maar op, zoals mevrouw Agema deed, verklaren niet de correlatie tussen de injecties en de oversterfte. Die zouden namelijk niet verklaren dat kort na al die prik rondes de oversterfte opnieuw explosief toeneemt.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Ik ben even benieuwd waar de heer Van Meijeren mij en de PVV nou precies van beschuldigt. Ik hoorde hem namelijk "promotie van vaccinaties" en zo zeggen, maar wat is precies de beschuldiging? Wat hebben wij met z'n tweeën veroorzaakt?

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Ik heb daarbij ook NSC genoemd, maar het waren drie voorbeelden. Eigenlijk heeft de gehele Kamer, uitgezonderd Forum voor Democratie, zich altijd voorstander getoond van het massale vaccineren van de gehele bevolking. Ook mevrouw Van der Plas heeft nooit kritische vragen gesteld over de veiligheid en effectiviteit van de vaccins, toen al die prik rondes plaatsvonden. Het is eigenlijk hetzelfde als met de PVV. Ook mevrouw Van der Plas had inderdaad wel kritiek op de QR-code, op dwangmaatregelen en op bepaalde andere vormen van het uitoefenen van druk, maar alleen Forum voor Democratie heeft zich verzet tegen het massale vaccineren van de bevolking als zodanig. Wij hebben altijd gewaarschuwd voor die experimentele fase. Wij hebben altijd benadrukt dat dit een gentherapie is. Mevrouw Van der Plas bleef altijd muisstil en heeft zich gewoon warm voorstander getoond van het massaal vaccineren van de bevolking, zij het vrijwillig. Maar dat maakt het niet minder schadelijk voor de mensen die wellicht vrijwillig een vaccin genomen hebben, hoewel dat in dit geval natuurlijk niet echt vrijwillig was, en die nu in het ziekenhuis liggen of zijn overleden.

De **voorzitter**:

Afrondend.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

"Warm voorstander" is een groot woord. Wij hebben inderdaad altijd gezegd: voor mensen die dat vrijwillig willen. Er waren bijvoorbeeld kinderen met zware aandoeningen voor wie het ernstige gevolgen zou hebben als zij in aanraking kwamen met iemand die een covidbesmetting had. En natuurlijk ga ik die ouders dan niet tegenhouden om een vaccinatie te halen. Zij zeiden: mijn kind kan daardoor functioneren in de maatschappij en weer een

keertje mee met de opvang naar een dierentuin of ik-weet-niet-wat, en anders zit mijn kind deze hele periode helemaal opgesloten, omdat hij totaal niet in aanraking mag komen met die besmetting. Wie ben ik dan om te zeggen dat je dat niet mag doen? Dat is iets heel anders dan te zeggen dat wij warm voorstander waren van het massale injecteren van de bevolking. Maar de heer Van Meijeren gebruikt grote woorden en is vooral lang aan het woord — ik ook, maar dat doet er niet toe — maar wat is nou precies de beschuldiging? Zijn wij schuldig aan vaccinatiedoden, omdat wij voor vrijwillige vaccinaties hebben gestemd? Wat is nou precies de beschuldiging?

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Ik val mogelijk in herhaling, maar ik heb even een aantal voorbeelden opgezocht. Mevrouw Van der Plas heeft een motie van 3 juni 2021 van mevrouw Den Haan gesteund, waarin werd opgeroepen om het belang van de tweede vaccinatie verder te benadrukken en om die vaccinatieronde verder te intensiveren. Ik vind het eigenlijk ook heel kwalijk dat kinderen met een kwetsbare gezondheid onder de sociale druk stonden dat ze niet naar de dierentuin mochten als ze niet gevaccineerd zouden zijn. Forum voor Democratie heeft gezegd: laten we nou juist mensen met een kwetsbare gezondheid beschermen tegen deze mogelijk zeer gevaarlijke injecties, waarvan de veiligheid en effectiviteit simpelweg niet waren aangetoond.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Het gaat er helemaal niet om of wij vonden dat een kind naar de dierentuin moest kunnen of met de klas ergens naartoe moest kunnen. Dat zijn die ouders geweest. Die hebben gezegd: mijn kind kan gewoon geen besmetting oplopen, want mijn kind kan doodgaan door een besmetting. En als de heer Van Meijeren iets meer energie had gestoken in met die ouders praten of in het zoeken naar de reden waarom wij bijvoorbeeld voor zo'n motie stemden of in het belang van kwetsbare groepen, dan had hij hier misschien niet gestaan om ons indirect toch een beetje te beschuldigen van vaccinatiedoden. Van mij hoeft een kind niet naar de dierentuin te gaan. Ik noem de dierentuin als voorbeeld, maar het kan ook naar opa en oma gaan zijn. Het gaat erom dat een kind een normaal sociaal leven heeft en niet thuis opgesloten hoeft te worden, omdat hij nergens naartoe kan omdat er geen vaccinaties gegeven zouden worden in de ideale wereld van de heer Van Meijeren. Die ouders hebben ons gevraagd: alsjeblieft, mijn kind kan dit gewoon niet. Wij hebben heel veel kritiek op het covidbeleid gehad. Maar dan kan je toch niet zeggen dat je dan hebt veroorzaakt dat er massaal mensen doodgegaan zijn aan een vaccinatie? Het is gewoon te zot voor woorden.

De **voorzitter**:

Een kort antwoord.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

In plaats van dat mevrouw Van der Plas aan het pleiten was om vooral mensen te gaan injecteren, want die motie ging niet alleen om kwetsbare mensen, had zij ook vóór de motie kunnen stemmen om alle coronamaatregelen per direct af te schaffen. Daar heeft mevrouw Van der Plas tegengestemd en daar zit het probleem. Misschien had mevrouw Van der Plas zich iets meer moeten verdiepen in mensen die werden uitgesloten van het sociaal-maatschappelijk leven, omdat ze nergens meer naartoe mochten zonder QR-code. Misschien had u wat meer ouders moeten spreken die met de tranen in hun ogen onder druk gezet werden, omdat ze hun kinderen buiten in de kou moesten afdrogen na een zwemles. Dan had u misschien die coronamaatregelen willen afschaffen samen met Forum voor Democratie, in plaats van hier die vaccins te gaan promoten om de samenleving weer open te kunnen gooien.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Wij hebben voor heel veel moties gestemd die het mogelijk zouden maken voor mensen om weer deel te nemen aan de maatschappij. De heer Van Meijeren kan selectief moties toveren. Een afweging is: alle, alle coronamaatregelen. In sommige gevallen was dat

misschien niet handig, met de wetenschap van dat moment. Ik noem het woordje "alle". Wij hebben voor specifieke moties gestemd, bijvoorbeeld om in sportscholen terecht te kunnen en kappers weer te openen. De heer Van Meijeren moet hier geen fabeltjes gaan verkondigen, want dat is pertinent niet waar.

De heer Van Meijeren (FVD):

Alles wat ik zeg, mevrouw Van der Plas, is feitelijk juist. U heeft tegen een motie van 20 januari 2022 gestemd om de vrijheidsbeperkende coronamaatregelen af te schaffen. U heeft tegen een motie van 16 februari 2022 gestemd om die afschuwelijke mondkapjesplicht af te schaffen. U vond het prima dat iedereen zich genuïlkorfd moest begeven in de samenleving. Mevrouw Van der Plas, u bent de grootst mogelijke schijnoppositie geweest toen Nederland werd onderworpen aan een schrikbewind.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Nou, ik kan me ook nog een mondkapjesmotie herinneren waar Forum voor heeft gestemd, hoor. Die kan ik me nog herinneren. Kan de heer Van Meijeren zich die herinneren? U moet niet alles op één hoop gooien. De covidperiode was een periode waarin allemaal verschillende dingen gebeurden, met de wetenschap van toen. Ik kan in al mijn eerlijkheid zeggen dat ik hier heel erg veel kritiek heb gehad op het coronabeleid, echt heel veel kritiek. Nogmaals, de heer Van Meijeren staat hier gewoon fabels te verkondigen. Hij zet zijn achterban compleet op het verkeerde spoor. Dat vind ik nog kwalijker. Maar goed, ik ga ervan uit dat de achterban volwassen genoeg is om zelf na te denken. De heer Van Meijeren zegt hier eigenlijk gewoon dat wij allemaal corrupt zijn, dat wij schimmig zijn, dat wij mensen allemaal dood willen hebben, dat het hier allemaal in het geheim is. Dat is totaal niet waar! Achteraf, met de wetenschap van nu, zou je sommige dingen misschien anders doen. Dat weten we niet. Straks komt er misschien een virus en pas dan kun je dat bepalen. Ik vind het heel kwalijk wat de heer Van Meijeren hier doet.

De voorzitter:

Een korte reactie.

De heer Van Meijeren (FVD):

Forum voor Democratie heeft er in de eerste drie weken van het coronavirus voor gepleit om een pas op de plaats te maken, omdat er nog heel weinig bekend was. Daarna werd heel gauw bekend dat we hier te maken hebben met een verkoudheidsvirus dat helemaal niet zo gevaarlijk was als in eerste instantie werd beweerd. De feiten en cijfers lagen allemaal op tafel. Ik vind het een vals verwijt van mevrouw Van der Plas dat ik zou hebben gezegd dat zij mensen dood zou willen hebben. Dat heb ik niet gezegd. Ik heb geconstateerd wat u gestemd heeft. Of dat doelbewust of opzettelijk was, kan ik niet beoordelen. Ik kan niet in uw hoofd kijken. Het was in ieder geval op z'n allerminst naïef.

De voorzitter:

Afrondend. Kort, kort, kort.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik wil voor de Handelingen geregistreerd hebben dat het Forum voor Democratie was die in maart 2020 als een van de eerste partijen heeft opgeroepen tot een lockdown.

