

Amsterdam 11 oktober 2024

Betr: oproep tot terugtrekking van het herziene Nivel-rapport over oversterfte

L.S.

Naar aanleiding van het uitbrengen van het aangepaste Nivel-rapport op 1 oktober jl. stel ik vast dat dit rapport nog dermate grote problemen kent, dat het teruggetrokken dient te worden.

In deze brief omschrijf ik die grote problemen en ik vraag u, vanuit uw verantwoordelijkheid, ertoe bij te dragen dat dit rapport wordt ingetrokken.

Ik start met een samenvatting van de argumenten om tot die terugtrekking over te gaan. Vervolgens treft u een uitgebreide onderbouwing van die argumenten aan.

Samenvatting

Via deze brief verzoek ik u om tot onmiddellijke intrekking over te gaan van het Nivel-rapport "Oversterfte tijdens de Covid-19 -pandemie" zoals die op 1 oktober is (her-)verschenen.

De argumentatie hiervoor is dat er in dit onderzoek een tweetal doodzondes zijn begaan bij het uitvoeren van een deugdelijk wetenschappelijk onderzoek. Doorzondes, die een grote invloed hebben gehad op de resultaten en de conclusies.

Deze twee doodzondes zijn:

- A. De kern van het rapport betreft het bepalen van de mate van over- en ondersterfte door **het verschil te bepalen door de werkelijke sterfte en de verwachte sterfte** bij de twee onderzoeksgroepen. Dat verschil tussen werkelijke sterfte en de verwachte sterfte wordt in het rapport berekend en op basis daarvan worden er conclusies getrokken. Maar juist het grote verschil in de eerste drie maanden na het ("pseudo-")vaccinatie-moment tussen de werkelijke sterfte en de verwachte sterfte bij de ongevaccineerden is een bewijs, dat bij het berekenen van de verwachte sterfte een aantal belangrijk factoren, die invloed hebben op die sterfte niet zijn meegenomen. Te denken valt aan mate van obesitas, al dan niet roken, de ernst van de chronische ziekte etc. etc. Dat zijn factoren, die een forse invloed hebben op de sterftetekans en dus meegenomen DIENEN te worden bij het bepalen van de verwachte sterfte. Zowel de berekende waarden van de over- en ondersterfte in het rapport (dus het verschil tussen de werkelijke en verwachte sterfte) zijn grotendeels een artefact van het ontbreken van cruciale componenten voor het bepalen van de sterftetekansen!

Juist door dat grote verschil tussen de verwachte totale sterfte en de werkelijke totale sterfte onder de ongevaccineerden in de eerste drie maanden na het vaccinatiemoment (dus bij de groep 76-80 jaar het tweede kwartaal 2021 resp. 1.3% en 5,0%) zou bij een goed onderzoek onmiddellijke tot grote vraagtekens en acties bij de onderzoekers hebben moeten leiden!

Hoe kan het zijn dat in de drie maanden na het “geschatte” vaccinatiemoment de werkelijke sterfte aan alle oorzaken bijna 4 keer zo groot was als de verwachte sterfte?

En welke grote invloed heeft deze forse onderschatting van de verwachte sterfte zowel op deze periode van 3 maanden als over 12 maanden?

Maar die vragen stellen de onderzoekers zich niet. En alle verschillen tussen de werkelijke sterfte en de berekende verwachte sterfte wordt als over- en ondersterfte gedefinieerd en vormt een hoofdbestanddeel van de conclusies.

Het is als het ware het terugvinden van de zelf verstopte paaseieren om het verschil tussen de verwachte sterfte en de werkelijke sterfte dan “oversterfte” of “ondersterfte” te noemen.

