

Amsterdam, 12 november 2024

ZonMw
t.a.v. V. Timmerhuis
Postbus 93245
2509 AE Den Haag

Betr: Integriteitsschendingen Nivel rapport "Oversterfte tijdens de Covid-10 pandemie".

Geachte mevrouw Timmerhuis,

Voor het onlangs verschenen Nivel rapport "Oversterfte tijdens de Covid-19 pandemie" heeft uw organisatie subsidie verstrekt. Conform hetgeen staat vermeld op uw internetpagina <https://www.zonmw.nl/nl/wet-en-regelgeving-van-zonmw> hecht u groot belang aan de (wetenschappelijke) integriteit en dat onderzoeken op een goede en integere wijze worden uitgevoerd. U verwijst daarbij naar de principes, zoals die vastgelegd zijn in de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit. Zo staat het op uw site.

Integriteit en gedragscodes

ZonMw hecht grote waarde aan de integriteit van door haar gefinancierde projecten en spant zich in om integriteitsschendingen te voorkomen en te signaleren. Na subsidieverlening dient een project op een goede en integere manier uitgevoerd worden. Hiervoor gelden onder andere de volgende principes: eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid. Deze principes zijn vastgelegd in [de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit](#). Als er bij uw project een (mogelijke) integriteitsschending plaatsvindt, stelt u ZonMw hier zonder uitstel van op de hoogte. Hierbij moet u alle relevant documenten over de integriteitsschending aan ZonMw overhandigen.

Helaas moet ik u op de hoogte stellen dat bij bovengenoemd Nivel-onderzoek deze wetenschappelijke integriteit ernstig is geschonden. Het rapport voldoet derhalve niet aan de eisen die aan een wetenschappelijke publicatie mogen worden gesteld.

Het betreft met name een schending van de volgende twee basisprincipes uit die gedragscode:

1. **Eerlijkheid**

Eerlijkheid houdt onder andere in dat men geen ongefundeerde claims doet, dat men over het onderzoeksproces correct rapporteert, dat men data of bronnen niet verzint of vervalst, dat men alternatieve visies en tegenargumenten serieus neemt, dat men open is over onzekerheidsmarges, en dat men resultaten niet gunstiger dan wel ongunstiger voorstelt dan ze zijn.

2. **Zorgvuldigheid**

Zorgvuldigheid houdt onder andere in dat men wetenschappelijke methoden gebruikt en optimale precisie betracht bij het ontwerp, de uitvoering, verslaglegging en disseminatie van het onderzoek.

Ik heb de onderzoekers en de begeleidingscommissie reeds eerder gemeld op welke wijze die wetenschappelijke integriteit is geschonden en ze derhalve verzocht het rapport terug te trekken.

Dat is niet gebeurd, waardoor ik via deze brief deze integriteitsschendingen bij u meldt en ervan uitga dat u de noodzakelijke stappen onderneemt om deze schendingen aan te pakken. Waarmee het onderzoeksrapport de kwalificatie krijgt die het verdient: “Bij de totstandkoming van dit rapport hebben wetenschappelijke integriteitsschendingen plaats gevonden. Het rapport voldoet niet aan de wetenschappelijke eisen en de genoemde resultaten en conclusies zijn niet valide”.

Op de volgende pagina's licht ik deze schendingen uitgebreid toe. Hieronder een korte samenvatting van de drie ernstige integriteitsschendingen van het Nivel-rapport