De heer Van Meijeren (FVD):

Dat heb ik zojuist erkend. Dat was inderdaad in de eerste drie weken. Als u goed heeft opgelet, is toen gepleit voor een lockdown van ten hoogste drie weken om meer informatie te krijgen over de aard en ernst van het virus. Toen die informatie bekend was, hebben wij direct onze overwegingen gemaakt en altijd gepleit voor afschaffing van alle vrijheidsbeperkende maatregelen. Dat wil ik dan ook graag aan de Handelingen laten toevoegen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik ben vooral heel benieuwd hoe de heer Van Meijeren zichzelf vanavond thuis in de spiegel aankijkt. Hij heeft dit debat voorbereid en met al zijn intelligentie en de feitelijkheden op een rijtje, vertelt hij een verhaal over de directe link tussen oversterfte en vaccinatieschade, terwijl het toch feitelijk juist is dat de oversterfte, lang voordat er überhaupt vaccinaties waren, laat staan een vaccinatiebeleid, al lang aan de hand was.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Als mevrouw Tielen had opgelet, dan had ze kunnen horen dat ik heb benadrukt dat in de jaren '20 en '21 nog gezegd kan worden dat die oversterfte veroorzaakt werd door het verkoudheidsvirus, zoals we na iedere uitbraak van een griep epidemie of een verkoudheidsvirus zien dat er wat oversterfte is. Daar is niets uitzonderlijks aan. De uitzonderlijkheid zit erin dat we, nadat die virusuitbraak voorbij was, niet te maken hebben gekregen met een ondersterfte, maar dat die oversterfte bleef plaatsvinden, continu, met een directe link met het vaccinatiebeleid.

De **voorzitter**:

Ik schors tot 17.30 uur en dan gaan we luisteren naar de minister.

De vergadering wordt van 17.07 uur tot 17.30 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Het woord is aan de minister.

Minister **Dijkstra**:

Dank u wel, voorzitter. Ik zal eerst even een korte inleiding houden en daarna geef ik aan welke blokjes ik voor ogen heb, want dat is wel handig om te weten.

Voorzitter. Het is al door iedereen gezegd: oversterfte is, als je het zo hoort, een heel zakelijk, bijna abstract, begrip, maar het gaat natuurlijk over mensen. Het betekent dat meer mensen dan verwacht zijn overleden in Nederland. Vanaf 2020 zien we dat er sprake is van aanzienlijke oversterfte in Nederland. Gelukkig zien we ook, al is het langzamer dan je zou hopen, dat de oversterfte vanaf 2022 geleidelijk weer afneemt. Het is belangrijk dat we goed begrijpen wat de achterliggende redenen en oorzaken zijn van de oversterfte gedurende de coronapandemie. Ten eerste is dat belangrijk omdat we met dat inzicht recht kunnen doen aan mensen die een dierbare zijn verloren. Snappen wat daarvan de oorzaak is geweest, neemt de pijn niet weg, maar kan mensen wel helpen om het verlies een plek te geven. Ten tweede kunnen we, zoals al door verschillende sprekers is aangegeven, hiervan leren voor een volgende pandemie. Ieder inzicht dat ons helpt om de gevolgen van een pandemie te verkleinen moeten we benutten, zeker als het gaat om zoiets wezenlijks als het voorkomen van sterfte, dus ik steun het onderzoek dat wordt verricht naar de oversterfte in de coronaepidemie dan ook zeer.

Juist vanwege het zeer wezenlijke belang van dit onderwerp is het wat mij betreft heel belangrijk dat we niet gaan speculeren over de oorzaken van de oversterfte. Met het aannemen van de motie-Omtzigt heeft de Kamer unaniem verzocht om gedegen academisch onderzoek. Ik ben het er helemaal mee eens dat dat moest plaatsvinden. Het kabinet heeft hiertoe een fors onderzoeksprogramma opgezet. Allereerst hebben CBS en RIVM de redenen en oorzaken van oversterfte onderzocht. Die uitkomsten zijn in februari '22 en juni '22 gepubliceerd. Er is een internationale vergelijking gedaan door de internationale onderzoeksinstituten Cochrane. Hieruit blijkt dat in Nederland in de pandemie meer oversterfte was dan in de Scandinavische landen en minder dan in bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. Er zijn via ZonMw twintig onderzoeksvoorstellen gehonoreerd. Er lopen nog veertien onderzoeken. Er zijn er op dit moment zes afgerond. Het is heel erg belangrijk dat we onderzoekers de ruimte geven om hun werk onafhankelijk af te

ronden. Ik kan en wil daar niet op vooruitlopen.

Voorzitter. Dan zou ik naar de verschillende sprekers willen gaan. O nee, ik zal eerst de blokjes even uitleggen. Het eerste is het lopend oversterfteonderzoek. Blokje twee gaat over data en gegevensuitwisseling. Drie gaat over vaccinaties en vier gaat over zorg en pandemische paraatheid.

Als eerste vroeg mevrouw Joseph naar de rekenmethodiek van de oversterfte. Hoe houden we zicht op oversterfte ten opzichte van de situatie voor de pandemie in verband met die veranderende rekenmethode? De rekenmethode die het RIVM gebruikt om de oversterfte te monitoren, is niet veranderd. Het RIVM houdt al sinds 2009 elke week het aantal overleden mensen bij om zicht te hebben op bijzondere omstandigheden. Op basis van deze cijfers berekent het RIVM ieder jaar in juli de verwachte sterfte voor het komende jaar. Dat gebeurt op basis van de sterftcijfers van de afgelopen vijf jaar. Om vertekening van de verwachte sterfte te voorkomen, telt het RIVM eerdere pieken, dus ook die tijdens de coronapandemie, niet mee.

Het CBS had speciaal vanwege de pandemie een wekelijkse monitor ingericht. Nu de pandemie voorbij is, is het CBS teruggegaan naar de methode van voor de pandemie.

Mevrouw Joseph vroeg ook waarom het CBS ineens is gestopt met het monitoren van oversterfte. Voorzitter, ik zie een vragende blik in uw ogen.

De voorzitter:

Ja, maar maak eerst even uw antwoord af.

Minister Dijkstra:

Het CBS is in 2023 gestopt met die wekelijkse COVID-19-sterftemonitor, want die was speciaal ontwikkeld voor de coronapandemie. Het CBS heeft aangegeven dat het teruggaat naar de manier waarop het voor het uitbreken van de pandemie het aantal overlijdens en sterfte publiceerde. Dat heeft ermee te maken dat COVID-19 in een endemische fase is beland. COVID-19 heeft als directe doodsoorzaak een steeds kleiner aandeel in het totaal van doodsoorzaken. Met de reguliere sterftestatistiek en doodsoorzakenstatistiek blijft het CBS zowel het aantal overledenen als de ontwikkelingen in de doodsoorzaken voortdurend monitoren. De Sterftemonitor van het RIVM wordt, net als voor de pandemie, weer de belangrijkste bron voor het meten en in de gaten houden van mogelijke oversterfte per week in Nederland.

Mevrouw Joseph (NSC):

Mijn eerdere suggestie was eigenlijk als volgt. In 2019 hadden we overlevingstafels met sterftetekansen. Toen dachten we na over wat er zou gebeuren in 2020, 2021, 2022 en 2023. Ten opzichte van die tafels is er nog flinke oversterfte. Als het RIVM alleen maar kijkt naar wat er in de afgelopen vijf jaar is gebeurd en er was in de afgelopen vijf jaar al oversterfte, dan lijkt het in de RIVM-metingen misschien dat er nu geen oversterfte meer is, omdat het vergelijkbaar is met de afgelopen jaren. In 2019 waren er gewoon prognoses van hoeveel mensen in de jaren daarna zouden overlijden. Ik zou graag willen dat we de oversterfte ten opzichte van de situatie in 2019 goed in het oog houden tot we weten wat de oorzaken zijn van de oversterfte.

Minister Dijkstra:

Het is aan het RIVM en het CBS hoe zij dat willen inregelen. Zoals ik al zei, houdt het RIVM hier rekening mee. Het RIVM neemt de eerdere pieken niet mee. Op een gegeven moment heb je het overzicht van wat de oversterfte veroorzaakt. We kunnen nu ook zien dat corona daar een steeds kleinere rol in speelt.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Die pieken zijn om uitschieters eruit te halen. Het gaat om de algemene trend naar voren toe. Er zijn ook meer sterftetafels, zoals die van het Actuarieel Genootschap. Ten opzichte daarvan kun je ook de oversterfte in de gaten houden. Het is een suggestie om beter zicht te krijgen.

De **voorzitter**:

Ja.

Minister **Dijkstra**:

Goed. Dan de vraag van de heer Dijk. Hij gaf aan dat oversterfte geen incident meer is, zoals tijdens de coronapandemie. Dat klopt. Het klopt dat er oversterfte is. Daar denk ik absoluut niet lichtzinnig over, want het gaat over meer mensen dan verwacht en over levens van mensen. Daarom houdt het CBS de doodsoorzaakstatistieken bij. Uit de meest recente cijfers, tot en met september 2023, blijkt dat er verschillende oorzaken zijn: een hogere sterfte aan psychische stoornissen en ziekten aan de ademhalingsorganen, en meer sterfte aan niet-natuurlijke doodsoorzaken, vergeleken met het verwachtingspatroon. Overigens werden de niet-natuurlijke doodsoorzaken grotendeels veroorzaakt door een toename van overlijdens door een accidentele val.

Een stijging van niet-natuurlijke doodsoorzaken zet zich door in 2023, vergeleken met het verwachtingspatroon. Ik ga niet speculeren over de achterliggende redenen en oorzaken; dat is aan de experts. Maar het is natuurlijk wel iets wat je wilt weten. Ik zal de sterftetrends en -oorzaken dan ook nauwgezet volgen in de komende jaren. Ik vertrouw op het academisch onderzoek dat wordt gedaan en op het CBS en het RIVM, die signaleren wanneer hun iets opvalt. Dat is zeker belangrijk om in de gaten te houden.

Ik heb het nu over het lopende sterfteonderzoek. Op een aantal andere zaken die genoemd zijn, kom ik straks nog terug.

Ik kom op de vraag van de heer Van Dijk van de SGP. Hij vraagt wanneer de resterende onderzoeken worden afgerond. Naar verwachting zullen de meeste onderzoeken worden afgerond voor de zomer van 2024. Naar verwachting zal ik rond de zomer mijn appreciatie kunnen geven van de op dat moment gepubliceerde onderzoeken. Dat is overzichtelijk, maar toch nog iets later dan we eigenlijk hadden gehoopt.