- B. Nadat men – na het sturen van mijn brief op 10 september jl. - besepte dat bij het maken van het oorspronkelijke rapport men de omvang van het aantal patiënten, die in de groep ongevaccineerd terecht kwamen, sterk had onderschat, heeft men besloten de oude tabellen van het rapport ongewijzigd te laten. Maar alleen de naam van de groep “ongevaccineerden” te wijzigen in “ongevaccineerd/ongeregistreerd”. Vermeld wordt in het rapport dat het gemiddeld aandeel van de ongeregistreerden (wat dus in feite gevaccineerden zijn) een kwart van de ongevaccineerden uitmaakt. Maar dat zou bij de ouderen fors hoger zijn. Vermeld wordt in het rapport dat dit cijfer bij de 76-80 jarigen zelfs meer dan 75% zou zijn (blz. 14).

Als deze 4,5% doorgerekend wordt bij de andere leeftijdsgroepen dan zou dit cijfer bij de totale groep 60+ rond de 60% liggen. En besef daarbij dat dit de leeftijdsklassen zijn waar meer dan 85% van alle overlijdens in vielen!

Om twee redenen zouden de onderzoekers ten aanzien van deze bevinding hebben moeten besluiten dit rapport niet te publiceren. Allereerst omdat één van de twee hoofdgroepen van het onderzoek (zoals vermeld bij de reden om dit onderzoek te houden en nota bene de ondertitel van het rapport is) ernstig “vervuild” is door de andere hoofdgroep. En in de tweede plaats als je de berekening uitvoert om de werkelijke sterfte te berekenen onder de pure groep ongevaccineerden (dus na aftrek van die 60%) dan komen er totaal ongeloofwaardige cijfers uit. Zo zou de sterfte van de echte ongevaccineerden in de eerste 12 maanden na de eerste vaccinatie bij de groep 76-80 jaar dan 37% (!) zijn. Ter vergelijking de sterfte onder de ongevaccineerden in het Coronajaar 2020 (toen iedereen nog ongevaccineerd was) lag op 3.5%.

Er zijn nog meerdere belangrijke opmerkingen te maken, maar deze twee omschreven redenen zijn meer dan voldoende om dit rapport terug te trekken. Omdat het handhaven ervan niet alleen zeer negatief zal terugslaan op de naam van Nivel t.a.v. het waardevolle onderzoek op medische vlak dat

die men continu uitvoert, maar evenzeer op de gerenommeerde begeleidingsgroep en het bestuur en de Raad van Toezicht van Nivel.

Deze brief wordt naar alle betrokkenen per mail gestuurd en naar ZonMW.

Als voor 18 oktober geen inhoudelijke reactie is vernomen en/of het rapport niet is ingetrokken, zal ik deze brief niet alleen openbaren, maar ook sturen naar het Ministerie van VWS, de landelijke organisatie van huisartsen, en diverse sleutelfiguren in politiek.

Daarnaast zal ik deze brief sturen naar KNAW en andere relevante instanties die zich bezig houden met de kwaliteit en integriteit van medische zorg en/of onderzoek.

Ik kan me goed voorstellen dat velen van degenen die ik deze brief stuur, niet beseften dat er deze grote problemen met dit onderzoek zijn.

Maar nu u het wel weet, en daarbij geef ik op de volgende pagina's ook nog een uitgebreide toelichting, kunt u m.i. niets anders doen dan handelend optreden.

Hoogachtend



Drs. Maurice de Hond

Toelichting

Insteek van het onderzoek

Op bladzijde 5, onder de kop “Waarom deze studie?” staat de doelstelling van het onderzoek. Ik citeer:

*“Wij onderzochten de mogelijke rol van COVID-19-vaccinatie in oversterfte tijdens de COVID-19 pandemie **door oversterfte en doodsoorzaken te bepalen onder gevaccineerde en ongevaccineerde mensen**. Hierbij hielden we rekening met verschillende persoonskenmerken die samenhangen met het nemen van een vaccinatie en met de kans op sterfte, zoals medische voorgeschiedenis, kwetsbaarheid onder ouderen, sociaaleconomische en demografische factoren. Inzicht hierin helpt bij het begrijpen van de oorzaken van oversterfte, het evalueren van beleidsmaatregelen en het verstrekken van informatie over vaccins.*

Gebruik makend van bestaande data probeerden we antwoord te geven op de volgende vragen:

- **Was er een verschil in oversterfte tussen mensen met en mensen zonder COVID-19-vaccinatie(s) in 2021 en 2022, wanneer er rekening werd gehouden met individuele persoonskenmerken?***
-*
- **Wat waren de doodsoorzaken van mensen met en mensen zonder COVID-19-vaccinatie?***
- **Versilde de oversterfte tussen subgroepen van patiënten naar gelang hun medische voorgeschiedenis (mensen met COPD, diabetes of hart- en vaatziekten in 2021)?***

Ik heb bewust twee zinnen vetgedrukt: Het onderzoek had als doel de “oversterfte en doodsoorzaken te bepalen onder gevaccineerde en ongevaccineerde mensen”. En er zou gebruik gemaakt worden van individuele persoonskenmerken.

En omdat dit onderzoek plaats kon vinden onder de huisartsen die deel uitmaakten van het Nivel-netwerk, en dus van hun ongeveer 1 miljoen patiënten veel informatie bekend is, kan dit als een nuttige en interessante onderzoeksopzet beschouwd worden.

Ik ben wetenschappelijk medewerker geweest bij de Universiteit van Amsterdam en gaf colleges over methoden en technieken van onderzoek en statistiek.

Daarom las ik het rapport ook met grote interesse. Net zoals ik dat de afgelopen jaren met een groot aantal andere rapporten over de Coronaperiode heb gedaan. Mede ook omdat ik zeer benieuwd was hoe een aantal evidente hinderpalen door Nivel voor dit onderzoek aangepakt waren.

- A.** Hoe zouden de onderzoekers zijn omgegaan met het probleem dat een niet gering deel van degenen met zeer slechte gezondheidsomstandigheden niet waren gevaccineerd?

- B.** Hoe zouden de onderzoekers zijn omgegaan met het – voor Nederland – grote probleem dat 7% van degenen die zich bij de GGD hadden laten vaccineren aangegeven hadden dat hun namen niet doorgegeven mochten worden dankzij “het recht op vergetelheid”?

Het onderzoek leverde veel interessante tabellen op met verschillen tussen de groep gevaccineerden en ongevaccineerden.

Grote fouten bij de 2 kernvragen

Helaas bleek er t.a.v. mijn twee kernvragen nogal wat fout te zijn gegaan.

Ad. A. De grote problemen met de “verwachte sterfte”

Ten aanzien van het “Healthy Vaccinee Effect” werd daar alleen op ingegaan op blz. 37 bij het onderdeel “reflectie op de methode”. En nadat het mogelijk effect kort wordt geadresseerd vermeldt het rapport “. We zagen echter ook na correctie voor verschillende factoren die samenhangen met een grotere kans op overlijden, waaronder migratieachtergrond, huishoudinkomen en intensieve zorg, dat de oversterfte onder ongevaccineerden veel hoger was dan onder gevaccineerden”.

Elders in het rapport wordt hier verder niets over gezegd, terwijl daar alle aanleiding toe is. Ook niet bij de tabellen 3.2 en 3.3 (blz. 21 en verder). Want daar is echt iets bijzonders aan de hand!

Het best is dat uit te leggen aan de hand van de groep 76 tot 80 jaar. Deze groep is voor het overgrote deel voor de eerste keer gevaccineerd tussen half maart en half april 2021. Hun eerste 3 maanden gevaccineerd viel dus in het tweede kwartaal 2021. Dat was een periode waar er in Nederland relatief weinig Covid heerste.

Maar kijk eens naar de totale cijfers uit tabel 3.2 van de groep 76 en 80 jaar. En dit betreft de totale sterfte:

Sterfte alle oorzaken:

	A. 2^e kwartaal '21	B. Apr.'21-mrt '22	Verhouding A : B
Gevaccineerd	0.55%	2.73%	5.0
Ongevaccineerd	5.03%	11.81%	2.3

Terwijl voor de hele groep 76-80 jaar je ongeveer zou mogen verwachten dat de verhouding van het hele jaar op de eerste 3 maanden iets boven 4 zou moeten zijn, ligt het bij de ongevaccineerden daar fors onder en bij de gevaccineerden duidelijk boven.

