

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

167

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de analyse van de Zweedse coronacrisisaanpak* (ingezonden 1 september 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 oktober 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 25.

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van de analyse van de Zweedse coronacrisisaanpak¹ en de daaropvolgende stelling van CBS-statisticus Van Gaalen?²

Antwoord 1

Ja. Overigens is de tweet waarnaar in de vraag verwezen wordt inmiddels verwijderd, waarbij de auteur van die tweet heeft aangegeven dat de nuances uit het essay over de aanpak van de coronacrisis in Zweden niet goed in een kort bericht te vatten zijn.

Vraag 2

Bent u het met de heer Van Gaalen eens dat het waarschijnlijk is dat de manier waarop Zweden de coronacrisis heeft aangepakt, heeft geleid tot minder (over)sterfte en minder maatschappelijke, economische en sociale schade dan de aanpak die de meeste andere landen hanteerden, met harde lockdowns en andere (zware) restrictieve maatregelen?

Antwoord 2

Maatregelen en de effectiviteit daarvan zijn lastig tussen landen te vergelijken omdat ze met meerdere factoren samenhangen, welke verschillen tussen landen. Voorbeelden hiervan zijn de opbouw van de bevolking qua leeftijd en gezondheid, bevolkingsdichtheid en de mate van vrijwillige en onvrijwillige gedragsaanpassingen naar aanleiding van de coronapandemie, waaronder de mate van veranderingen van gedrag ten aanzien van mobiliteit binnen steden en tussen huishoudens, in het OV, scholen of in het uitgaansleven. De stelling dat de maatregelen die in Zweden zijn genomen ter bestrijding van de

¹ Cato Institute, Johan Norberg, 29 augustus 2023, «Sweden during the Pandemic» <https://www.cato.org/policy-analysis/sweden-during-pandemic#swedens-strategy>.

² <https://twitter.com/rubenivangaalen/status/1696763933200195746>.

coronacrisis, zouden hebben geleid tot minder (over)sterfte en minder maatschappelijke, economische en sociale schade als diezelfde maatregelen in andere landen zouden zijn toegepast, deel ik dan ook niet. Om te kunnen leren van de aanpak van andere landen heb ik het RIVM gevraagd onderzoek te doen naar de effectiviteit van maatregelenpakketten en individuele maatregelen. Ook laat ik via ZonMw onderzoek uitvoeren naar de effectiviteit van maatregelen. Hierbij heb ik gevraagd om de effecten van maatregelen voor zover mogelijk individueel, maar ten minste in verschillende samenstellingen te evalueren. Ik verwacht de eerste resultaten nog dit jaar te ontvangen en zal uw Kamer hiervan op de hoogte houden.

Vraag 3

Kunt u zich nog herinneren dat verschillende experts, waaronder medici, statistici, sociologen, economen etc., al vroeg in de pandemie wezen op de Zweedse aanpak en daarvoor pleitten? Zo ja, kunt u dan ook verklaren waarom heel lang werd volgehouden dat de manier waarop Zweden de coronacrisis aanpakte verkeerd en schadelijk was? Kunt u uitleggen waarop de stelligheid van deze hypothetische aannames was gebaseerd?

Antwoord 3

Het kabinet heeft zich tijdens de pandemie gebaseerd op de adviezen van onder andere het Outbreak Management Team (OMT). Naast de medisch inhoudelijke adviezen van het OMT ontving het kabinet ook adviezen van het Maatschappelijk Impact Team (MIT) en de gedragsunit. Voordat het MIT opgericht was, werd er altijd een sociaal-maatschappelijke en economische reflectie verricht ten behoeve van een brede afweging. Het OMT was op de hoogte van de laatste stand van de medische wetenschap en het RIVM heeft doorlopend contact gehad met een netwerk aan internationale collega's. Daarbij is het niet eenvoudig om de effectiviteit van beleid tussen landen te vergelijken, zie ook het antwoord op vraag 2.

Vraag 4

Waarom kon in Zweden wel een realistische kosten-baten analyse voor restrictieve en dwangmaatregelen gemaakt worden per bevolkings en/of risicogroep en was dat in Nederland steeds niet mogelijk? Vindt u niet dat het inmiddels duidelijk is dat de coronamaatregelen wel degelijk afzonderlijk moeten worden geëvalueerd, zodat getracht kan worden tot een netto-effect daarvan te komen, zowel in positieve als in negatieve zin?

Antwoord 4

Ik kan geen uitspraken doen over de inzet van evaluatie-instrumenten in het buitenland.