1. Eén van de twee centrale onderzoeksgroepen (“ongevaccineerd”) is ernstig vervuild doordat een deel van de gevaccineerden ten onrechte in de categorie “ongevaccineerd” terechtkwam door ontbrekende registratie. Dit vertekent de resultaten van deze onderzoeksgroep fors. Daardoor is de doelstelling van het onderzoek **“het verschil te onderzoeken tussen de gevaccineerden en de ongevaccineerden”** onhaalbaar geworden. Door desondanks het onderzoek wel te publiceren en conclusies te trekken over de twee onderzoeksgroepen schenden de onderzoekers zorgvuldigheid en wetenschappelijke integriteit.
2. De berekening van oversterfte en ondersterfte in het rapport is feitelijk onmogelijk doordat belangrijke variabelen voor de berekening van de verwachte sterfte zoals BMI, rookgedrag en opleidingsniveau zijn weggelaten. Het grote verschil tussen de werkelijke sterfte en de verwachte sterfte in de eerste drie maanden na het vaccinatiemoment wordt als over- of ondersterfte omschreven, terwijl het waarschijnlijker is dat dit komt door de onjuiste bepaling van de verwachte sterfte. Door de gevonden verschillen tussen werkelijke en verwachte sterfte echter WEL als oversterfte en ondersterfte te presenteren, misleidt het rapport bewust de lezers en het publiek, wat indruist tegen wetenschappelijke integriteit.
3. Bij onwaarschijnlijke resultaten dient een onderzoeker eerst mogelijke fouten te onderzoeken en te corrigeren. Dit gebeurde bij dit onderzoek echter niet. Zo toont het onderzoek onrealistische sterftepatronen per kwartaal. Zo stierf bij de groep 76-80 jaar 43% van de ongevaccineerden overlijdensgevallen in de eerste drie maanden van een periode van twaalf maanden, tegenover slechts 20% van de overleden gevaccineerden. Dit duidt op misclassificatie en vervuult de uitkomsten ernstig, wat de conclusies van het onderzoek vertekent. Mede omdat bij de berekening van de sterfte over 12 maanden, die onjuiste sterfte van de eerste 3 maanden gewoon meegenomen wordt met alle gevolgen van dien voor de bepaling van de over- en ondersterftes.

Toelichting

Ad. 1. Ernstig vervuilde onderzoeksgroep

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

*“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...**”*

Bij een dergelijke onderzoeksopzet is het vanzelfsprekend van cruciaal belang dat de twee onderzoeksgroepen duidelijk van elkaar onderscheiden kunnen worden: Wie van de onderzochte populatie is wel gevaccineerd en wie niet?

Het grote probleem in Nederland bij onderzoek waar dit onderscheid gemaakt wordt, is dat een deel van degenen (7%) die in voorjaar 2021 werden gevaccineerd aangaven dat hun informatie niet in het centrale bestand van gevaccineerden mocht worden opgenomen.

Omdat dit centrale bestand gebruikt werd om vast te stellen of een patiënt van de deelnemende huisartsen al dan niet gevaccineerd was, hadden de onderzoekers het probleem dat een deel van de ongeveer 1 miljoen patiënten, die niet in dat bestand stonden, toch gevaccineerd waren, en dus onterecht in de categorie “ongevaccineerd” terecht kwamen.

Een serieus probleem, die de onderzoekers, door een reken-/logica fout bij het uitvoeren van het onderzoek zwaar hebben onderschat. Want in de eerste versie van hun rapport (van 2 september 2024) vermeldden zij dat deze fout geclassificeerden slechts 3% zou betreffen van de groep “ongevaccineerden”. De invloed van die 3% zou maar beperkt zijn.

(Zie blz. 38 van de eerste versie van het rapport:

Eerder onderzoek van het RIVM over vaccineffectiviteit liet zien dat dit aantal mensen zonder toestemming invloed kan hebben op de resultaten van onderzoek (Werkhoven et al 2024). In het huidige onderzoek werd ongeveer 3% van de ongevaccineerden eigenlijk wel gevaccineerd.

Maar de reken-/logica fout van de onderzoekers was dat het oorspronkelijke percentage niet op de ongevaccineerden sloeg, maar op de gevaccineerden. 7% van de gevaccineerden wilden niet dat hun informatie werd doorgegeven aan het RIVM. En omdat de gevaccineerde groep een factor 10 keer zo groot was als de ongevaccineerde groep, was het aandeel wel gevaccineerden in de onderzoeksgroep “ongevaccineerden” een factor 10 (!) keer zo groot dan men in het onderzoeksrapport aannam.

Toen de onderzoekers attent door mij werden gemaakt op deze reken-/logicafout werd het rapport op 10 september tijdelijk teruggetrokken.

Op 1 oktober verscheen de publicatie weer en men had als “oplossing” gekozen de tabellen in stand te houden en de tabellen met de “ongevaccineerden” verder te omschrijven als “ongevaccineerden/ongeregistreerden”. De term “ongeregistreerden” betreft dus gewoon gevaccineerden, die niet in het vaccinatiebestand voorkomen.

