

Vergaderjaar 2022–2023

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 1944

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 september 2022

Uw Kamer heeft bij een aantal gelegenheden verzocht om geïnformeerd te worden over de voortgang van het onderzoek naar de redenen en oorzaken van oversterfte tot en met november 2021, de totstandbrenging van de daarvoor gewenste toegang tot data en mijn stellingname hierin. Ik ben groot voorstander van het delen van data voor wetenschappelijk onderzoek en geef met deze brief invulling aan deze verzoeken. Ik maak van de gelegenheid gebruik om ook invulling te geven aan twee commissieverzoeken aangaande het oversterfte onderzoek en om uw Kamer te informeren over de uitvoering van een aantal moties en toezeggingen inzake mensen met een kwetsbare gezondheid in relatie tot COVID-19.

Oversterfte onderzoek en datatoegang

Met de motie van het lid Omtzigt van 1 december 2021 is de regering verzocht academisch onderzoek te laten starten naar de redenen en oorzaken van oversterfte tot en met november 2021 en de Kamer daarover zo spoedig mogelijk te informeren¹. Ik heb uw Kamer op 4 juli jl. geïnformeerd over de uitkomsten van het oversterfte onderzoek door RIVM en CBS². Op 14 september jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 1941) heb ik uw Kamer geïnformeerd dat een subsidie-oproep van ZonMw is gestart voor een extra en aanvullend onderzoekstraject waar wetenschappers die niet verbonden zijn aan het RIVM of het CBS vervolgonderzoek kunnen doen (het zgn. traject 3 van het oversterfteonderzoek). Op 15 september jl. is het oversterfteonderzoek van het CBS en het RIVM toegelicht aan uw Kamer tijdens een technische briefing, waarbij een deel van de vragen ging over de toegang tot relevante data ten behoeve van het vervolgonderzoek. Tijdens deze briefing is gevraagd om meer informatie over de uitvoering van het onderzoek en de voortgang van het inregelen van de datatoegang.

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1617.

² Kamerstuk 25 295, nr. 1927.

Ook is tijdens het ordedebat van 13 september jl. door het lid Stoffer (SGP) gevraagd om aanvullende informatie³.

Ik hecht groot belang aan het onderzoek naar oversterfte tijdens de coronacrisis, om hiermee achter de oorzaken van de oversterfte te komen en te leren hoe we oversterfte zoveel als mogelijk kunnen voorkomen bij een mogelijke nieuwe opleving van het virus, of een andere pandemie in de toekomst. Ik ben dan ook van mening dat het onderzoek volledig en zonder beperkingen uitgevoerd moet worden. Ik heb in de afgelopen periode hierover gesproken met het RIVM, de GGD'en, het CBS en ZonMw en ik constateer dat alle betrokken partijen zich bewust zijn van het maatschappelijke belang van het oversterfteonderzoek en hier ook achter staan.

Voor de optimale uitvoering van traject 3 van het oversterfte-onderzoek is toegang tot koppelbare test- en vaccinatiedata van de GGD'en en het RIVM nodig. Dit gaat om bijzondere persoonsgegevens die ik wil delen met het CBS. Met deze gegevens moet met de grootst mogelijke zorgvuldigheid worden omgegaan. Dit betekent ook dat de datatoegang moet passen binnen de wettelijke kaders, onder andere ten aanzien van het borgen van privacy. En betekent ook dat de uitkomsten van onderzoeken niet herleidbaar mogen zijn tot individuen. Een mogelijkheid om dat te borgen is door te werken binnen de beveiligde *remote access*-omgeving van het CBS. Onderzoekers krijgen binnen deze omgeving toegang tot onderzoeksbestanden die ontdaan zijn van persoonlijke gegevens.