Dan was er op het gebied van de onderzoeken ook een vraag van mevrouw Joseph en de heer Bushoff. Zij vragen of er een integraal vervolgonderzoek kan komen; een groot onderzoek, zoals mevrouw Joseph zonet al even herhaalde. Uiteraard heb ook ik het liefst een integraal beeld. We kijken daarbij naar de uitkomsten van de wetenschap, zoals van de onderzoeken die via ZonMw meelopen. Maar ik hecht er veel belang aan om eerst de huidige onderzoeken succesvol en zonder vertraging tot uitvoering te brengen. Als we nu dus de opzet of de scope van het lopende onderzoek gaan aanpassen, leidt dat tot vertraging. Dat wil ik voorkomen, juist omdat ik eraan hecht om zo snel mogelijk inzicht te krijgen in de oorzaken van de oversterfte. Ik zal de onafhankelijke begeleidingscommissie vragen om te adviseren over een eventueel vervolg. Ik zal dan ook terugkomen op de appreciatie van de uitkomsten van het nu lopende ZonMw-traject.

Dan de vraag van mevrouw Van der Plas over een punt dat ook door mevrouw Tielen en de heer Van Dijk is aangeroerd. Het ZonMw-oversterfteprogramma zou te gefragmenteerd zijn, het zou onvoldoende zijn en het probleem te gecompliceerd. Komen er definitieve antwoorden? Zoals gezegd, hecht ik erg aan het afwachten van de onderzoeksresultaten van de lopende ZonMw-onderzoeken. Zodra die zijn afgerond en de begeleidingscommissie waarover ik sprak haar advies heeft geformuleerd, zal ik bepalen of nader onderzoek naar oversterfte in 2022 en 2023 via ZonMw noodzakelijk is. Maar dan moeten we eerst een

compleet beeld hebben van 2020 en 2021.

Vorig jaar heeft mijn ambtsvoorganger aan CBS en RIVM gevraagd om aanvullend onderzoek te doen naar de redenen en de oorzaken van de oversterfte in 2022. Daarover is een brief gestuurd naar de Kamer op 18 december.

Ik neem even een slokje water.

De voorzitter:

De stilte wordt volgepraat door meneer Diederik van Dijk ...

Minister Dijkstra:

Ja, maar dat slokje is nodig.

De voorzitter:

... die bedenkt zich geen twee seconden.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

De minister mag rustig een slokje nemen. Ik heb nog even een informatieve vraag. De minister is terughoudend om nu al iets te zeggen over een vervolgonderzoek. Ze wil eerst het huidige onderzoek van ZonMw afwachten. Ik begrijp dat, maar toch niet helemaal. Meerdere sprekers hebben geconstateerd dat de oversterfte in 2022 en 2023 aanhoudt. Wat is er eenvoudiger dan het lopende onderzoeksprogramma gewoon te verlengen in de tijd, zodat we ook zicht krijgen op de redenen van de oversterfte van 2022 en 2023? Waar wachten we eigenlijk op?

Minister Dijkstra:

Misschien moet ik het omdraaien. Wat is belangrijk als je zo'n onderzoek doet? U hebt daar als Kamer om gevraagd met z'n allen. Daar zitten die wetenschappers in. Als je die nu zou vragen om eens te kijken naar wat er in '22 en '23 is gebeurd, dan zou een wetenschapper antwoorden: ik wil even kijken wat dat onderzoek uit '20 en '21 oplevert. Dát is het meer dan dat ik zeg "ik wil dat niet". Ik vind dat we de gelegenheid moeten geven om de nu lopende onderzoeken af te ronden, want daar kunnen aanknopingspunten uit komen waarmee je misschien verder kunt. Ik verwacht eigenlijk ook dat die aanknopingspunten er zullen zijn. Het is dus heel belangrijk dat we dat eerst vaststellen. Als we nu lopend onderzoek gaan belasten met ook nog andere jaren, dan gooi je eigenlijk een hele onderzoeksopzet overhoop. Daar zou ik niet voor willen pleiten.

Ik zei al dat mijn ambtsvoorganger uw Kamer op 18 december heeft geïnformeerd. Verder vind ik het heel belangrijk dat onderzoekers eigenstandig besluiten om onderzoek te doen naar redenen en oorzaken van oversterfte. Ik verwacht ook zeker dat dat zal gebeuren. Het wetenschappelijk onderzoek hiernaar zal ik nauwlettend volgen.

Om even te reageren op de stelling dat het onderzoek te gefragmenteerd zou zijn: juist hiervoor, zeg ik tegen mevrouw Van der Plas, heeft ZonMw een wetenschappelijke begeleidingscommissie ingesteld. Die is onafhankelijk en die kijkt daarnaar. Dat is natuurlijk heel belangrijk als het gaat om welke kant het opgaat en hoe het wordt samengesteld. Verschillende onderzoeken hebben inderdaad verschillende onderwerpen en dat moet straks tot een geheel van resultaten leiden waar we mee verder kunnen.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat is ook de vraag die in mijn gedachten steeds naar boven komt. Het is mogelijk dat de gevoerde coronastrategie — het opschalen van coronazorg en tegelijkertijd het afschalen van ziekenhuiszorg — een oorzaak kan zijn van die oversterfte. Het RIVM heeft eerder al becijferd dat het gaat om 460.000 verloren gegane levensjaren. Nu laten ook de eerste

ZonMw-onderzoeken zien — ik doel op Providing context to excess mortality — dat er 10% minder gewone zorg was door covidzorg. In The Effect of Delayed Cancer Screening wordt aangetoond dat de uitgestelde zorg tot aanzienlijke verliezen leidt. Maar wat gebeurt hier nou straks mee? Dat is eigenlijk mijn vraag. Komt er op een gegeven moment ... Hoe komt dat samen? Wie gaat het onderzoek doen of leiden waarin conclusies getrokken gaan worden?

Minister Dijkstra:

Dat is natuurlijk wat de begeleidingscommissie doet. Die resultaten komen, dan zullen we daarnaar kijken. Daar zullen ook de wetenschappers met elkaar naar kijken. De opdracht is vanuit ons gekomen. Daarom gaan we kijken wat hier nodig is, wat de adviezen zijn, waar we een vervolg aan moeten geven. Daarnaast bezien we het ook met het oog op de pandemische paraatheid en de voorbereiding op een soortgelijke pandemie. Wij weten nu wat voor enorme crisis een pandemie veroorzaakt en als zoiets weer gebeurt, willen we ons daar niet weer door laten overvallen. We zijn dus heel erg aan het kijken wat de scenario's zijn die je moet voorbereiden om zoiets in de toekomst te voorkomen. Dat is natuurlijk iets waar wij met elkaar naar moeten kijken: wetenschappers, onderzoekers, de politiek en ik als minister.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vraag me af aan welke termijn de minister dan denkt. Er kan inderdaad elk moment weer een nieuwe pandemie uitbreken. Nederland zat als enige land in Europa in een vierde lockdown. We hebben nog steeds niet opgehelderd wat de oorzaken zijn van de oversterfte. Ik denk dat die een veelheid aan oorzaken heeft. We weten dat we vijf jaar voor het uitbreken van de coronacrisis 914 ic-verpleegkundigen meer hadden dan aan de start. Dat soort onderzoeken naar de verschraling van de zorg wordt niet eens gedaan. Wanneer komen wij nou met een gedegen aanpak, van "dit nooit meer"?

Minister Dijkstra:

Ik ga daar niet over speculeren, maar als de resultaten van deze onderzoeken er zijn, zou een van de uitkomsten kunnen zijn — dat weet ik niet; eigenlijk wil ik mij ook helemaal niet laten verleiden tot speculaties, maar u doet het toch — dat daar iets uitkomt waarvan ze zeggen: "Daar moeten we op dat moment op acteren. Dat is heel erg belangrijk om mee te nemen in onze voorbereiding op een volgende pandemie." We verwachten dat deze resultaten er voor de zomer zijn. Ondertussen wordt er hard gewerkt aan de pandemische paraatheid. In die zin komt het dus goed samen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik denk niet dat de minister het zo heeft bedoeld te zeggen, over speculaties. Ik speculeer juist niet. Ik houd alle opties open. Als het gaat om de oversterfte heb ik een heleboel verschillende mogelijkheden geopperd. Mijn zorgen over de pandemische paraatheid zijn de volgende. We zaten als enige land in Europa in een vierde lockdown. Ik denk niet dat ons land dat opnieuw aankan, in een nieuwe pandemie. "Hup, klats, alles maar dicht. Nou ja, we gaan elke dag naar de ic-cijfers kijken en dan zien we wel wat er gebeurt." Het opschalen van de coronazorg en het tegelijkertijd afschalen van de ziekenhuiszorg heeft sowieso langdurig tot een ramp geleid. Dat kunnen we op basis van die onderzoeken allemaal wel concluderen. Mijn vraag aan de minister is dus: op welke termijn denkt zij meer te kunnen zeggen over wat we nou eigenlijk gaan doen?

Minister Dijkstra:

Twee dingen. Ik suggereerde niet dat mevrouw Agema speculeerde. Ik zei: ik wil zelf niet speculeren. Ik sprak dus meer mezelf toe.

Zoals ik net zei, willen we ons voorbereiden op een mogelijke nieuwe pandemie. Daarvoor is het nodig dat we goed zicht hebben, ook op de dingen die fout zijn gegaan. Er is hier niemand op uit om zaken anders voor te doen dan ze zijn. We willen gewoon weten hoe het

was, wat we anders moeten doen in een andere situatie. Helaas is de werkelijkheid van wetenschappelijk onderzoek dat het tijd kost.