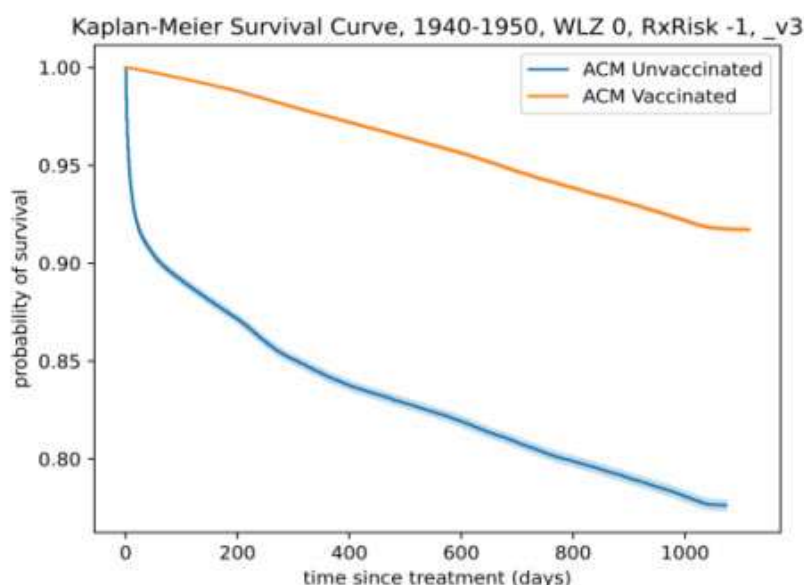
Die vreemde verhouding kan niet aan Covid hebben gelegen (want dat heerste in die eerste drie maanden amper en maakt sowieso maar een beperkt deel van de doodsoorzaken uit) en ook niet

aan de heilzame werking van het vaccin dat onmiddellijk werkt tegen alle denkbare doodsoorzaken, zodat gevaccineerden in die eerste drie maanden een factor 10(!) keer zo weinig sterven. Maar vrijwel alleen aan het – grote - verschil in de kenmerken (met name gezondheidssituatie) van de ongevaccineerden t.o.v. de gevaccineerden.

Besef dat bij die gezondheidssituatie in het onderzoek o.a. niet meegenomen is de B.M.I. van de betrokkenen en ook niet de rookhistorie. Stel dat bij de ongevaccineerden de gemiddelde BMI fors hoger is dan bij de gevaccineerden en/of dat de ongevaccineerden beduidend meer roken/hebben gerookt dan de gevaccineerden, dan zal de verwachte sterfte van de ongevaccineerden fors hoger zijn dan de berekende cijfers van de verwachte sterfte door Nivel.

En die -forse- onderschatting van de verwachte sterfte zal niet alleen zijn impact hebben gehad op de eerste drie maanden maar ook op de periode van 12 maanden.

Deze grafiek, op basis van de microdata van CBS uit hoofdstuk 6 uit het rapport van Meester en Jacobs (blz.90) *“Eindverslag van het onderzoek naar een mogelijke relatie tussen Covid-19 vaccinaties en oversterfte in Nederland 2021 – 2023”* laat dat ook zien. Niet alleen door die steilere daling van de blauwe lijn direct aan het begin maar ook aan de scherpere daling van de blauwe lijn na 200 dagen dan de oranje lijn. Dit betreft personen die geboren zijn tussen 1940 en 1950 en niet onder de WLZ regeling vielen. Dus een groep die sterk overeenkomt met de onderzoekspopulatie van het Nivel onderzoek.



Nu zou de tegenwerping kunnen zijn dat ook bij de sterfteverwachting een onevenredigheid was tussen de eerste drie maanden en de periode van 12 maanden.