Vraag 5

Kunt u uitleggen waarom de aanpak die Zweden hanteerde en de successen die het land daarmee boekte nauwelijks zijn geadresseerd door zowel de Nederlandse politiek als de Nederlandse media? Waarom zijn de evaluaties en analyses die Zweden zelf, bijvoorbeeld door de heer Anders Tegnell, aangaande het eigen beleid heeft gedaan uit zijn verband en uit de werkelijke context getrokken, door te verkondigen dat het land vond dat de gehanteerde aanpak gefaald had, terwijl dat niet is wat er daadwerkelijk door bij het Zweedse beleid betrokken experts en beleidsmakers werd beargumenteerd?

Antwoord 5

Ik onthoud mij van het geven van kwalificaties van de wijze waarop rapporten en uitspraken in de Nederlandse media en politiek zijn en worden behandeld. Politici en journalisten hebben daarin een eigen verantwoordelijkheid.

Vraag 6

Weet u op welke epidemiologische en virologische data Zweden haar coronabeleid baseerde en waren deze data anders, of werden deze anders geïnterpreteerd, dan in Nederland? Zo ja, waarom, met welke verschillende (soorten) data opereerden beide landen en welke discrepanties zitten er tussen de interpretaties van en de gevolgtrekkingen uit deze data?

Antwoord 6

Het kabinet heeft zich laten adviseren door onder andere het OMT, waar alle relevante epidemiologische en virologische kennis aanwezig was. Zoals eerder aangegeven, is het RIVM onderdeel van een internationaal netwerk van experts. Het RIVM was op de hoogte van de laatste stand van de epidemie en de laatste stand van de wetenschap. De epidemiologische en virologische data werden en worden internationaal in o.a. WHO-verband gedeeld. Ik beschik niet over een analyse van de gebruikte data en afwegingen per land.

Vraag 7

Is het wat u betreft mogelijk dat de aanhoudende oversterfte in Nederland en veel andere landen een gevolg is van enerzijds «uitgestelde»/vertraagde natuurlijke sterfte van oude en zieke mensen door een infectie met een virus zoals SARS-COV-2, influenza en andere, als gevolg van bijvoorbeeld onnatuurlijke isolatie door de coronamaatregelen en anderzijds een negatief gevolg van de veel te strikte coronamaatregelen die hebben geleid tot schade op vele fronten, waarvan de langetermijneffecten in de vorm van sterfte veel groter zijn dan de kortetermijneffecten in de vorm van sterfte als gevolg van COVID-19? Kortom: is het mogelijk dat het Nederlandse coronabeleid contraproductief heeft gewerkt en nog lange tijd zal doorwerken met betrekking tot de sterfte in Nederland?

Antwoord 7

Ik heb geen aanwijzingen die de stellingname in vraag 7 onderbouwen. Ik wijs erop dat er al enige tijd geen sprake meer is van oversterfte in Nederland. Via ZonMw laat ik onderzoek verrichten naar de oorzaken van oversterfte in de periode 2020–2021. Eind dit jaar verwacht ik de resultaten van de nu nog lopende onderzoeken.

Vraag 8

Onderschrijft u de analyse in bovengenoemd artikel dat het niet Zweden was die een «roekeloos en ongeëvenaard experiment» uitvoerde, maar juist de vele andere landen die overgingen tot zware restrictieve maatregelen, die grote schadelijke gevolgen hadden? Zo nee, waarom niet? Kunt u uiteenzetten waarom u nog altijd van mening bent dat de Nederlandse aanpak goed was en niet (deels) anders had gekund?

Antwoord 8

Ik verwijs naar het antwoord op vraag 2. Overigens klopt het niet dat ik van mening zou zijn dat de Nederlands aanpak niet deels anders zou hebben gekund, zoals wordt gesuggereerd in vraag 8. Het kabinet heeft veel evaluaties laten doen van de aanpak van de coronacrisis, juist met als doel om hiervan te leren. Dit heeft een groot aantal aanbevelingen opgeleverd die het kabinet ter harte heeft genomen. Ik verwijs hiervoor naar de diverse kabinetsreacties op onderzoeksrapporten, bijvoorbeeld die van de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

Vraag 9

Bent u van mening dat de negatieve gezondheidseffecten (niet alleen fysiek, maar ook mentaal, economisch, sociaal etc.) voor de bevolking, die het Nederlandse coronabeleid heeft veroorzaakt, ondergeschikt zijn aan de collectieve gezondheidswinst van de maatregelen? Zo ja, kunt u dit onderbouwen, met een kosten-baten analyse gespecificeerd voor verschillende demografische groepen en leeftijdscohorten in de Nederlandse samenleving en de gemiddelde volksgezondheid?