De voorzitter:

Heel, heel kort. Heel kort.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb nog één korte, hele andere vraag. Dat is ook wat ons in het begin van de pandemie zo vreselijk in de problemen heeft gebracht. We zagen bij het Amphia Ziekenhuis dat 10% van de medewerkers gewoon corona had zonder klachten, maar dat het coronakarakter nog steeds als SARS werd neergezet, omdat er de hele tijd op de wetenschap werd gewacht. Nu gaan we de hele tijd wachten, maar er liggen al heel veel onderzoeken. Ik denk dat het tijd wordt om conclusies te trekken en plannen te maken, zodat we niet weer zo diep in de problemen komen.

Minister Dijkstra:

We hebben al een aantal conclusies, precies zoals mevrouw Agema zegt. Die gebruiken we al om te kijken hoe we moeten omgaan met de volksgezondheid als er een nieuwe pandemie uitbreekt. Natuurlijk herinner ik me heel goed de start van COVID-19, de pandemie, hoeveel er onduidelijk was en hoe we als Kamer, waar ik toen nog in zat, vaststelden dat er eigenlijk veel te laat is geanticipeerd op mogelijke crises, zoals de COVID-19-crisis. Daar heeft eigenlijk iedereen ... Ik heb de neiging om "we" te zeggen, omdat ik toen nog in de Kamer zat. Ook vanuit het ministerie is daar al eerder een keer aandacht aan besteed, maar uiteindelijk overviel het toch veel mensen. Dat is precies wat we nu niet willen. Dat is precies waarom we onderzoeken doen. Dat betekent ... Nou ja, ik herhaal mezelf.

Mevrouw Joseph (NSC):

Ik wil de minister het volgende vragen. De onderzoeken die tot nog toe gedaan zijn, gingen met name over 2020 en 2021. We zien eigenlijk nu al dat de oversterfte langer aanhoudt en dat er eigenlijk langere tijdreeksen nodig zijn om te onderzoeken. We kunnen wel wachten, maar we weten allemaal dat wetenschappelijk onderzoek heel erg lang duurt. Daarom denk ik dat het belangrijk is om nu alvast een groter onderzoek op te starten, want de resultaten daarvan zullen even op zich laten wachten. We denken ook dat het misschien goed is — maar misschien gebeurt het ook al — om de afzonderlijke onderzoekers bij ZonMw een keer goed bij elkaar te zetten, zodat zij gezamenlijk kunnen bekijken: wat zijn de belangrijke factoren en hoe kunnen we onze gezamenlijke kennis verder brengen in een groter onderzoek?

Minister Dijkstra:

Ik deel het belang dat mevrouw Joseph hecht aan verder inzicht. De vraag is even — dat moeten we echt goed bekijken — of het aan ons is om opnieuw een opdracht te geven of dat het via de weg van ZonMw kan. ZonMw kan immers ook zelf een onderzoek uitzetten. Dat gaan we goed in de gaten houden. Ik blijf erbij dat het heel belangrijk is om dit lopende onderzoek af te wachten. Zo verschrikkelijk lang gaat dat ook niet meer duren. Zoals gezegd, weten we al een aantal dingen waarmee we alvast aan de slag kunnen.

De voorzitter:

Komt hier het tweede blokje?

Minister Dijkstra:

Ja, hier komt het tweede blokje. Dat betreft de data. Mevrouw Joseph heeft daarover gevraagd: hoe gaat de minister ervoor zorgen dat die data tijdig worden uitgewisseld, tegen lage kosten? Zoals we al hebben vastgesteld, kunnen onderzoekers toegang krijgen tot data in de beveiligde omgeving van het CBS. Daar berekent het CBS inderdaad kosten voor. Die kosten worden veroorzaakt door werkzaamheden zoals het gereedmaken van de data en het

verlenen van toegang in de remote-accessomgeving. Nog even ter toevoeging, omdat dat belangrijk is: het CBS is op grond van de Beleidsregel taakuitoefening CBS verplicht om voor deze werkzaamheden alleen de integrale kostprijs in rekening te brengen. Ik wil daarbij aantekenen dat ik het CBS geen opdrachten kan geven. Het CBS valt onder het ministerie van EZK, is een zbo, vallend onder de Wet op het CBS, en mag kostendekkende tarieven rekenen.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Ik heb onderzoekers gesproken die zich zorgen maken dat de onderzoeken die nu aflopen daarmee ook uit de omgeving van het CBS gaan, waardoor zij later, als ze vervolgonderzoek willen doen, alle data opnieuw moeten verzamelen en koppelen. De programmeercodes die ze hebben gemaakt om de data te onderzoeken zitten ook in de omgeving van het CBS. Het is dus wel belangrijk dat het CBS deze omgeving beschikbaar houdt, en ook goedkoop, zodat je niet elke keer alles moet kopen. Dat kost alleen maar geld en tijd.

Minister **Dijkstra**:

Ik begrijp het probleem dat u schetst. Ik denk dat het goed is als u dat aanhangig maakt bij de collega's van EZK. Dat punt moet worden uitgevochten, om het even lelijk te zeggen.

Tot zover de data van het CBS. Dan vroeg mevrouw Agema ... Ik zie dat zij er nu niet is, dus ik sla deze vraag maar over. Of ik zeg het wel en dan komt het antwoord wel tot haar. De vraag was hoelang de data van de GGD'en beschikbaar blijven. De positieve-testdata en vaccinatiedata voor het onderzoek naar oversterfte zijn beschikbaar voor onderzoekers, ook weer via die beveiligde omgeving van het CBS. Die dataset heeft geen vastgestelde einddatum en blijft via het CBS beschikbaar voor de onderzoekers. Misschien is dat ook een antwoord op de vraag van mevrouw Joseph, voorzitter. Ze blijven dus beschikbaar voor de onderzoekers. Ik kan alleen niet de vraag beantwoorden of ze daar nog een keer voor moeten betalen.

De **voorzitter**:

Oké. Mevrouw Tielen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Die dataset blijft beschikbaar, maar blijft die hetzelfde of wordt die ook aangevuld met soortgelijke maar wel actuelere data?

Minister **Dijkstra**:

Nou, ik moet eerlijk zeggen dat ik dat niet precies weet. Ik kan wel proberen om daar in deze termijn nog antwoord op te krijgen. Als dat niet lukt, komt het in de tweede termijn. Ik wil namelijk geen dingen zeggen die niet kloppen.

Mevrouw Tielen heeft naar de eigenaar van de data gevraagd. In hoeverre helpt het als het eigendom anders wordt belicht? Wij zijn als Nederlanders eigenaar van onze data. Vanuit de visie en de strategie op secundair datagebruik staat het thema databeschikbaarheid onder de aandacht. We zijn hierover in gesprek met de bronhouders. Dat zijn CBS, RIVM en de GGD'en. In de brief van mijn voorganger van mei afgelopen jaar is toegelicht hoe het juridische kader invloed heeft op dit soort vragen, dus als mevrouw Tielen daar meer van wil weten, dan zou ik haar aanraden om die brief er nog even bij te pakken.

Dan heb ik nog een vraag van mevrouw Tielen: in hoeverre is de Wegiz van toepassing op CBS, GGD en RIVM? Ik dacht dat ze het over "gebakkelei" had. Dit kabinet zet in op het vergroten van de databeschikbaarheid voor primair en secundair gebruik. De Wegiz, die mevrouw Tielen noemt, heeft vooral betrekking op het gebruik van data in het zorgproces. Mijn ambtsvoorganger heeft vorig jaar een visie en strategie voor dat secundair datagebruik gepresenteerd. Daarin is beschreven welke activiteiten worden ondernomen voor het

vergroten van de databeschikbaarheid voor secundair gebruik. Daar valt wetenschappelijk onderzoek dus ook onder. Zo wordt er op dit moment gewerkt aan een aanpassing van de Wet publieke gezondheid. In dat kader wordt er met de uitvoering van de visie op en strategie voor secundair datagebruik gestart. Het bevat een verkenning van de mogelijkheden tot het aanpassen van de grondslag ten behoeve van de databeschikbaarheid voor medisch wetenschappelijk onderzoek. Dat is precies waar mevrouw Tielen naar vraagt, denk ik.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dat denk ik ook, maar het is wel ingewikkeld. De minister zegt heel terecht, denk ik, dat de data waar het over gaat in de Wegiz, over het zorgproces gaan. Dat is waarom ik de vraag stelde. Nou is het CBS, bijvoorbeeld, niet echt een op de zorg gefocust instituut. Mijn vraag is dus inderdaad of die Wegiz ook van toepassing is op instituten als het CBS, die eigenlijk niet in het te verwachten setje databronnen zitten. Als de minister zegt dat die grondslag — ik weet niet precies welk woord ze daarvoor gebruikte — moet worden aangepast, kan dit daar dan in worden meegenomen?

Minister Dijkstra:

Ik ga dat na en hoop daar nog op terug te kunnen komen, omdat me dat wel belangrijk lijkt.

Mevrouw Tielen had nog een punt waarvan ik gezegd heb dat ik even zou navragen hoe het zit. De vaccinatiedata worden maandelijks geüpdatet, dus het zijn inderdaad de geüpdatete data die dan beschikbaar zijn. Maar dat geldt niet voor de testgegevens, want er wordt niet meer getest, dus daar krijg je ook geen andere data meer van; dat is logisch.

Mevrouw Tielen heeft ook gevraagd waarom realtime data-uitwisseling nog niet mogelijk is. De gegevens over vaccinaties toegediend binnen het rijksvaccinatieprogramma en het covidprogramma worden dagelijks aan het RIVM verstrekt. Daarmee kan het RIVM de effectiviteit en de veiligheid van deze vaccins monitoren. Dat kunnen ze continu doen, maar realtime inzicht in de vaccinatiegraad heeft voor wetenschappelijk onderzoek weinig toegevoegde waarde. Dat zou ook leiden tot hogere kosten en een groter risico op misbruik van persoonsgegevens. Als je namelijk kijkt naar onze wetgeving, dan zie je dat data moeten worden beveiligd, versleuteld en gepseudonimiseerd. De COVID-19-vaccinatiedata worden ten behoeve van onderzoek wel maandelijks gedeeld met het CBS. Onderzoekers kunnen hiervoor toegang tot een beveiligde onderzoeksomgeving vragen aan het CBS. Dat is voldoende frequent voor wetenschappelijk onderzoek.