Men omschrijft in dat tweede deel ook de geschatte omvang van de groep “gevaccineerden” in de onderzoeksgroep “ongevaccineerden/ongeregistreerden”. (blz. 6)

De groep ongevaccineerde mensen kon in ons onderzoek niet worden onderscheiden van de groep mensen die wel werd gevaccineerd, maar die geen toestemming gaven voor het opnemen van hun gegevens in het CIMS register. Het was daarom niet mogelijk hen aan te merken als gevaccineerd. Het gaat om zo’n 7% van de door de GGD gevaccineerden in de basisserie. We noemen deze groep ‘ongeregistreerden’. 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 ‘ongeregistreerden’ binnen de groep ‘ongevaccineerden/ongeregistreerden’ is naar schatting een kwart en verschilt per leeftijdsgroep van naar schatting 15% in de groep 18 t/m 35-jarigen tot meer dan 75% in de groep 76 t/m 80-jarigen.

Hier staat dus dat in de groep 76-80-jarigen 75% van de groep “ongevaccineerden/ongeregistreerden” dus gevaccineerd was. Ik heb de berekening voor alle leeftijdsgroepen uitgevoerd en in de leeftijdsgroep boven de 60 jaar was 59% van de “ongevaccineerden/ongeregistreerden” wel gevaccineerd. In deze leeftijdsgroep viel 85% van alle overlijdensgevallen.

De onderzoekers doen daarbij ernstig geweld aan de kerndoelstelling van hun onderzoek. Men wilde de verschillen onderzoeken in oversterfte en doodsoorzaken van de groepen gevaccineerden en ongevaccineerden. Maar dat is dus onmogelijk omdat de groep ongevaccineerden ernstig vervuild is met gevaccineerden. (Onder de leeftijdsgroepen met 85% van alle sterftegevallen is meer dan de helft van de onderzoeksgroep ongevaccineerden in werkelijkheid gevaccineerd).

Dit probleem hadden de onderzoekers zich vooraf al kunnen realiseren, maar dat realiseerden ze zich niet, want anders hadden ze die “3%-fout” in de eerste versie van het rapport niet gemaakt. Ze werden zich blijkbaar pas bewust na mijn melding over deze fout. En in de tweede versie van hun rapport adresseren zij dat en lossen zij dat op om de groep “ongevaccineerden” te hernoemen in “ongevaccineerden/ongeregistreerden”.

Maar daarbij gaan ze voorbij aan de enorme omvang van de vervuiling van de groep “ongevaccineerden”. Want hierdoor kan de doelstelling van het onderzoek via de gebruikte data niet gerealiseerd kon worden. Men wilde verschillen onderzoeken tussen de groep gevaccineerden en ongevaccineerden en niet tussen de groep gevaccineerden en ongevaccineerden/ongeregistreerden!

Stel dat Nivel een onderzoek wil doen naar de verschillen van bepaalde ziekteverschijnselen tussen mannen en vrouwen. Maar onder de onderzoeksgroep vrouwen is in werkelijkheid meer dan de helft een man. En men weet niet wie dat zijn. Dan zal toch geen enkele wetenschapper dit onderzoek publiceren en op basis daarvan conclusies trekken en die via persberichten verspreiden!

Of men zorgt ervoor dat die mannen wel uit de groep vrouwen worden verwijderd of men concludeert dat dit onderzoek op deze manier niet uitgevoerd kan worden.

Dat men desondanks het rapport na de eerste terugtrekking toch wel naar buiten heeft gebracht en dat o.a. geleid heeft tot media-aandacht¹ waarbij gesteld werd dat de oorspronkelijke conclusies gehandhaafd konden blijven, is een overtreding van het basisprincipe “zorgvuldigheid”.

Ad. 2. Foutieve berekening oversterfte/ondersterfte

Oversterfte en ondersterfte wordt in het rapport berekend door het verschil te nemen van werkelijke sterfte in de twee onderzoeksgroepen en de verwachte sterfte voor beide groepen. In het rapport (blz. 5) staat vermeld op basis waarvan de verwachte sterfte werd berekend.