Antwoord 9

Negatieve effecten zijn niet van ondergeschikt belang geweest ten opzichte van de collectieve gezondheidswinst bij de afweging van de maatregelen tegen COVID-19. De pijlers van de coronastrategie, zoals beschreven in de

Kamerbrieven van 6 mei 2020³ en 8 februari 2022⁴, vormden de basis van de afweging van het Kabinet.

Voor het antwoord op uw verzoek om dit te onderbouwen met een kosten-baten analyse verwijs ik u naar mijn antwoord van 30 januari 2023 op vraag 8 van de door u eerder gestelde schriftelijke vragen⁵.

Vraag 10

Kunt u een analyse geven van de vraag waarom de Zweedse bevolking uit eigen beweging bepaalde verantwoordelijkheden nam en keuzes maakte om verspreiding van het SARS-COV-2 virus te voorkomen, bijvoorbeeld door vrijwillige (tijdelijke) sociale distantie en gerichte bescherming van de kwetsbaren in de samenleving en waarom de Nederlandse overheid van mening was dat de Nederlandse bevolking hiertoe niet in staat en/of bereid was? Kunt u onderbouwen dat dit daadwerkelijk zo was, of was dit een aanname van de Nederlandse regering? Waarom was de Nederlandse regering van mening dat verregaande «gedragsbeïnvloeding» van de burgers nodig was om hen tot bepaalde handelingen te laten komen, of bepaalde gedragingen juist te doen laten?

Antwoord 10

De stelling dat de Nederlandse overheid van mening zou zijn geweest dat de Nederlandse bevolking uit eigen beweging niet in staat en/of bereid zou zijn tot gedragsverandering, deel ik absoluut niet. De aanpak is steeds gestoeld geweest op de basisadviezen, die veel Nederlanders hebben gevolgd en toegepast. Dat de Nederlandse bevolking hier grotendeels achter stond, wordt bevestigd door inzichten in draagvlak en naleving van de adviezen en maatregelen, die regelmatig zijn onderzocht gedurende de pandemie⁶.

Vraag 11

Indien het inderdaad zo is dat de Nederlandse bevolking significant minder vertrouwen heeft in de overheid dan de Zweedse bevolking en dientengevolge minder bereid is om aanbevelingen van de overheid op te volgen, kunt u dan een analyse geven van de oorzaak daarvan en daarin vooral ook het eigen aandeel van de Nederlandse overheid meenemen? Erkent u dat de steeds groter wordende inmenging en controle van de overheid in/op het (individuele) leven van burgers, de verminderende levens- en voorzieningenstandaard en de hoge belastingdruk dit wantrouwen en deze afkeer jegens de overheid in de hand werken? Deelt u de mening dat daardoor een *selffulfilling prophecy* ontstaat, die leidt tot maatschappelijke risico's?

Antwoord 11

De relatie tussen vertrouwen, draagvlak en naleving van adviezen en maatregelen van instituties is aanwezig, zoals ook bevestigd door onderzoek van het RIVM en SCP⁷. Het is echter complex om vergelijkingen te maken met andere landen door de grote verscheidenheid tussen landen.

Vraag 12

Bent u voornemens om, bij een volgende gezondheidscrisis/pandemie de Zweedse coronacrisisaanpak als voorbeeld te nemen? Bent u bereid om de verankering van de coronamaatregelen in de Wet publieke gezondheid (Wpg) terug te draaien, nu steeds duidelijker wordt dat het Nederlandse coronabeleid en de maatregelen waarschijnlijk averechts hebben gewerkt? Zo nee, kunt u dit onderbouwd beargumenteren, aangezien de maatregelen nog altijd niet zijn geëvalueerd, de effectiviteit ervan dus niet is aangetoond, terwijl wereldwijde data inmiddels wel laten zien dat minder maatregelen hebben geleid tot minder (gezondheids)schade?

³ Kamerstuk 25 295, nr. 315.

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1780.

⁵ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1396 d.d. 30 januari 2023.

⁶ Naleving van en draagvlak voor de basis gedragsregels | RIVM.

⁷ Gedrag, Welzijn en Vertrouwen tijdens de COVID-19 Pandemie: Trends, verklaringen en geleerde lessen | RIVM; SCP-coronakompas: Vertrouwen | Publicatie | Sociaal en Cultureel Planbureau.

Antwoord 12

Ik acht de bevoegdheidsgrondslagen zoals opgenomen in de Wet publieke gezondheid van groot belang om een eventuele toekomstige pandemie te kunnen aanpakken. Zoals aangegeven in voorgaande antwoorden laat ik uitgebreid wetenschappelijk onderzoek verrichten naar effectiviteit van maatregelen. Ik de resultaten hiervan uiteraard met belangstelling tegemoet en zal uw Kamer hiervan op de hoogte houden.