Dan kom ik bij een vraag van de heer Bushoff. Bij het opstarten van de onderzoeken zijn er inderdaad problemen geweest met de gegevensuitwisseling tussen het RIVM en het CBS. Hoe staat het daar nu mee, vroeg hij. Dat is opgelost. De positieve test- en vaccinatiedata zijn toegankelijk gemaakt voor wetenschappelijk onderzoek. Ik ben heel blij dat die onderzoeken gestart zijn. Ik kijk uit naar de uitkomsten en ik zet me in voor het ook in de toekomst beschikbaar maken van data voor wetenschappelijke onderzoeken. Ik moet ook zeggen dat we dit natuurlijk graag veel sneller hadden willen doen. Het verdient geen schoonheidsprijs dat dat zo lang geduurd heeft. Maar daar zitten wel ook weer allerlei privacyaspecten aan. Dat is natuurlijk een beetje de worsteling, die ik eerlijk gezegd ook hier in de Kamer terugzie. Want aan de ene kant wordt er enorm de nadruk gelegd op privacy, maar aan de andere kant willen we alles zo snel mogelijk weten. En dan? Dan kom je daar dus mee in aanraking. Dat is niet de bedoeling.

Blokje drie, voorzitter. Blokje drie begint met een vraag van de heer Dijk over het onderzoek van Lareb naar vaccinatieschade. Er is meer onderzoek nodig om wantrouwen weg te nemen; dat ben ik geheel en al met de heer Dijk eens. We moeten er alles aan doen om het vertrouwen terug te winnen. Het ministerie van VWS blijft Lareb financieren om meldingen over coronavaccinaties bij te houden en te onderzoeken. Verder laat ik me heel graag door

wetenschappers informeren of en, zo ja, welk onderzoek er nodig is om meer te weten over die mogelijke relatie — mogelijk, zeg ik, want we weten het niet — tussen coronavaccinaties en langdurige postcovidachtige klachten. Daar wordt natuurlijk ook al naar gekeken, maar dat stimuleren we ook. Er loopt nu al veel onderzoek naar postcovidachtige klachten en de resultaten daarvan kunnen ook zeker relevant zijn voor dit vraagstuk, maar ik wil ook wel zekerheid dat het onderzoek echt een antwoord geeft op de vraag of er een causaal verband is tussen COVID-19-vaccinaties en postcovidachtige klachten. Wat een woord is dat trouwens. Het is natuurlijk inderdaad belangrijk dat we echt meer te weten komen. Bij de opzet van die onderzoeken moet je daar natuurlijk ook heel goed op letten. Dat is niet mijn taak. Ik ben geen wetenschapper, maar de wetenschappers kunnen dat zelf ook absoluut regelen.

De heer **Dijk** (SP):

Ik maakte het punt omdat ik het zelf ook een beetje onduidelijk vond. Lareb eindigde zijn onderzoek met: er moet meer onderzoek naar gedaan worden. Maar dan is het een beetje de vraag of dat een verzoek was aan de politiek om dat mogelijk te maken of dat Lareb zegt dat ze dat gewoon gaan doen. Die vraag hangt volgens mij een beetje in het midden. Het zou mij een lief ding waard zijn — daarom zei ik het ook — dat dat onderzoek sowieso plaatsvindt. Als we Lareb een zetje moeten geven door een voorstel te doen of als de minister hierbij toezegt dat ze dat zal doen, dan is dat voor mij ook voldoende. Dan hoef ik daar geen voorstel meer voor in te dienen.

Minister **Dijkstra**:

Oké. Ik denk dat dat heel belangrijk is. We blijven, zoals gezegd, Lareb inderdaad financieren om onderzoek te doen, dus dan kan ik ook vragen wat zij in dat opzicht voor plannen hebben en wat ze beschikbaar kunnen stellen voor wetenschappers.

Mevrouw Tielen sprak over vaccinaties en zei dat het toch makkelijker te regelen moet zijn om de vaccinatiegegevens terug te vinden wanneer je je gele boekje kwijt bent. De vaccinatiegegevens kunnen bijna worden ontsloten naar de persoonlijke gezondheidsomgeving, PGO. Dat geldt niet alleen voor COVID-19, maar ook voor HPV. De vervolgstap is om ook andere vaccinatiegegevens vanuit het RIVM te ontsluiten. Maar niet iedereen geeft toestemming aan het RIVM voor het delen van vaccinatiegegevens. Voor reizigersvaccinaties en vaccinatiegegevens van huisartsen ligt dit nog ingewikkelder. Als je het hebt over gegevensuitwisseling en systemen, merk ik op dat er bij de huisartsen zo veel verschillende systemen zijn. Dat werkt allemaal nog niet optimaal. Ik werk hier zeker aan, maar ik wil de verwachting niet te hooggespannen laten zijn. Dat gaan we waarschijnlijk niet voor eind dit jaar voor elkaar krijgen. Dat zeg ik maar even.

Dan ten slotte, maar zeker niet het minst belangrijke: zorg en de pandemische paraatheid. De vraag van mevrouw Agema en mevrouw Van der Plas was of we kunnen kijken naar de gevoerde coronastrategie en of we kunnen kijken naar het afschalen van de reguliere zorg en het opschalen van de coronazorg, omdat we dit in een nieuwe pandemie ook weer gaan tegenkomen. Dat verbind ik dan meteen even met een andere vraag, namelijk of de overmatige focus op het ziekenhuis heeft veroorzaakt dat bij bijvoorbeeld verpleegkundigen verwaarlozing heeft plaatsgevonden, ook bij de langdurige zorg. Door beide woordvoerders wordt er eigenlijk van uitgegaan dat die uitval een rol speelt in de oversterfte.

Een pandemie kenmerkt zich door plotselinge exponentiële toename van patiënten en daarmee schaarste in de zorg. Dat zagen we natuurlijk in die coronapandemie. Toen is er in de gegeven omstandigheden steeds bewust, en soms ook onbewust, denk ik, voor gekozen om de ernstigste patiënten als eerste te helpen. Dat betrof in eerste instantie vooral de mensen ... Er werd zopas — ik geloof door mevrouw Van der Plas zelf — gerefereerd aan dat carnavalsgebeuren waarna iedereen ziek werd. O, door mevrouw Agema. Dat was waarmee we te maken hadden. Dan kom je in een crisis en dan moet je snel handelen. Dan

zie je dat mensen doodgaan als ze niet aan de beademing en op de ic komen. Dan moet je dus daar je inzet op plegen. Dat wil niet zeggen dat dat achteraf gezien de beste oplossing was, maar het is wel begrijpelijk. Er is op dat moment zo geredeneerd.

Ik moet zeggen dat dit toen ook in de politiek zo is gedaan. Mevrouw Van der Plas en mevrouw Agema hadden daar al even een uitwisseling over. Ik breng even de motie van uw Kamer van 1 april 2020 in herinnering. Daarin was toen de vraag: vergroot de ic-capaciteit naar 3.000 bedden. Er waren er ongeveer 1.200. Het is ontzettend begrijpelijk dat daarom gevraagd werd, maar ondertussen gebeurde er natuurlijk nog veel meer in de samenleving. Het was op dat moment wel een breed gedragen aanpak.

Om ervoor te zorgen dat er zorgvuldig werd omgegaan met het uitstellen van minder dringende behandelingen zijn de artsen via de Federatie Medisch Specialisten in oktober 2020 met een afwegingskader gekomen om de zorg per patiënt te prioriteren naar urgentieklasse. Daarbij werd ook geformuleerd hoeveel uitstel dan nog verantwoord zou zijn. Dat is toen in een beleidskader voor het waarborgen van acute zorg gevat. Dat is weer beleidstaal, maar ook toen al werd gezien: jongens, dit gaat fout, we hebben niet genoeg, we kunnen niet iedereen behandelen die we willen behandelen; hoe maken we nou de afweging wie als eerste in aanmerking komt daarvoor? Er is steeds gezocht naar de meest zorgvuldige afweging die je op dat moment kon maken over welke patiënt al dan niet behandeld werd.

En dan hebt u gevraagd: vallen hier lessen uit te trekken? Ja, natuurlijk. Er vallen hier zeker lessen uit te trekken. Daarom ook die onderzoeken, want we moeten beter voorbereid zijn en we moeten ook kijken naar de beschikbare zorgcapaciteit als we hier weer mee geconfronteerd worden. Wat is dan een slimme manier om die zorgcapaciteit te vergroten? In die zin is dat ook een antwoord op de vraag van mevrouw Agema, die dat ook zei.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

In 2020 zat ik zelf nog niet in de Kamer. Dat ontslaat mij verder nergens van, hoor, maar gewoon even als feit. Ik ben hier in 2021 gekomen. Ik kan me nog heel goed herinneren, als ambteloos burger, wat er allemaal gebeurde in de periode van 2020. Ik denk dat iedereen in Nederland dat in die beginfase wel snapte. Je wist ook niet precies wat het was, hoe erg het zou worden. Niemand wist dat. Die eerste maanden denk ik dat er redelijk wat begrip was voor maatregelen.

Maar een aantal jaren voordat die coviduitbraak of pandemie er was, heeft naar ik meen in de NRC een verhaal gestaan dat de Nederlandse ziekenhuizen niet paraat of voorbereid waren op de uitbraak van een pandemie. Er werd toen al gezegd dat de capaciteit veel te laag was. In coronadebatten hebben we dat ook heel vaak geprobeerd aan te geven. Met die wetenschap achteraf, want daarmee kun je alles doen, vraag ik mij af in hoeverre wij, de ziekenhuizen of de zorg nu wel voorbereid zijn, mocht er weer een pandemie uitbreken, welke dan ook. Het is wel zorgelijk dat dit al jaren bekend was, dat er nooit iets aan is gedaan, en dat wij vervolgens allemaal met de handen in het haar stonden, zo van: de ic's lopen vol.