Bij de groep 76 tot 80 jaar staat een totale sterfteverwachting in 3 maanden van de ongevaccineerden op 1.31% en bij 12 maanden op 3.55%. (bij gevaccineerden is dat resp. 0.67% en 2.86%). Daarbij is dus volgens het onderzoek wél rekening gehouden met een aantal specifieke

demografische en gezondheidskenmerken van de groep ongevaccineerden. (Want daarom verschilt de sterfteverwachting tussen de gevaccineerden en de ongevaccineerden).

Maar als de verwachting in de eerste drie maanden bij de ongevaccineerden 1.31% was en de werkelijke sterfte 5.03% (bijna 4 keer zo hoog), dan zou dit grote verschil toch een belangrijke bevinding zijn wat in het rapport geadresseerd zou moeten worden!

Want wat zou je mogen verwachten in deze eerste drie maanden na het “gefingeerde” moment van vaccineren van de ongevaccineerde 76-80- jarigen? In een periode waar er weinig Covid heerste?

Je zou verwachten dat in die korte periode van drie maanden de werkelijke sterftcijfers vrijwel gelijk zouden zijn aan de verwachte sterfte!

En niet dat er een groot verschil zou zijn en dat vervolgens in het Nivel rapport dit verschil wordt aangeduid als “oversterfte”!!!

Want deze “oversterfte” in deze 3 maanden is louter (of grotendeels) het gevolg van het tekortschieten in het op de juiste mate meenemen van belangrijke factoren (vermoedelijk vooral op het vlak van de gezondheid) bij het bepalen van die verwachte sterfte!

En dat probleem beperkt zich m.m. niet tot deze eerste drie maanden, maar ook voor de periode van 1 jaar. (Alleen zal het netto effect wat lager zijn).

En dat probleem beperkt zich ook niet alleen tot de groep 76-80 jaar, maar het geldt in alle groepen. Maar het werkt het sterkst door bij de ouderen (boven de 60 jaar), waar het overgrote deel van de sterfte in viel. Boven de 80 jaar is de verwachte sterfte in de eerste 3 maanden 3.26% en de werkelijke sterfte 11.56% en bij de groep 60-75 jaar resp. 0.55% en 1.54%.

Dat wat als oversterfte wordt gedefinieerd (in ieder geval over de eerste drie maanden) is geen “oversterfte” maar een – forse – onderschatting van de verwachte sterfte door de onderzoeksanpak van Nivel.

En ook een bewijs dat ook bij de volgende 9 maanden dat een grote impact moet hebben op de verwachte sterfte van de ongevaccineerden en de gevaccineerden

Dit had het moment moeten zijn dat de onderzoekers pas op de plaats hadden gemaakt en hadden moeten besluiten:

- Of we vinden variabelen waarmee we de verwachte sterfte in die eerste drie maanden kunnen brengen naar het niveau van de werkelijke sterfte.
- Of we moeten vaststellen dat deze onderzoeksopzet – helaas – niet kan.

Maar wat hebben de onderzoekers gedaan. Ze zijn gewoon doorgedaan en hebben ALLE verschillen tussen hun verwacht sterfte na 3 en 12 maanden en de werkelijke sterfte als “oversterfte” en “ondersterfte” gedefinieerd. En zo kwam het ook in het rapport terecht en als conclusie op de site van het Nivel:

*“Onder mensen uit de algemene bevolking zonder COVID-19-vaccinatie was er in 2021 en 2022 sprake van oversterfte; er overleden **veel meer mensen dan verwacht** op basis van eerdere jaren.*

Onder gevaccineerde mensen was er juist sprake van ondersterfte; er overleden minder mensen dan verwacht”

In feite vonden de onderzoekers van Nivel hun zelf verborgen paaseieren!

Ad. B. De vervuilde onderzoeksgroep

Nadat de onderzoekers op 10 september jl. door mij attent waren gemaakt op de rekenfout bij de 3% ongevaccineerden die in werkelijkheid gevaccineerd zouden (maar het was andersom) zijn, kwam er op 1 oktober een vernieuwd rapport aan.