Van de twee onderzoeksgroepen werd bepaald: leeftijd, geslacht, migratieachtergrond, inkomen, medische voorgeschiedenis, kwetsbaarheid onder ouderen, terminale zorg en met de periode waarin mensen waren opgeroepen om een vaccinatie te halen. Op basis van de cijfers uit 2015-2018 werd de verwachte sterfte voor de beide onderzoeksgroepen bepaald. Dit betreft de totale sterfte, ongeacht de reden. Dus niet louter de Covid-sterfte.

Belangrijk daarbij te beseffen is dat een aantal belangrijke variabelen, die invloed kunnen hebben op de sterftetekans **niet zijn meegenomen**, zoals BMI, rookgedrag, alcoholconsumptie en opleidingsniveau.

Er is een grote kans dat deze kenmerken in de beide onderzoeksgroepen niet in dezelfde mate voorkomen. Met andere woorden: als die kenmerken wel zouden meegenomen zijn dan zou de verwachte sterfte een andere waarde hebben dan nu in het onderzoek staat vermeld. Met als gevolg dat de mate van over- of ondersterfte anders zal zijn dan nu in het rapport staat vermeld.

Op het moment dat je je bewust bent als onderzoekers van deze tekortkoming in je onderzoeksopzet, dan ben je genoodzaakt vast te stellen of de uitkomsten van de verwachte waardes op realiteitswaarde te checken.

Maar dat hebben de onderzoekers niet gedaan. Integendeel. Alle verschillen tussen de werkelijke sterfte en de door hen berekend verwachte sterfte werd beschouwd als “over-“en “ondersterfte” en verschenen prominent in het rapport en het persbericht (en in de media). Zo vonden ze als het ware de paaseieren, die zij zelf verstopt hadden.

Want als naar de onderzoeksresultaten zelf gekeken wordt is het al heel duidelijk dat de verwachte sterfte van de groep ongevaccineerden/ongeregistreerden duidelijk te laag is berekend en van de gevaccineerden te hoog (met gevolgen voor de vaststelling van de over- en ondersterfte).

¹ Dit is de melding hiervan op 2 oktober op de website van de NOS. <https://nos.nl/artikel/2539308-nivel-maakt-rekenfout-in-coronastudie-naar-oversterfte>

Aan de hand van de cijfers van de groep 76-80 jaar is dit goed te illustreren. (Dit is een compacte groep die voor het overgrote deel rond 1 april 2021 voor de eerste keer is gevaccineerd. Het moment waarop voor het onderzoek de periode van 3 maanden en de periode van 12 maanden is gaan lopen).

Uit tabellen 3a en 3b blijkt dat de verwachte sterfte voor de eerste 3 maanden voor de ongevaccineerden/ongeregistreerden 1.31% is en voor de gevaccineerden 0.67%. De werkelijke sterfte in die eerste drie maanden was volgens het onderzoek echter resp. 5.03% en 0.55%.

Dus bij de ongevaccineerden/ongeregistreerden voor de eerste drie maanden was de verwachte sterfte voor de groep 76-80 jaar: 1.31% en de werkelijke sterfte 5.03%. En bij de gevaccineerden was voor die periode de verwachte sterfte 0.67% en de werkelijke sterfte 0.55%.

Besef daarbij dat de omvang van de groep gevaccineerden bij de leeftijdsgroep volgens het Nivel rapport maar liefst 94.3% is en de groep “ongevaccineerden/ongeregistreerden” slechts 5.7%.

De vraag die de onderzoekers zich toen hadden moeten stellen is: *moet het verschil tussen werkelijke sterfte en de berekende verwachte sterfte beschouwd worden als “over- of onder-sterfte” of als een “te hoge of te lage verwachte sterfte”?*

Belangrijk is daarbij om te beseffen dat het gaat om de **totale** sterfte. En dat in de periode april – juni 2021 (dat is de periode van de eerste drie maanden) de Covid-sterfte onder de groep 76-80 jaar (niet WLZ) rond de 5% lag.

Hoe kan het dan zijn dat de werkelijke sterfte van de gevaccineerden in de drie maanden na het vaccinatiemoment maar liefst 18% lager was dan de verwachte sterfte, zoals in het rapport staat vermeld?