Minister Dijkstra:

Dat is inderdaad wat ik beaamde: daar werden we door overvallen. Zoals ik zei, gaan we nu na hoe je je wél kunt voorbereiden op zo'n pandemie of een grote crisis. Daarbij praten we dus over die pandemische paraatheid. Daar zijn we volop mee bezig. Je kan daarbij denken aan de zorgcoördinatie en de gegevensuitwisseling die op orde moet zijn. Je registreert vanaf het begin, zodat je weet waar je aan toe bent. Ik noem verder thuisbehandelingen, digitale behandelingen, betrokkenheid van de eerste lijn, wachttijdondersteuning en brede opleidingen voor personeel voor de acute zorg. Nou, daar zit nog wel een ding, hè, want we hebben een enorm capaciteitstekort, een enorm personeelstekort. Ik denk ook aan het

paraat hebben van de Nationale Zorgreserve. Op de vraag "lossen we daar dan alles mee op?" gaat u vast zeggen dat dat niet zo is. Dat vrees ik ook, want niet elk vraagstuk als gevolg van een pandemie kunnen we oplossen. We weten ook niet waarmee we de volgende keer worden geconfronteerd. We moeten dus heel breed kijken: wat zou het kunnen zijn? We praten nu natuurlijk veel over zoönosen: wat gebeurt er dan, hoe moeten we daarmee omgaan en welke signalen moeten we herkennen? In het begin was corona nog ver weg. Bij ons was er nog geen corona. Maar toen kwam de eerste patiënt, en daarna liep het heel snel exponentieel op. We zagen dat toen overal ter wereld gebeuren.

We moeten dus eerlijk zijn. We kunnen niet alles voorzien. Maar we zijn wel aan het werken aan scenario's. Ook in een nieuwe crisis zullen we de patiënten die er het ernstigst aan toe zijn en acute zorg nodig hebben, als eerste gaan helpen. Daar kunnen we niet omheen. Dat kan eigenlijk niet anders.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dat begrijp ik. Maar er is ook heel lang een periode geweest waarin werd gezegd: als je iets hebt en het is niet ernstig, ga dan niet naar de huisarts. Een paar maanden geleden hebben we een presentatie gehad. Ik ben even de naam kwijt van een mevrouw die bij die presentatie was. Die vraag heb ik daar ook gesteld. Mensen met een pijntje, een kwaaltje of iets geks gingen niet naar de huisarts. Ze dachten "ik mag niet naar de huisarts", want dat was gezegd. Want, ja, als je hoest en iemand besmet: dat moeten we niet hebben. Kan het zijn dat mensen daardoor misschien te lang bleven doorlopen met dat ene pijntje, dat zich uiteindelijk wellicht liet zien als een kwaadaardige ziekte? Wat betreft de patiënten die op dat moment acute zorg nodig hebben: dat snap ik. Maar hoe kijkt de minister daar dan op terug? Want dat heeft best wel een lange tijd geduurd.

Minister **Dijkstra**:

Voorzitter, ik denk niet dat ik daar in dit debat helemaal op terug moet kijken.

De **voorzitter**:

Nee, dat denk ik ook niet.

Minister **Dijkstra**:

Ik heb zelf al even aangegeven wat er toen gebeurde. Dat hebben we allemaal ontzettend op het netvlies staan. Maar met name de eerste lijn — daarom noemde ik de huisartsen ook — heeft nu ontzettend onze aandacht. Wat we willen, is een robuust en stootvast zorgsysteem, waarin de onderlinge verbindingen en de gegevensuitwisseling goed zijn, zodat we meer aankunnen dan bij de vorige pandemie. We zijn ermee bezig om dat in te richten. Want dat is vast en zeker: dat willen we.

De **voorzitter**:

Prima. Kunt u al afronden?

Minister **Dijkstra**:

Ja. Dat wil zeggen: ik heb nog een paar vragen. Ik zal er snel doorheen lopen.

Mevrouw Agema zei dat andere landen wel geneesmiddelen geven, of gaven — geven of gaven, dat moet ik even openlaten — terwijl Nederlanders doodgaan omdat ze deze niet krijgen. Het zou zo kunnen zijn dat ten tijde van de coronacrisis geneesmiddelen naar het buitenland zijn geëxporteerd. Maar daar heb ik geen duidelijk zicht op, want het is aan leveranciers van geneesmiddelen om te bepalen of geneesmiddelen worden geëxporteerd en als ze dat doen, waarnaartoe. Uiteraard zet ik me ervoor in om geneesmiddelen op brede schaal beschikbaar te maken voor Nederlandse burgers. Dat doen we altijd. Eventuele tekorten worden gemonitord door het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten van het CBG en de IGJ.

De heer Van Dijk van de SP vroeg ... Nee, "Dijk", moet ik zeggen, zonder "Van". Hoe voorkomen we dat in de toekomst opnieuw veel bewoners van verpleeghuizen een stille dood zullen sterven? Ik heb dat eigenlijk net al aangegeven: dat leren we van deze pandemie. Die gerichtheid op de acute zorg blijft, maar we zijn ons natuurlijk veel meer bewust van hoe we ons ook op de kwetsbare patiënten moeten richten. Daarom is het ook zo belangrijk om nog even af te wachten wat er uit die onderzoeken komt, want aan de hand daarvan kunnen we kijken waar we verder op moeten inzoomen als het gaat om daarna. We moeten dus goed in beeld brengen wie er bij een mogelijke andere crisis kwetsbaar zijn en waarom, en wanneer die groepen bekend zijn, passende maatregelen nemen. Een goede positionering van de langdurige zorg is heel belangrijk daarin, en ook de aansluiting van die sector op de crisisstructuur. Die positionering pak ik samen met de betrokken partijen op. Nou, ik kan hier veel meer over zeggen, maar ik denk dat dit wel even het belangrijkste is om hierover te zeggen.

Dan vroeg de heer Dijk ook over de markt. Dat is natuurlijk wat we kennen van de SP: "de markt is totaal inefficiënt, zeker als het om pandemieën gaat." Wordt er nu aan gewerkt dat we beter onze voorraden op orde hebben, aan ic-bedden of -ruimten, aan rek in het personeel? Wordt er gewerkt aan scenario's? Ik zei al dat we daar heel erg hard mee bezig zijn, en dan gaat het inderdaad om versterking op het gebied van de publieke gezondheid, curatieve en langdurige zorg, leveringszekerheid, flexibele inzetbaarheid van personeel. Dat moet nog wel vorm krijgen, maar daar wordt op dit moment aan gewerkt. De heer Dijk vraagt naar scenario's. Ja, daar worden op dit moment scenario's voor gemaakt.

Goed. Dan nog een vraag van de heer Dijk over de sociaal-economische gezondheidsverschillen, de sterke regionale verschillen ook. De heer Dijk vroeg: hoe kijkt de minister daarnaar? Er zijn verschillende onderzoeken naar gedaan, en we hebben inderdaad vastgesteld dat in Limburg en Noord-Brabant mensen een grotere kans hadden om te overlijden aan COVID-19. Ik zal niet herhalen wat al is gezegd daarover. Er wordt op dit moment in drie van die onderzoeken bij ZonMw gekeken naar sociaal-economische en demografische kenmerken van de populatie in relatie tot oversterfte. En de heer Dijk noemde zelf al dat Nivel-onderzoek waaruit dat ook blijkt, en ook blijkt dat mensen met een niet-westerse migratieachtergrond en met een lager inkomen een grotere kans hadden op overlijden. Nou, die resultaten zijn er al. En ook daar weer — ik ga mezelf enorm herhalen — kijk ik met heel veel belangstelling uit naar de verdere uitkomsten. In de tussentijd, en dat is wel goed om te bedenken, voeren we verschillende programma's uit om gezondheidsverschillen tussen verschillende groepen mensen te verkleinen. Dat is bijvoorbeeld terug te vinden in het preventieprogramma Alles is Gezondheid.

Dan heb ik nog vragen van mevrouw Paulusma over advance care planning: kan dit ook onderdeel zijn van de pandemische paraatheid? Ja, dat is natuurlijk een regulier onderdeel van het werk van wijkverpleegkundigen. Er is niet veel aanleiding om op dit moment te zeggen dat we daar veranderingen in moeten doorvoeren of het moeten koppelen aan dat beleidsprogramma pandemische paraatheid, want als je over de eerste lijn spreekt en misschien ook meer kijkt naar hoe je daarin ook wel het sociaal domein meeneemt, dan kom je hier natuurlijk sowieso ook op. Dus het is een regulier onderdeel en dat blijft het.

Dat zijn de vragen die ik heb gekregen. Ik heb van Forum geen vragen gehoord, alleen maar een betoog dat zo ongelooflijk veel wantrouwen uitstraalt naar wat wij hier allemaal gedaan hebben en doen, dat ik me niet geroepen voel om daar serieus op in te gaan.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Graag zou ik de minister er even op willen wijzen dat ik niet ben verkozen om de regering te vertrouwen, maar om de regering te controleren. Dat is wat ik hier doe.

Minister **Dijkstra**:

Dat is een hele terechte opmerking. Natuurlijk moet de regering gecontroleerd worden. Maar dan wel op basis van feiten en vertrouwen in de wetenschap waarmee we hier werken.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Van Meijeren nogmaals, en dan gaan we naar de tweede termijn.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

De minister geeft aan dat er gecontroleerd moet worden op basis van feiten. Ik heb in mijn betoog heel veel feiten benoemd. Kan de minister een feit noemen waarmee ze het niet eens is, want dan kunnen we daar misschien een inhoudelijk debat over voeren in plaats van hier trucjes uit te halen met elkaar?

Minister **Dijkstra**:

Als er trucjes uitgehaald worden, dan gebeurt dat door Forum voor Democratie. Er zat zo veel onzin in dat betoog dat het niet eens in me opkomt om daar serieus op te reageren, dus dat ga ik ook niet doen. Ik vind het debat dat u voert geen serieus debat.

De **voorzitter**:

Afrondend, kort.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Ik vind het een schoffering van de Kamer dat de minister weigert in te gaan op de feiten die benoemd zijn door een gekozen volksvertegenwoordiger. Daarmee schoffeert ze niet alleen de Kamer, maar ook alle mensen die op Forum voor Democratie gestemd hebben, die ook deze zorgen hebben en heel graag een reactie van de minister zouden willen hebben. Plus, ik vind het levensgevaarlijk dat de minister hier een gekozen volksvertegenwoordiger verdacht aan het maken is en een volksvertegenwoordiger die gewoon corruptie en mogelijke zorgen ter sprake wil brengen hier op deze manier schoffeert.

