

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

## 349

Vragen van het lid **De Korte** (Nieuw Sociaal Contract) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de brief Oversterfte (Kamerstuk 25 295, nr. 2234)* (ingezonden 13 oktober 2025).

Antwoord van Minister **Bruijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 november 2025). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 304.

**Vraag 1**

Wat is de reden dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) stelt dat de sterftemonitor enkel is bedoeld als signalerings- en analysetool voor acute verheffingen en niet om langdurige trends in oversterfte te monitoren?

**Antwoord 1**

Het model dat het RIVM gebruikt voor het berekenen van de oversterfte is er primair op gericht te bepalen of sprake is van incidentele oversterfte. Zo kan bijvoorbeeld worden bepaald wat de invloed van een griepepidemie of een hittegolf op de waargenomen sterfte is. Het model baseert zich hierbij op wekelijkse sterftegegevens uit de vijf voorafgaande jaren, waarbij rekening gehouden wordt met bijzondere omstandigheden in de afgelopen vijf jaren die tot verhoogde sterfte leidden.

**Vraag 2**

Deelt u de mening dat de afwijkingen van de schattingen van het aantal sterfgevallen en het werkelijk aantal sterfgevallen belangrijk zijn om goed in te spelen op beleid zoals het aantal woningen, de benodigde zorg en de pensioenen? Kunt u het antwoord toelichten?

**Antwoord 2**

Ik ben van mening dat het belangrijk is prognoses te hebben die (toekomstige) veranderingen in de bevolkingssamenstelling inzichtelijk maken, waaronder factoren die verband houden met sterfte, om zo goed in te kunnen spelen op beleid zoals het aantal woningen, de benodigde zorg en de pensioenen. Het is van belang te onderstrepen dat de wekelijkse oversterfte die het RIVM rapporteert, gebaseerd op wekelijks door CBS gerapporteerde sterfte-aantallen, slechts één van meerdere indicatoren is gerelateerd aan trends in sterfte. De oversterftemonitor wordt niet gebruikt voor lange termijn verwachtingen van sterfte. Andere indicatoren zoals de geschatte periode-

levensverwachting, leeftijdsspecifieke sterftekansen en doodsoorzaken-(trends), die het CBS publiceert, zijn ook belangrijke indicatoren om trends in sterfte te monitoren.

#### Vraag 3

Kunt u verklaren dat het aantal overlijdens na 2023 (coronatijd) niet is gedaald (aantal overlijdens waren achtereenvolgens volgens statline 2017: 150,214, 2018: 153,363, 2019: 151.885, 2020: 168.678, 2021: 170,972, 2022: 170.112, 2023: 169,521, 2024: 172,051)? Kan deze blijvende stijging verklaard worden vanuit een trend van oversterfte? Klopt het dat deze stijging niet verklaard kan worden door de toename van het aantal ouderen?

#### Antwoord 3

Het CBS heeft in maart jl. het onderzoek *Trends in sterfte en doodsoorzaken, 2014–2024*<sup>1</sup> gepubliceerd. Een belangrijke bevinding is dat met de vergrijzing ook het jaarlijks aantal overledenen toeneemt. Deze stijging kan dus wel degelijk (deels) aan de vergrijzing worden toegeschreven. Het rapport noemt ook nog andere trends in doodsoorzaken, zoals een stijging van de gestandaardiseerde sterfte aan psychische stoornissen en ziekten van het zenuwstelsel (onder andere dementie en de ziekte van Alzheimer) en accidentele vallen, en noemt ook dat toekomstige data nodig zijn om een beter beeld te krijgen van de ontwikkelingen in de doodsoorzaken na de coronapandemie.

#### Vraag 4

Bent u bereid om het RIVM te verzoeken in beeld te laten brengen wat de langdurige oversterfte is? Zo ja, hoe wordt dit gedaan? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 4

Nee, zoals ik in het antwoord op vraag 2 aangaf, is het doel van de RIVM sterftemonitoring niet het maken van lange termijn sterftetrends. Het CBS maakt prognoses over sterftetrends op de langere termijn.

#### Vraag 5

Bent u bereid om onderzoek te doen naar de oorzaken van langdurige oversterfte zoals aangegeven in vraag 3?

#### Antwoord 5

Er zijn (en worden) vanuit het Ministerie van VWS zeer veel onderzoeksprogramma's gefaciliteerd en gefinancierd naar de oorzaken van oversterfte en de gevolgen van de coronapandemie, waaronder onderzoeken naar het effect van de maatregelen, post-covid, onderzoek naar optimale medisch-specialistische zorg bij COVID-19 en de impact van uitgestelde zorg door de COVID-19 pandemie. Daarnaast zijn veel data beschikbaar gemaakt voor externe onderzoekers om onderzoek mee te verrichten. Tevens heeft het CBS in maart jl. reeds een (beschrijvend) onderzoek *Trends in sterfte en doodsoorzaken, 2014–2024*<sup>2</sup> gepubliceerd met daarin ook analyses over de sterfte van de jaren na de coronapandemie. Hierop aanvullend onderzoek zal op dit moment nog geen compleet beeld geven van de oorzaken, omdat hier soms meerdere jaren overheen moeten gaan.