Het antwoord kan niet zijn, omdat de eerste vaccinatie tegen Covid-19 in de drie maanden erna voor een 18% lagere **totale** sterfte zorgde (terwijl Covid-19 niet zo heerste).

De enige verklaring kan zijn dat de verwachte sterfte voor de gevaccineerden te hoog is berekend en bij die berekening van de verwachte sterfte blijkbaar relevante kenmerken niet zijn meegenomen.

Aan de andere kant betekent dit ook dat de verwachte sterfte voor de ongevaccineerden te laag is berekend. En omdat de omvang van de groep ongevaccineerden/ongeregistreerden slechts een fractie is van de groep gevaccineerden zal het effect van die foute waarde van de verwachte sterfte van die groep veel groter zijn dan bij de gevaccineerden.²

² En dan ga ik nog voorbij aan het feit dat deze groep van ongevaccineerden/ongeregistreerden in deze leeftijdsklasse voor 75% uit gevaccineerden bestaat – zoals het rapport het zelf vermeld – zodat de

Door het verschil tussen de werkelijke sterfte en de berekende verwachte sterfte als over- en ondersterfte te benoemen en die cijfers als belangrijkste bevindingen van het onderzoek te presenteren.

Dit is de eerste zin op de website van Nivel in het nieuwsbericht over het rapport

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**.

Dit komt overeen met wat er in het rapport staat.

Hiermee zondigen de onderzoekers tegen het basisprincipe van eerlijkheid uit de gedragscode integriteit. Men heeft de resultaten “gunstiger” voor de Covid-vaccinatie voorgesteld, terwijl dat, zoals omschreven, komt door de onnauwkeurige berekening van de verwachte sterfte.

De informatie, die een wetenschappelijk instituut over met gemeenschapsgeld betaald onderzoek verstrekt, is derhalve vals. En gezien het feit dat ze door mij op de hoogte zijn gesteld van deze fouten en het rapport niet hebben willen terugtrekken, betekent het dus dat moedwillig valse informatie wordt gegeven.

Ad. 3. Grote problemen bij de seizoen patronen

Als bij een onderzoek er resultaten komen die uitermate onwaarschijnlijk zijn, dan dient een onderzoeker allereerst te onderzoeken of er wellicht fouten zijn gemaakt of welke andere oorzaken daaraan ten grondslag kunnen liggen om die vervolgens te corrigeren, of als er een plausibele verklaring voor is, die te vermelden.

Ook dit laten de auteurs na en wederom wordt hiermee de wetenschappelijke integriteit geschonden.

Hieronder zal ik aantonen wat de onderzoekers hebben gemist en hoe groot de gevolgen ervan in het onderzoek zijn.

Als door de jaren heen de sterftepatronen worden onderzocht dan zien we in Nederland in de herfst en winter wat hogere sterftecijfers dan in de lente en zomer. Rondom het gemiddelde sterftecijfer per kwartaal zien we een afwijking van zo’n 10% naar boven (winter) of onder (lente en zomer).

Als de totale sterfte wordt bekeken van alle 76-80-jarigen (ongeacht hun vaccinatiestatus) in het rapport dan laat het onderzoek zien dat de sterfte in de eerste drie maanden na de vaccinatie (de

werkelijke sterfte onder de ECHTE gevaccineerden nog beduidend hoger zal zijn. Waarmee de cijfers nog onwaarschijnlijker worden.

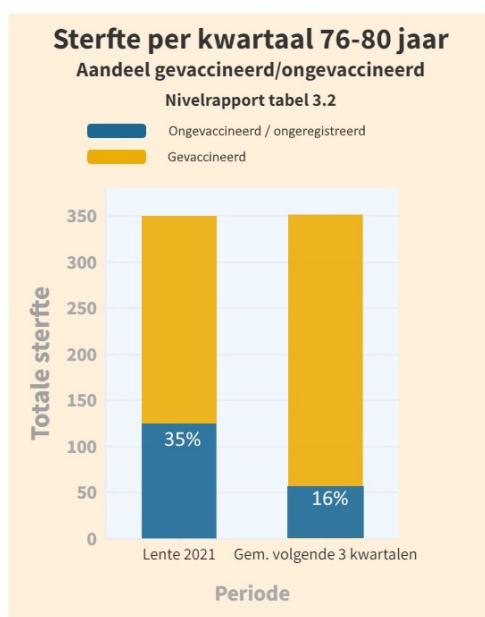
lente van 2021) 25% was van die van de totale periode van 12 maanden. Dus het gemiddelde van de andere drie kwartalen was gelijk aan die van de eerste drie maanden.