De **voorzitter**:

Tot zover de eerste termijn. Ik geef graag het woord aan mevrouw Joseph van de fractie van Nieuw Sociaal Contract.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Ik heb twee moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat onderzoekers naar de oorzaken van oversterfte grote moeite hebben ervaren bij het verkrijgen van de benodigde data;

overwegende dat er nog geen integraal beeld is van de oorzaken van oversterfte sinds 2020 en dit wel wenselijk is;

verzoekt de regering om het CBS op te roepen om toegang tot de remoteaccessomgeving, waarin onderzoekers datasets hebben gebouwd en analyses hebben uitgevoerd in het kader van oversterfteonderzoek, te verlengen en tegen marginale kosten beschikbaar te blijven stellen voor wetenschappelijke vervolgonderzoeken naar oversterfte en postcovid, en de Kamer hierover binnen drie maanden te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Joseph, Agema, Dijk, Tielen en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 2156 (25295).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er volgens het CBS sinds 2020 jaarlijks ongeveer 14.000 mensen meer zijn overleden dan verwacht;

constaterende dat ondanks reeds gedane onderzoeken nog steeds grote onduidelijkheid bestaat hoe deze hoge oversterfte verklaard kan worden;

overwegende dat er tot nu toe deelonderzoeken gedaan zijn over enkele jaren;

verzoekt de regering een onafhankelijke instantie groot integraal wetenschappelijk onderzoek op te starten naar de redenen en oorzaken van oversterfte sinds 2020, en de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Joseph, Omtzigt, Agema, Dijk, Van der Plas en Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 2157 (25295).

Mevrouw **Joseph** (NSC):
Pff.

De **voorzitter**:

Dat ging maar net goed!

Mevrouw **Joseph** (NSC):
Ja.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema van de fractie van de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dank u wel, voorzitter.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat oversterfte een eenmalig fenomeen hoort te zijn en geen structureel fenomeen, zoals nu al vier jaar gaande is, sinds de start van de coronacrisis;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat in de opheldering van de aanhoudende oversterfte ook de gevoerde coronastrategie van het opschalen van coronazorg tijdens een coronagolf en het gelijktijdig afschalen van reguliere ziekenhuiszorg, het loslaten van het optimale zorgscenario in de jaren voorafgaand aan de coronacrisis en vaccinatieschade

worden betrokken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema en Van der Plas.

Zij krijgt nr. 2158 (25295).

En nu we het toch over haar hebben, geef ik mevrouw Van der Plas ook graag het woord. O, mevrouw Agema nog.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik wil nog even mijn zorgen uitspreken. Vier jaar geleden had ik er veel zorgen over dat in tijden waarin er heel veel wetenschappelijke kennis bekend werd, die niet betrokken werd bij het beleid. Diezelfde zorgen heb ik nu eigenlijk ook. Je ziet namelijk dat er in rapporten steeds meer bekend wordt over de oversterfte, maar de vertaling naar beleid mis ik echt. Dat wilde ik als slotwoord nog zeggen.

De voorzitter:

Mevrouw Van der Plas van de fractie van BBB.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Vlak voor het kerstreces heb ik hier aangegeven dat de hoeveelheid moties soms gigantisch is. Soms moeten we honderden moties op een avond behandelen tot diep in de nacht, waarin met honderden miljoenen, miljarden wordt geschoven. Ik vind dat niet verantwoord. Dat is ook de reden waarom ik nu zelf geen moties indien, maar ervoor heb gekozen om met een aantal mee te tekenen.

De voorzitter:

Dat siert u. Die irritatie over de motiediarree wordt breed gedragen, kan ik u vertellen. De heer Dijk van de SP gaat ook zijn afkeer van die moties tonen nu. Dat voel ik aan mijn water.

De heer **Dijk** (SP):

Voorzitter.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het coronavirus een klassenvirus is, omdat het mensen met een laag inkomen harder heeft geraakt en zij er vaker aan zijn overleden;

van mening dat dit soort sociaal-economische gezondheidsverschillen onacceptabel zijn;

verzoekt de regering om structureel te investeren in preventie, specifiek gericht op de wijken met een lage sociaal-economische status, onder andere via de GGD'en,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 2159 (25295).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het coronavirus een klassenvirus is, omdat het mensen met een laag inkomen harder heeft geraakt en zij er vaker aan zijn overleden;

van mening dat dit soort sociaal-economische gezondheidsverschillen onacceptabel zijn;

verzoekt de regering om voortaan alle wetsvoorstellen en beleidsmaatregelen te toetsen op het effect op de sociaal-economische gezondheidsverschillen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 2160 (25295).

De heer Dijk (SP):

Tot slot stelde ik net een kleine vraag aan de minister over het onderzoek van Lareb. Ik hoop hierbij dat dat gedaan wordt en dat het goed komt. Zoals ik zei aan het einde van mijn eerste termijn, denk ik dat het heel goed is dat we ons uiterste best doen om goed onderzoek te doen naar vaccinatieschade. Mogelijk kan dit het wantrouwen wegnemen bij mensen die anders door rattenvangers worden gevangen.

De voorzitter:

Mevrouw Tielen van de VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):

Voorzitter. Dank aan de minister, die hier haar eerste echte plenaire debat als minister vanuit vak K doet. Dank daarvoor. Dank ook aan de andere Kamerleden. Ik denk dat dit onderwerp goed besproken is, maar dat het nog niet de laatste keer is dat we het erover zullen hebben.

De minister heeft nog een antwoord op mijn vraag over het CBS. Ik ga toch alvast een motie daarover indienen.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het combineren van gegevens, waaronder medische, uit verschillende bronnen nodig is om inzichten te verkrijgen over onder andere de oorzaken van over- en ondersterfte;

overwegende dat wetenschappers nu steeds aanlopen tegen belemmeringen om bronnen te combineren;

constaterende dat de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg op niet alle databronnen van toepassing is;

verzoekt de regering om te komen tot protocollen die gegevensuitwisseling sneller en makkelijker mogelijk maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Tielen, Paulusma en Joseph.

Zij krijgt nr. 2161 (25295).

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dan heb ik er eentje over de vaccinatiedata. De minister zegt dat maandelijks frequent genoeg is. Ik hoor andere geluiden uit het veld, dus ik ga daar toch een motie voor indienen.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat data, onder andere vaccinatiedata, cruciaal zijn voor wetenschappelijk inzicht in volksgezondheid en pandemische paraatheid;

constaterende dat in andere landen, waaronder het Verenigd Koninkrijk, realltime data beschikbaar zijn om de vaccinatiegraad te beoordelen;

overwegende dat deze data ook van belang zijn voor het meten van zowel de effectiviteit als de veiligheid van vaccins;

verzoekt de regering samen met het RIVM te komen tot het veilig beschikbaar maken van actuele vaccinatiegegevens,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Tielen en Joseph.

Zij krijgt nr. 2162 (25295).

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dan de laatste. Ik zie dat ik in de rode tijd sta, maar er stond ook maar een minuutje.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat individuele vaccinatiegegevens gespreid opgeslagen worden, onder andere bij het RIVM, het Rijksvaccinatieprogramma en de lokale GGD;

van mening dat iemand makkelijk een totaaloverzicht van gekregen vaccinaties op moet kunnen vragen om zo grip te kunnen houden op de eigen vaccinatie- en gezondheidsgegevens;

verzoekt de regering de ontsluiting van vaccinatiegegevens in één centraal overzicht via de informatiestandaard vaccinaties te versnellen en dit voor het eind van 2024 mogelijk te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Tielen, Paulusma en Joseph.

Zij krijgt nr. 2163 (25295).

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik heb de minister gehoord over de termijn, maar misschien kan ze bij haar appreciatie een andere termijn suggereren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Diederik van Dijk van de Staatkundig Gereformeerde Partij.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen in de eerste termijn. De SGP vindt het ook belangrijk dat er onderzoek plaatsvindt naar de oversterfte in 2022 en 2023. Mede om die reden heb ik de motie van collega Joseph meegetekend.

Ik heb zelf één andere motie, die betrekking heeft op een hele belangrijke doodsoorzaak die ik in mijn eerste termijn noemde, namelijk dementie. Daarover de volgende motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat dementie vanwege de vergrijzing zich ontwikkelt tot de belangrijkste doodsoorzaak;

constaterende dat dementie nu al de belangrijkste doodsoorzaak is bij vrouwen;

overwegende dat er wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan naar dementie, maar dat het budget hiervoor relatief gering is in vergelijking met onderzoek naar andere belangrijke doodsoorzaken, zoals kanker en hart- en vaatziekten;

verzoekt de regering om scenario's in kaart te brengen om de financiering van onderzoek naar dementie te vergroten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 2164 (25295).

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma van D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil de minister graag bedanken voor haar antwoorden. Ik kijk met bijzonder veel interesse uit naar de afronding van de lopende onderzoeken. Ik ben blij, al is dat wellicht een beetje een gek woord, dat de minister met ons deelt dat oversterfte ook te maken heeft met het gebrek aan gelijke kansen.