Daarin werd deze fout erkend en o.a. dit gesteld (blz. 14):

*“Een deel van de mensen die wel gevaccineerd waren, gaf namelijk voorafgaand aan de vaccinatie geen toestemming voor registratie van hun gegevens in CIMS. Het gaat in Nederland om zo’n 7% van de gevaccineerden in de basisserie die geprikt werden door de GGD (CBS 2024a). We combineerden gegevens uit CIMS met vaccinatiegegevens uit de huisartsendossiers. Zo hebben we dit percentage tot 4,5% kunnen terugbrengen. **Het aandeel van de groep gevaccineerden binnen de groep ongevaccineerden is naar schatting een kwart.** Dit verschilt echter per leeftijdsgroep, **in met name leeftijdsgroepen met een hogere vaccinatiegraad kan dit oplopen tot naar schatting meer dan 75%. (76 t/m 80-jarigen)**, in groepen met een lagere vaccinatiegraad is dit lager, zo’n 15% (18 t/m 35-jarigen; geschat gebruikmakend van gegevens uit Werkhoven 2024). Het gaat hier nadrukkelijk om schattingen, omdat we niet weten wie er geen toestemming heeft gegeven en of dit verschilde tussen leeftijdsgroepen.”*

In het rapport heeft men vervolgens de tabellen van de onderzoeksgroep “ongevaccineerden” omgedoopt tot “ongevaccineerden/ongeregistreerden”. De “ongeregistreerden” zijn de facto gevaccineerden, die zichzelf niet hebben laten registreren. Dus het is een nogal verhullende terminologie.

Daarnaast zijn de conclusies wat voorzichtiger gesteld, hoewel dat niet de indruk is die je zou opdoen op basis van de wijze waarop de resultaten in de media kwamen “de conclusies zijn ongewijzigd, er is een fors hogere sterfte bij de ongevaccineerden en een lagere sterfte bij de gevaccineerden.”

Deze aanpak van het rapport camoufleert de grote problemen van de vervuiling met een kwart gevaccineerden in de groep ongevaccineerden.

Ik heb de tabel gemaakt, die de onderzoekers ook hadden kunnen plaatsen in hun rapport. (De cijfers wisten ze wel, want dat blijkt uit de tekst op blz. 14)

Nivel onderzoek kerncijfers	Gevacc. Populaite N	Ongevacc. Populaite N	Gevacc. Sterfte 12 mnd. N	Ongevacc. Sterfte 12 mnd. N	4.5% onterecht ongevacc. N	4.5% onterecht ongevacc. %	Werkelijk ongevacc. In onderzoek
81 jaar en ouder	46736	3704	3470	912	2103	57%	3%
76 t/m 80 jaar	40762	2464	1190	291	1834	74%	1%
61 t/m 75 jaar	200651	15821	2431	618	9029	57%	3%
18-60 jaar	520576	130901	1001	305	23426	18%	16%
Totaal	808725	152890	8092	2126	36393	24%	12%

In de voorlaatste kolom zien we het percentage ongeregistreerden (dat zijn dus gevaccineerden die niet in vaccinatieregisters voorkomen) Bij de groep boven de 60 jaar, waar 87%! van alle sterfte in Nederland valt is het percentage dus bijna 60%.

Dus bij de leeftijdsgroepen met veruit de meeste sterfte zou, volgens de opgave van het Nivel-rapport zelf, 60% van de ongevaccineerden uit het rapport in werkelijkheid wel gevaccineerd te zijn!

Ook dat zou het moment moeten zijn geweest waar de onderzoekers van Nivel hadden moeten stellen:

“Ons onderzoek richt zich op het verschil tussen gevaccineerden en ongevaccineerden en als we niet in staat zijn om de grote aantallen gevaccineerden uit de groep ongevaccineerden te verwijderen dan moeten we met dit onderzoek stoppen!”

Maar ook dat hebben de onderzoekers niet gedaan. Ze hebben zelfs niet op basis van de 2.6% patiënten van de huisartsen, die gevaccineerd waren en teruggevonden waren in de administratie van de huisartsen, per leeftijd een aparte berekening gemaakt in plaats van 4.5% aan te nemen voor alle leeftijdsgroepen.