Maar als we kijken naar de gevaccineerden in deze leeftijdsgroepen dan is dat percentage 20% en bij de ongevaccineerden/ongeregistreerden maar liefst 43%!

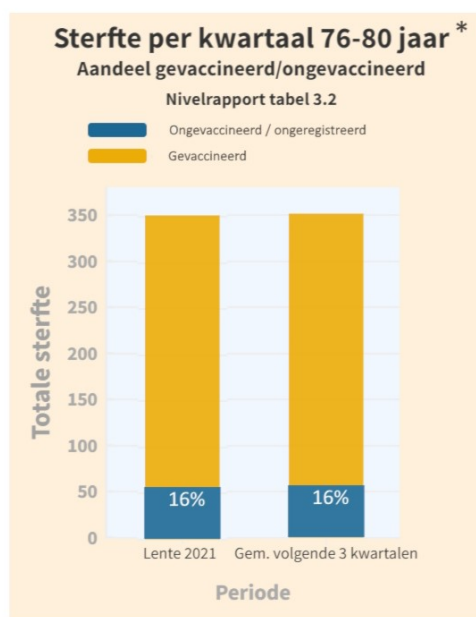
Dus 43% van de gestorven ongevaccineerden/ongeregistreerde in de 12 maanden na het vaccinatiemoment stierven in de eerste 3 maanden na hun pseudoprikmoment. En bij de gevaccineerden is dat percentage slechts 20%.

Belangrijk is daarbij om te beseffen dat als er 70 overleden ongevaccineerden/ongeregistreerden overgeheveld zouden worden naar de groep gevaccineerden dan zou in beide groepen het aandeel overlijdensgevallen in de eerste 3 maanden wel 25% zijn van de periode van 12 maanden! Een veel logischer uitkomst dan die 20% in de ene groep en 43% in de andere groep.

Met deze grafiek is goed te zien wat er gebeurt als die 70 personen van de ene naar de andere groep wordt overgeheveld. Dan wordt de verdeling over de kwartalen in beide groepen volledig logisch.



Zoals vermeld in tabel 3.2 (blz. 22)



Na overheveling van 70 personen uit groep ongevaccineerden naar gevaccineerden

Bij de groep 81+ zien we iets vergelijkbaars, maar daar betreft het 220 personen, dat is meer dan de helft van de groep ongevaccineerden/ongeregistreerden.

Deze constatering heeft enorme gevolgen voor de resultaten en conclusies van het onderzoek.

De verklaring van die “misclassificatie” lijkt door twee componenten te kunnen komen:

A. Dat personen waarvan de kans groot was dat ze snel zouden sterven niet meer zijn gevaccineerd en dus “ongevaccineerd” vervolgens kort na het mogelijke vaccinatiemoment stierven (het HVE-effect).

B. Dat er gevaccineerden kort na de vaccinatie zijn gestorven, maar als ongevaccineerden zijn geregistreerd.

Besef dat punt A. (ten dele) ondervangen zou moeten zijn bij de verwachte sterfte door rekening te houden met gezondheidskenmerken van de personen in het onderzoek (zoals “intensieve zorg in de 4 weken voor het vaccinatiemoment”).

Punt B is vanzelfsprekend een heel belangrijk punt: dat gevaccineerden die kort na hun vaccinatie zijn gestorven niet als gevaccineerd zouden zijn geregistreerd (nog los van het feit of dat overlijden al dan niet met die vaccinatie te maken heeft. Of dat gebeurd is en in welke mate zou een heel belangrijk onderwerp van onderzoek te dienen zijn (en niet alleen van Nivel).

Het is onduidelijk in welke mate de factoren A en B hebben gewerkt. Maar het zal duidelijk zijn dat hierdoor de werkelijke sterfte van de gevaccineerden op een stuk lager getal is uitgekomen en die van de ongevaccineerden/ongeregistreerden op een fors hoger getal.

