

2023Z14529

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).

Vraag 1

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

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?

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?

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?

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>

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?

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?

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?

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?

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?

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?

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?

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?