Wat betreft de vaccinatiedata van het RIVM is een genoemd knelpunt dat het verstrekken van gezondheidsgegevens ten behoeve van het oversterfteonderzoek maatschappelijk van groot belang is, maar mogelijk op gespannen voet staat met de toestemming die betrokkenen aan GGD'en, huisartsen en instellingsartsen hebben gegeven voor het verstrekken van deze gegevens aan het RIVM en voor welke doeleinden het RIVM die gegevens vervolgens mag gebruiken. De centrale vraag is of het verstrekken van gezondheidsgegevens door het RIVM valt onder de reikwijdte van die toestemming. Hiertoe dient een weging van de datatoegang in relatie tot de juridische vereisten en de sociaal-maatschappelijke waarde van het onderzoek gemaakt te worden. Dit wordt gedaan in een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (ook wel een Data Privacy Impact Assessment, DPIA), die op grond van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) moet worden verricht. In een DPIA worden de gevolgen van de voorgestane verwerking voor de bescherming van persoonsgegevens van betrokkenen in kaart gebracht. In het bijzonder wordt daarin beschreven wat de juridische basis is van de verwerking, welke risico's voor de privacy van betrokkenen aan de orde zijn en op welke wijze die risico's worden weggenomen en/of geminimaliseerd. Ik heb het kantoor van de Landsadvocaat gevraagd te assisteren bij het opstellen van de DPIA. Over de DPIA wordt bovendien – conform verplichtingen uit de AVG – onafhankelijk advies gevraagd aan de functionaris gegevensbescherming (FG) van het Ministerie van VWS. Over 6 weken zal de DPIA gereed zijn, en zal ik uw Kamer informeren over de uitkomsten en over de verdere aanpak.

Wat betreft de testdata die is verzameld van alle Nederlanders door de GGD'en bestaat er onzekerheid over de rechtmatigheid van de voor het onderzoek benodigde gegevensverstrekking. De wil om de data te delen is er ook hier bij alle partijen, maar er moet worden uitgewerkt hoe dit binnen de huidige wetgeving ingeregeld kan worden. Ik blijf hierover met

³ Ordedebat 13 september 2022 (Handelingen II 2021/22, nr. 107, Regeling van Werkzaamheden).

de GGD'en in gesprek, waarbij onze inzet is om ook voor de testdata te komen tot een gedegen risicoafweging met inachtneming van de vereisten van de AVG.

Het mogelijk maken van de voor het oversterfte onderzoek benodigde datakoppelingen is een complex en tijdrovend proces gebleken. Ik vind dit verre van ideaal, omdat ik het belangrijk vind dat een wetenschappelijk onderzoek als dit, dat van grote maatschappelijke waarde kan zijn, voortvarend en zonder belemmeringen kan worden uitgevoerd. Om dit soort situaties in de toekomst te voorkomen, ben ik voornemens te kijken naar de mogelijkheden om een wetswijziging of andere middelen in te zetten om de wettelijke basis en het kader voor deling van gezondheidsgegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek – binnen de kaders van de AVG – te verduidelijken. Ik zal uw Kamer hier dit najaar nader over informeren.

Commissieverzoeken in relatie tot het oversterfte onderzoek

Op 9 september jl. is door de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport een verzoek ingediend om te reflecteren op de brief van onderzoeker A.R. over het onderzoeksrapport «Covid-19 vaccinations and all-cause mortality – A long-term differential analysis among municipalities». Daarnaast is half september een verzoeken ingediend waarbij gevraagd is om correspondentie tussen het VWS en het RIVM over de brief van ZonMw aangaande datatoegang ten behoeven van het oversterfte onderzoek. Met deze brief geef ik invulling aan deze commissieverzoeken. Aanvullend wil ik aangeven dat het nog openstaande correspondentieverzoek van het lid van Houwelingen uiterlijk volgende week nagezonden zal worden⁴.

De drie verzoeken raken alle aan het oversterfteonderzoek dat is uitgevoerd door CBS en RIVM en waaraan ik thans een vervolg geef via onafhankelijk academisch onderzoek dat wordt gefaciliteerd door ZonMw. Ik wil nogmaals aangeven dat ik dit onderzoek van groot belang acht, mede om hier lering uit te trekken in geval van een nieuwe ervaring van het COVID-19 virus of een mogelijke nieuwe pandemie in de toekomst. Ik heb groot vertrouwen in de wijze waarop RIVM, CBS en ZonMw hun werkzaamheden uitvoeren en op die wijze ons voorzien van een gedegen wetenschappelijke basis voor beleidsbeslissingen. Gevalideerde kritiek op wetenschappelijke onderzoeksresultaten is uiteraard welkom en hoort bij het wetenschappelijk debat. De integriteit waarmee deze instanties hun wetenschappelijke werk doen, staat voor mij echter niet ter discussie en ik hoop dat uw Kamer hier ook voor staat.