Ten aanzien van het onderzoek heeft dit verschillende belangrijke consequenties:

- De echte werkelijke sterfte onder de gevaccineerden is in die eerste drie maanden bij de ouderen moet een stuk hoger geweest dan in het onderzoek staat vermeld en/of is als het ware kunstmatig verlaagd door het HVE-effect.
- Bij de analyses over de sterfte van de 12 maanden **wordt de sterfte in de eerste drie maanden wel meegenomen**. Bij de gevaccineerden van de groep 76-80 jaar leidt dat tot een **ondersterfte** van 5%, zoals tabel 3.3b laat zien. Maar als alleen de periode was genomen van maand 4 tot en met 12 (dus exclusief die bijzondere eerste drie maanden) zou er sprake zijn van een **oversterfte** van 6% in plaats van ondersterfte.

Het getuigt van onzorgvuldigheid om niets te doen met die onrealistische verschil in seizoen patronen tussen de twee onderzoeksgroepen. En om bij de analyses de periode van 12 maanden te namen na het vaccinatiemoment in plaats van de periode van maand 4 tot en met 12.

Ook nadat de auteurs door mij hierop attent zijn gemaakt zijn ze niet tot terugtrekking of aanpassing overgegaan. Ook daarmee houden de auteurs zich niet aan het principe “zorgvuldigheid” waar o.a. staat dat men **optimale precisie** moet betrachten bij het ontwerp, de uitvoering, verslaglegging en disseminatie van het onderzoek.

Concluderend

Het onderzoek zou antwoord moeten geven op de vraag, zoals op pagina 5 is omschreven,

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?

Maar deze vraag kan niet beantwoord worden door dit onderzoek, zoals hierboven is uiteengezet:

- één van de twee onderzoeksgroepen is ernstig vervuild,
- de verwachte sterfte is niet goed berekend,
- en er duidelijk sprake is van een misclassificatie bij een deel van de overledenen in de eerste drie maanden na de vaccinatiedatum.

Daardoor wordt de werkelijke sterfte van de gevaccineerden onderschat en die van de ongevaccineerden/ongeregistreerden overschat.

De onderzoekers, de leiding van Nivel en de begeleidingsgroep zijn hiervan op de hoogte gesteld, maar weigeren desondanks het onderzoek terug te trekken of ingrijpend aan te passen.

Zeker gezien het belang van de onderzoeken rondom de oversterfte in Nederland en de publicitaire aandacht die aan dit onderzoek is gegeven, kan dit weigeren om het onderzoek terug te trekken beschouwd worden als een schending van de regels van wetenschappelijke integriteit. Met name voor wat betreft de punten “eerlijkheid” en “zorgvuldigheid”.

Daarmee wordt de Nederlandse bevolking willens en wetens verkeerd ingelicht.

Overigens is de kritiek in basale vorm vanuit een minder cijfermatige en meer methodologische benadering ook gekomen door anderen, waaronder prof. dr. A.R.J. Girbes³, en waaraan de auteurs evenmin aandacht hebben willen geven.

Ik verzoek ZonMw de juiste stappen te ondernemen in de richting van het onderzoek en de onderzoekers en te bevorderen dat het rapport wordt teruggetrokken. Het kan niet zo zijn dat als bij een door ZonMw gefinancierd onderzoek zo sterk gezondigd wordt tegen regels van goed wetenschappelijk onderzoek, het geen gevolgen heeft en het rapport vervolgens circuleert. Dat is ook conform u eigen uitgangspunten rondom wetenschappelijke integriteit.

Vanzelfsprekend ben ik tot een toelichting bereid.

³ <https://www.artsenauto.nl/de-mission-impossible-met-beginnersfoutje-van-nivel/>

In de afwachting van uw spoedige reactie,

Hoogachtend

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'M' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

Drs. Maurice de Hond

P.S. Omdat ik de onderzoekers en de begeleidingsgroep deze brief in concept heb gestuurd en dat niet tot terugtrekking heeft geleid, zal ik deze brief ter kennisgeving naar een aantal instanties sturen, naar diverse media en ook via mijn site openbaar maken.