Gezien bovenstaande redenen, het eerdere advies van de ZonMw begeleidingscommissie om geen aanvullende overkoepelend onderzoek naar de oversterfte te faciliteren en de huidige beperkte financiële middelen geef ik op dit moment geen opdracht tot nieuw onderzoek.

#### Vraag 6

Klopt het dat oversterfte in vergelijking tot de geschatte aantal sterfgevallen betekent dat de gemiddelde levensverwachting niet stijgt? Kan de Minister aangeven wat dit betekent voor het beleid ten aanzien van volksgezondheid, wonen en pensioenen?

<sup>1</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2025/trends-in-sterfte-en-doodsoorzaken-2014-2024>

<sup>2</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2025/trends-in-sterfte-en-doodsoorzaken-2014-2024>

#### Antwoord 6

Nee, de gemiddelde periode-levensverwachting steeg van 81,4 jaar naar 81,9 jaar tussen 2021 en 2024. Het ligt nog iets lager dan in 2019 (82,1 jaar) maar er is wel sprake van een stijging, en de huidige waarde is de op één na hoogste ooit.

De periode-levensverwachting in een jaar berekent hoe oud een kind geboren in dat jaar gemiddeld zou worden als de sterftেকansen-naar-leeftijd van dat jaar hun hele leven zouden gelden. De werkelijke gemiddelde levensduur kan alleen bepaald worden voor jaren die ver in het verleden liggen, of door een prognose van de sterftেকansen in de toekomst te maken.

#### Vraag 7

Wat is de huidige (feitelijke) gemiddelde leeftijd bij overlijden in Nederland en wat is die in een aantal westerse landen zoals de Verenigd Koninkrijk, Zweden Duitsland en België? Als er een verschil blijkt te zijn tussen Nederland en deze landen, hoe kan dat verschil worden verklaard?

#### Antwoord 7

Het is in dit verband meer gebruikelijk te kijken naar de periode-levensverwachting, de gemiddelde leeftijd bij overlijden wordt namelijk sterk beïnvloed door het aandeel ouderen in de bevolking dus is geen goede samenvattende maat voor het sterfterisico. Het EU-gemiddelde van de periode-levensverwachting bij geboorte (mannen en vrouwen samen) lag in 2023 op 81,4 jaar.<sup>3</sup> In Nederland was de periode-levensverwachting in 2023 81,9 jaar. In andere westerse EU-landen<sup>4</sup> lag dit soms hoger (zoals in Zweden (83,4) en België (82,5)) en soms lager (zoals in Duitsland (81,1)).

De verschillen tussen landen in Europa zijn mede het gevolg van verschillen tussen landen in welvaart, gezondheid en aanbod van en toegang tot gezondheidszorg.<sup>5, 6</sup>

#### Vraag 8

Zijn bovenstaande antwoorden voor u aanleiding om de gemiddelde levensverwachting van Nederlanders bij te stellen? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 8

Nee. De levensverwachting wordt door het CBS berekend.

#### Vraag 9

Kunt u toelichten waarom het advies van de ZonMw-begeleidingscommissie om geen overkoepelend integraal vervolgonderzoek te starten wordt overgenomen, terwijl diezelfde commissie expliciet adviseert vervolgonderzoek te faciliteren met data uit 2022, 2023 en 2024 en de langetermijneffecten te blijven monitoren? Bent u bereid conform dit advies een onafhankelijk onderzoeksprogramma te starten dat de oversterfte vanaf 2020 met data uit de jaren 2023 en 2024 in kaart brengt? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 9

Mijn ambtsvoorgangers zijn al meerdere malen ingegaan op de vraag waarom het advies van de ZonMw-begeleidingscommissie om geen overkoepelend integraal vervolgonderzoek te starten, is overgenomen.<sup>7</sup>

<sup>3</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality\\_and\\_life\\_expectancy\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics)

<sup>4</sup> Aangezien het Verenigd Koninkrijk geen onderdeel van de EU is, is data over dit land niet opgenomen in Eurostat. Het Britse Office for National Statistics rapporteert dat de levensverwachting bij geboorte in de periode 2021 tot 2023 78,8 jaar voor mannen was en 82,8 jaar voor vrouwen. (Bron: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/lifeexpectancies/bulletins/nationallifetablesunitedkingdom/2021to2023additionaldata>)

<sup>5</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2025/trends-in-sterfte-en-doodsoorzaken-2014-2024/3-aantal-overledenen-levensverwachting-en-gestandaardiseerde-sterfte>

<sup>6</sup> European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2018). Baeten, R., Spasova, S., Coster, S. and Vanhercke, B., *Inequalities in access to healthcare – A study of national policies*, Publications Office.

<sup>7</sup> Zie bijvoorbeeld Kamerstukken II 2024/25, 25 295, nr. 2219.

Daarbij is ook steeds benoemd dat data uit 2022, 2023 en 2024 voor onderzoekers bij het CBS beschikbaar zijn gesteld om zelf onderzoek op uit te voeren. Daarnaast voert het CBS zelf ook onderzoek naar sterftetrends, zoals genoemd in het antwoord op vraag 5.