De vaste commissie voor VWS heeft verzocht om de correspondentie tussen het CBS, het RIVM en het Ministerie van VWS inzake het oversterfteonderzoek alsmede om de correspondentie aangaande de recente brief van ZonMw over datadeling inzake traject 3 van het oversterfte onderzoek. Bijgaand stuur ik u deze correspondentie toe. Deze correspondentie geeft mij geen aanleiding om te twijfelen aan het vertrouwen dat ik heb in de wijze waarop het wetenschappelijk onderzoek door RIVM en CBS wordt verricht. Hoewel ik sta voor een open en transparante overheid, geef ik uw Kamer in overweging het capaciteitsbeslag van dit soort verzoeken in ogenschouw te nemen, aangezien de capaciteit die bij RIVM en CBS ingezet wordt voor de afhandeling van deze verzoeken niet ingezet kan worden voor het doen van wetenschappelijk onderzoek, waar uw Kamer in geval van het oversterfteonderzoek zelf om heeft gevraagd.

⁴ Kamervragen lid van Houwelingen, ingezonden op 16 juni 2022.

Wat betreft het verzoek van de vaste commissie voor VWS om een reactie te geven op het artikel «Covid-19 vaccinations and all-cause mortality – A long-term differential analysis among municipalities» en naar aanleiding van dit artikel verschenen berichtgeving, merk ik het volgende op. Het CBS en het RIVM hanteren beproefde procedures voor de weging van onderzoek uitgevoerd door anderen. Nieuwe informatie wordt daarbij steeds afgewogen tegen al bekende informatie. Grote aantallen experts voeden en spiegelen zich elke dag met geluiden uit de wetenschappelijke wereld. Daarbij geldt bovendien dat individuele onderzoeken altijd onderdeel zijn van een breder wetenschappelijk discours. Afwegingen rondom kwaliteit, methodiek en belemmeringen zijn hier onderdeel van en worden door onderzoekers zelf gemaakt. Wat betreft het specifieke artikel dat de vaste commissie mij heeft aangereikt, geven het CBS en het RIVM aan dat zij in het algemeen van mening zijn dat bij een thema als oversterfte het belangrijk is om met gegevens op individueel niveau onderzoek te doen (in tegenstelling tot het gemeentelijk niveau waarop het betreffende onderzoek heeft plaatsgevonden). Daarom ben ik bezig met het beschikbaar maken van data ten behoeve van het oversterfteonderzoek, zoals ik eerder in deze brief heb aangegeven.

Mensen met een kwetsbare gezondheid

In de lange termijnstrategie COVID-19 heeft de positie van mensen met een kwetsbare gezondheid de continue aandacht van het kabinet. Zo zijn sectoren expliciet gevraagd om aandacht te hebben voor kwetsbare groepen in de sectorplannen. Daarmee is invulling gegeven aan de motie van het lid Paulusma c.s.⁵ om in de sectorplannen expliciet aandacht te hebben voor mensen met een kwetsbare gezondheid, en de motie van het lid Den Haan c.s. om de positie van mensen met een kwetsbare gezondheid te borgen.⁶ Verder worden persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar gesteld aan kwetsbaren en is er aandacht voor andere preventiemaatregelen gericht op het verminderen van de impact van het virus en het tegengaan van gezondheidsverschillen. Er wordt actief ingezet op vaccineren, gezonde leefstijl en mentale gezondheid. Daarmee is uitvoering gegeven aan de motie het lid Van Esch.⁷

Daarnaast staat het Ministerie van VWS in nauw contact met patiëntenfederaties en cliëntenorganisaties. Er vindt regelmatig overleg plaats met deze partijen. Ook wordt hun bijdrage meegenomen bij de totstandkoming van het coronabeleid. De afgelopen periode hebben ook meerdere gesprekken plaatsgevonden met de groep #VergeetOnsNietErnst. Ik heb met belangstelling kennis genomen van de aanbevelingen uit het door deze groep opgestelde alternatieve langetermijnplan en constateer dat deze de aanpak van het kabinet deels ondersteunen. Ook wordt verkend of de (overige) aanbevelingen (deels) overgenomen kunnen worden. Met het voorstaande is invulling gegeven aan de toezegging aan het lid van den Berg om patiëntenfederaties te betrekken bij het coronabeleid, en de toezegging aan het lid Den Haan om aanbevelingen uit het alternatieve langetermijnplan van de groep #VergeetOnsNietErnst waar mogelijk over te nemen en met deze groep in gesprek te gaan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

⁵ Kamerstuk 25 295, nr. 1854.

⁶ Kamerstuk 25 295, nr. 1903.

⁷ Kamerstuk 25 295, nr. 1913.