

## 2023Z07009

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de beantwoording van het CBS op vragen van het lid Van Haga over *de doodsoorzakenregistratie ten behoeve van het onderzoek naar de oversterfte* (ingezonden 18 april 2023).

### Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van de beantwoording van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) op de vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) met betrekking tot de doodsoorzakenregistratie, naar aanleiding van het gesprek «Adviezen en factsheets inzake het gebruik van data voor onderzoek naar de oorzaken van oversterfte»?<sup>1, 2</sup>

### Vraag 2

Kunt u aangeven waarom het CBS in deze beantwoording doet voorkomen alsof het CBS niet zelf de partij is die de onderliggende doodsoorzaak bepaalt op basis van de op de overlijdensformulieren genoemde diagnoses? Is het niet zo dat het CBS een International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)-codering uitvoert van de medisch-diagnostische informatie, die op de doodsoorzaakformulieren staat vermeld en dat het CBS eindverantwoordelijk is voor het vaststellen van de onderliggende doodsoorzaak conform Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)-richtlijnen?

### Vraag 3

Waarom doet het CBS het voorkomen dat alle doodsoorzakenverklaringen met een vermelding van COVID-19 tot eind 2022 handmatig zijn geanalyseerd en verwerkt? Betekent dit dus dat daadwerkelijk alle doodsoorzakenverklaringen door een of meerdere personen zijn gecontroleerd? Door wie is dit gebeurd, volgens welke methodiek en op basis van welke bevoegdheid en expertise? Kunt u de «zorgvuldige en correcte» werkwijze waarop dit is gebeurd toelichten en de documentatie daarvan overhandigen? Kunt u bevestigen dat de IRIS-software niet is toegepast bij het vaststellen van de onderliggende doodsoorzaak en zo ja, hoe is die onderliggende doodsoorzaak dan vastgesteld?

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 2045.

<sup>2</sup> Tweede Kamer, 16 maart 2023, «Gesprek: Adviezen en factsheets inzake het gebruik van data voor onderzoek naar de oorzaken van oversterfte» ([https://www.tweedekamer.nl/debat\\_en\\_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2023A01113](https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2023A01113)).

#### Vraag 4

Indien alle doodsoorzakenverklaringen inderdaad handmatig zijn gecontroleerd en verwerkt, kunt u dan uitleggen wat de rol is van de (internationale) software die is gebruikt voor het genereren van de doodsoorzakendata en ingaan op de initiële vraag van het lid Van Haga over wat de COVID-bias is van deze software? Kunt u inzichtelijk maken op welke manier deze software doodsoorzaken bepaalt, welke criteria hiervoor gehanteerd worden, op basis van welke diagnostische richtlijnen?

#### Vraag 5

Klopt het dat de data die de software genereert middels steekproeven wordt gecontroleerd door het CBS? Zo ja, hoe rijmt u dat dan met het antwoord van het CBS dat alle doodsoorzakenverklaringen handmatig zijn verwerkt? Heeft er nu wel of geen geautomatiseerd proces plaatsgevonden waarbij data in ieder geval deels zonder controle is opgenomen in de doodsoorzakenstatistieken? Zo ja, kunt u dan ook de methodiek achter die steekproeven toelichten?

#### Vraag 6

Kunt u toelichten hoe de categorisering (ICD-10) van doodsoorzaken in de registratie door het CBS tot stand komt? Is het niet zo dat artsen nooit een doodsoorzaak, maar slechts de factoren die mee (kunnen) hebben gespeeld bij het overlijden van een persoon aangeven? Zo ja, hoe zijn de overleden personen dan gecategoriseerd door (de software van) het CBS en op basis van welke afwegingen en criteria hebben zij een doodsoorzakenclassificatie gekregen?

#### Vraag 7

Hoe kan het dat het CBS ervan uitgaat dat een aanzienlijke over- of onderrapportage van COVID-19 overlijdens onwaarschijnlijk is, als onder andere recente internationale berichtgeving aannemelijk maakt dat er wel degelijk sprake is van discrepanties tussen de registraties en de werkelijke gevallen van COVID-19 en daardoor veroorzaakte overlijdens en men bovendien weet dat positieve uitslagen van PCR-testen voor het coronavirus weinig zeggen over of iemand daadwerkelijk op dat moment een actieve COVID-19-infectie had/heeft, die geleid kan hebben tot overlijden?<sup>3</sup>

#### Vraag 8

Hoe kan worden geweten of een «sterk vermoeden» van COVID-19 als doodoorzaak op basis van de door de WHO opgestelde richtlijnen niet onderhevig is (geweest) aan COVID-bias, aangezien tijdens de coronapandemie veel reguliere diagnostische protocollen zijn losgelaten en de test- en besmettingscijfers onderhevig waren aan veel onzekerheden, discrepanties, aannames en gemankeerde registraties en de diagnostische criteria voor COVID-19 bovendien in ontwikkeling en aan regelmatige verandering onderhevig waren?

#### Vraag 9

Bent u bereid de directeur-generaal van het CBS, die de vragen van het lid Van Haga namens het CBS heeft beantwoord, in gezelschap van een CBS-statisticus die betrokken is bij de doodsoorzakenregistratie tijdens de coronacrisis, met kennis van de gebruikte software en methodiek rondom de doodsoorzakenclassificatie, uit te nodigen voor de technische briefing Ontwikkelingen rondom het coronavirus van dinsdag 9 mei 2023, voor nadere toelichting en eventuele aanvullende vragen?

#### Vraag 10

Kunt u deze vragen uiterlijk een week voor bovengenoemde technische briefing beantwoorden?

<sup>3</sup> The Washington Post, 13 januari 2023, «We are overcounting covid deaths and hospitalizations. That's a problem» (<https://www.washingtonpost.com/opinions/2023/01/13/covid-pandemic-deaths-hospitalizations-overcounting/>).