Terecht wordt er in de media en bij toelichting op attent gemaakt dat door de “vervuiling” van de groep “ongevaccineerden” met “gevaccineerden” de schoongemaakte cijfers voor die “ongevaccineerden” alleen nog maar een stuk ongunstiger worden (sterftcijfers gaan fors omhoog). Immers die gevaccineerden zouden een dempend effect moeten hebben op de hele groep “ongevaccineerd/ongeregistreerd”.

Maar daarbij gaat men voorbij hoe onwaarschijnlijk deze cijfers dan gaan worden. Nog veel onwaarschijnlijker dan de cijfers die er nu zijn. (Plus dat bij zo’n correctie de “verwachte sterfte” ook bijna navenant stijgt zodat het oversterftepercentage uit het onderzoek vrijwel hetzelfde blijft).

Ik heb twee berekeningen gemaakt voor de ongevaccineerden van de leeftijdsgroep 76-80 jaar. Daarbij heb ik het volgende gedaan:

- Ik heb de groep gevaccineerden die onterecht in de groep ongevaccineerden terecht zijn gekomen hetzelfde sterftepercentage gegeven als de hele groep gevaccineerden in deze leeftijdsklasse (2.73%). Er is immers geen reden om aan te nemen dat degenen die gevaccineerd zijn bij de GGD en niet wilden dat hun info werd doorgegeven een ander sterftepercentage heeft dan degenen die geen bezwaar hadden om die info door te geven.

- Bij een percentage van 74% gevaccineerden die onterecht in deze groep ongevaccineerden zijn terecht gekomen stijgt het sterftepercentage in 12 maanden onder deze groep dan van de vermelde 12% naar 37%!!
- Maar zelfs als het percentage gevaccineerden in de groep ongevaccineerden 25% was dan stijgt het sterftepercentage naar 15%.

Besef dat de totale sterfte in Nederland in het coronajaar 2020 (toen iedereen ongevaccineerd was) onder de groep 76-80 jaar 3,5% was en dat als we de topmaand april 2020 12 keer zouden nemen die totale sterfte 5% zou zijn. Dan is het duidelijk dat de percentages (of het nu 15% of 37% is voor de werkelijke totale sterfte in het tweede kwartaal 2021) onder de echte ongevaccineerden tussen 76 en 80 jaar absurd hoog is.

Er zijn meerdere verklaringen voor mogelijk, zoals grote problemen met de data en/of een zeer atypische groep ongevaccineerden. Maar dat het rapport dit amper adresseert en geen extra onderzoek doet om deze problemen zoveel mogelijk af te vangen, is alleen dit al voldoende om te concluderen dat dit rapport niet uitgebracht zou mogen worden. Laat staan dat na het uitbrengen van het herziene rapport men – weliswaar in wat voorzichtiger- termen de conclusies van de eerste versie van het rapport te handhaven.

Concluderend

Zeker met ervaren Nivel-onderzoekers, een prominente begeleidingsgroep en een prominente raad van toezicht had een rapport met deze grote problemen niet naar buiten gebracht mogen worden.

Dat wellicht de conclusies in lijn zijn met een aantal andere onderzoeken uit het buitenland is geen voldoende argument om dit onderzoek naar buiten te brengen. Cruciaal is immers of conclusies die getrokken worden bij een onderzoek getrokken mogen worden op basis van de resultaten van dat onderzoek zelf. En de vermelde grote problemen “een verwachte sterfte-berekening die blijkbaar belangrijke componenten niet heeft meegenomen” en “de sterke vervuiling van de ene onderzoeksgroep met leden van de andere onderzoeksgroep” is meer dan reden genoeg om het rapport niet uit te brengen.

En nu het er rapport er wel is en u nu de inhoud van deze brief kent (voor zover u het al niet wist) kunt u niet anders doen dan dit rapport definitief terug te trekken.