Afsluitend. Ik ben er iets minder van overtuigd dan de minister dat advance care planning al een belangrijk onderdeel is van het dagelijks werk van verpleegkundigen, mede omdat ik

signalen terugkrijg, juist van verpleegkundigen, dat dat echt nog niet overal zo is. Het ging mij juist om het zorgveld in de breedste zin, dus niet alleen verpleegkundigen, maar ook artsen en eigenlijk iedereen die met dit soort vraagstukken in aanraking komt als het gaat om de kwetsbare patiënt. Volgens mij is er binnenkort een commissiedebat gepland waarin dit ook weer ter sprake zou kunnen komen, dus dan ga ik er graag opnieuw over in debat met de minister.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Prima. Dank u wel. De laatste spreker van de Kamer is de heer Van Meijeren van de fractie van Forum voor Democratie.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Dank u wel, meneer de voorzitter. Sinds het begin van de injectierondes hebben we niet alleen te maken met extreem hoge sterftcijfers, maar ook met historisch lage geboortecijfers. In de jaren 2022 en 2023 waren de geboortecijfers zelfs lager dan ooit sinds het begin van de metingen in 1995. Een officiële verklaring hiervoor is nog niet gegeven, maar we kunnen in ieder geval constateren dat uit diverse wetenschappelijke studies blijkt dat bij mannen die geprikt worden, het aantal zaadcellen afneemt, dat vrouwen last krijgen van menstruatiestoornissen en dat het mRNA zich door het hele lichaam verspreidt, onder andere tot in de geslachtsorganen. Een deugdelijke verklaring voor de ondergeboorte is nog niet gegeven. Daarom dien ik de volgende motie in. Ik ga snel praten.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

roept de regering op een onafhankelijk onderzoek in te stellen naar de oorzaken van de lage geboortecijfers en daaraan voorafgaand een onderzoeksvoorstel ter goedkeuring aan de Kamer voor te leggen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Meijeren.

Zij krijgt nr. 2165 (25295).

Ik schors vijf minuten en dan gaan we luisteren naar de minister.

De vergadering wordt van 18.35 uur tot 18.40 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Het woord is aan de minister. Over vijf minuten staan we buiten.

Minister **Dijkstra**:

Dank u wel, voorzitter. De moties. De motie op stuk nr. 2156 van mevrouw Joseph verzoekt om het CBS op te roepen integrale data voor onderzoeken naar oversterfte en postcovid tegen marginale kosten beschikbaar te stellen. Zoals al gezegd ligt deze motie op het terrein van de minister van EZK. Ze valt niet binnen mijn verantwoordelijkheid. Ik ben wel al ingegaan op het feit dat het CBS de kostprijzen in rekening brengt. Ik ga ervan uit dat mevrouw Joseph met "marginale kosten" bedoelt dat alleen de werkelijke kosten in rekening worden gebracht en geen winst wordt gemaakt. Dat gebeurt al. Deze motie is dus overbodig. Ik ontraad haar dan ook.

Mevrouw **Joseph** (NSC):

Sorry. Ik weet niet helemaal hoe alles werkt. De motie is ontraden, maar blijft dan wel gewoon staan, toch?

De **voorzitter**:

Ja, ze blijft gewoon staan.

Minister **Dijkstra**:

Dan gaan we naar de motie op stuk nr. 2157, ook van mevrouw Joseph. Die verzoekt de regering een onafhankelijke instantie een integraal onderzoek naar redenen en oorzaken van oversterfte sinds 2020 te doen. Ik heb twee bezwaren tegen deze motie. Ten eerste vraagt de motie om onderzoek door een onafhankelijke instantie. Moet ik daaruit opmaken dat de indiener het CBS, het RIVM en ZonMw niet als onafhankelijke instanties ziet? Die zijn daar namelijk mee bezig. Zij zijn bezig met wetenschappelijk onderzoek. De onafhankelijkheid hiervan is wettelijk geborgd. Ik heb het volste vertrouwen in de onafhankelijkheid van deze instanties. Ik hoop dat dat ook geldt voor mevrouw Joseph. Ten tweede heb ik al aangegeven dat ik de resultaten van de lopende onderzoeken wil afwachten. Ik kan daar nog meer over zeggen, maar dat heb ik al gedaan. Ik ontraad deze motie dus.

Dan gaan we naar de motie op stuk nr. 2158 van mevrouw Agema. Die vraagt onderzoek naar de coronastrategie, oversterfte en vaccinatieschade. Ook hier moet ik zeggen dat ik toch het wetenschappelijk onderzoek wil afwachten. De evaluatie is gedaan door de OVV. De kabinetsreactie op dat rapport volgt binnenkort. Daarin wordt ook gekeken naar de evaluatie van hoe we met die crisis zijn omgegaan.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 2158 is dus ontraden.

Minister **Dijkstra**:

Ja, de motie op stuk nr. 2158 is dus ontraden

De **voorzitter**:

Prima. De motie op stuk nr. 2159. Een korte vraag van mevrouw Agema. Kort, kort.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wat is dan de reden? Is ze ondersteuning van beleid? Is ze overbodig? Wordt het al gedaan? Wat is de reden?

Minister **Dijkstra**:

Dat is de reden. Ze is overbodig. Het is gedaan. Daar krijgen we binnenkort een kabinetsreactie op. Die komt niet bij mij vandaan, maar die volgt wel.

De **voorzitter**:

Prima.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nou ja, als deze motie overbodig is, dan houd ik haar aan en ga ik even kijken wat erin dat rapport staat.

De **voorzitter**:

Op verzoek van mevrouw Agema stel ik voor haar motie (25295, nr. 2158) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 2159.

Minister **Dijkstra**:

De motie op stuk nr. 2159 van het lid Dijk gaat over de sociaal-economische gezondheidsverschillen. De heer Dijk verzoekt de regering om structureel te investeren in preventie. Er wordt structureel geïnvesteerd in preventie. Als de heer Dijk vraagt om extra middelen daarvoor, dan ontbreekt de dekking en zou ik niet weten hoe we daar uitvoering aan moeten geven. Ik ontraad de motie dus.

De **voorzitter**:

De heer Dijk bevestigt dat het gaat om extra middelen. Dan is de motie op stuk nr. 2159 dus bij dezen ontraden. Dan de motie op stuk nr. 2160.

Minister **Dijkstra**:

De motie op stuk nr. 2160 is ook van het lid Dijk. Daarin vraagt hij om alle wetsvoorstellen en beleidsmaatregelen te toetsen op het effect op de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Die motie is overbodig, want dat doen we al. Alle wetgeving wordt getoetst, overeenkomstig het integraal afwegingskader. Daar komen deze gezondheidsverschillen ook aan de orde.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 2161 van mevrouw Tielen. Die verzoekt de regering om te komen tot protocollen die gegevensuitwisseling sneller en makkelijker mogelijk maken. Die geef ik oordeel Kamer.

Dan ga ik naar de motie op stuk nr. 2162, ook van mevrouw Tielen, over samen met het RIVM veilig actuele vaccinatiegegevens mogelijk maken. Die motie zal ik toch moeten ontraden, want wat is "actueel"? Mevrouw Tielen, u zou er nog over kunnen nadenken om dat verder te omschrijven. Op dit moment gaat het om een maand. Dat is voor wetenschappers actueel genoeg.

De motie op stuk nr. 2163 verzoekt de regering de ontsluiting van vaccinatiegegevens in één centraal overzicht te versnellen. Mevrouw Tielen vraagt daar in die motie om. Die motie is oordeel Kamer, mits akkoord met de interpretatie die ik al eerder heb genoemd toen dat in de inbreng van mevrouw Tielen aan de orde was. Ik kan het wel herhalen, maar dan zijn we nog wel even bezig.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik herhaal het toch even kort. Volgens mij zei de minister dat het dit jaar wel kan met de vaccinatiegegevens over HPV en corona, maar nog niet met de andere vaccinatiegegevens. Ik zou dan toch graag een soort tijdshorizon willen weten voor die andere vaccinatiegegevens.

Minister **Dijkstra**:

Ik heb al gezegd dat ik niet kan toezeggen dat het voor het eind van 2024 rond is en inzichtelijk is. Ik denk dat de horizon misschien wel een jaar zal bevatten. Laat ik veilig zijn in die toezegging.

De **voorzitter**:

En dan is het oordeel Kamer?

Minister **Dijkstra**:

Dan is het oordeel Kamer.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik schrik een beetje van het stemadvies van de minister. Gedurende de coronaperiode was de opt-out uitgeschakeld voor mensen die nadrukkelijk geen uitwisseling van hun gegevens willen. Normaal gesproken ben ik erg voor dataverzameling en noem maar op, maar in dit geval vind ik dat een heel lastige. Ik zou de minister willen vragen of ze in een brief kan terugkomen op hoe zij omgaat met het koppelen van gegevens van mensen die nadrukkelijk hebben aangegeven dat niet te willen, maar van wie die wens werd overruled door de opt-out tijdens de coronaperiode.

Minister **Dijkstra**:

Het lijkt me het beste om daar schriftelijk nog even op te reageren, want dat heb ik niet paraat. Het is natuurlijk wel zo dat als we hier spreken over ontsluiting van vaccinatiegegevens in één centraal overzicht, de opt-out daar geldig is. Ik heb er op dit moment geen inzicht in of deze is uitgezet tijdens de coronapandemie. Ik kom daar dus schriftelijk op terug.

De **voorzitter**:

Prima.

Minister **Dijkstra**:

Dan gaan we naar de motie op stuk nr. 2164, ingediend door de heer Van Dijk van de SGP. De motie gaat over financiering van de uitbreiding van het onderzoek naar dementie. Er is lopend onderzoek naar dementie. Tot het jaar 2030 is daar 160 miljoen per jaar voor beschikbaar, waarvan 16 miljoen per jaar voor onderzoek. Ik weet niet of de heer Van Dijk dit nog zou willen uitbreiden, maar daar hebben we ook geen dekking voor.

De **voorzitter**:

En dus is de motie ontraden.

Minister **Dijkstra**:

Ontraden.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 2165. De heer Van Meijeren heeft ons reeds verlaten, maar misschien kunt u toch een oordeel geven.

Minister **Dijkstra**:

Die motie gaat over het onderzoek naar geboortegegevens. De Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050 heeft hier al uitgebreid onderzoek naar gedaan, zeg ik even tegen Forum voor Democratie die al vertrokken is, dus kennelijk niet zo geïnteresseerd is in het antwoord.

De **voorzitter**:

Maar zij is ontraden.

Minister **Dijkstra**:

Ontraden.

De **voorzitter**:

Hij is ontraden. Dank u wel.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:

Dinsdag 27 februari gaan wij stemmen over de moties. Ik dank de minister voor haar aanwezigheid.

De vergadering wordt van 18.53 uur tot 19.46 uur geschorst.