

Cintia Stekelenburg

“Neem gewoon dat prikje en je mag weer meedoen!”

Het Vaccinatieboekje 2021

Onderzoek naar
overheidscommunicatie
over coronamaatregelen

Het Vaccinatieboekje 2021

Onderzoek naar overheidscommunicatie
over coronamaatregelen

Het Vaccinatieboekje 2021

Onderzoek naar overheidscommunicatie over coronamaatregelen

Auteur

Cintia Stekelenburg

Ontwerp

Cintia Stekelenburg

Eerste druk

Oktober 2021

Uitgeverij

Tao Publishers

E-bookproductie

Het Boekenschap

@Copyright

Cintaxis Communicatie

ISBN 978-94-92460-34-9

hetvaccinatieboekje2021.nl | cintaxis.nl

De informatie in dit boek is uitsluitend bedoeld als algemene informatie. Er kunnen geen rechten aan de informatie in dit boek worden ontleend. Hoewel TAO Publishers de hoogste zorgvuldigheid in acht neemt bij het samenstellen van dit boek en daarbij gebruik maakt van bronnen die betrouwbaar geacht worden, kan TAO Publishers niet instaan voor de juistheid, volledigheid en actualiteit van de geboden informatie. TAO Publishers wijst iedere aansprakelijkheid ten aanzien van de juistheid, volledigheid, actualiteit van de geboden informatie en het (ongestoord) gebruik van de inhoud uitdrukkelijk van de hand.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoud

1. Voorwoord	4
2. Inleiding	6
3. Het pictogram is leidend	9
4. De opkomst van het coronavirus	13
5. Registratie bijwerkingen	17
6. Valse beloftes en dubieuze woordkeuzes	19
7. Coronapaspoort	21
8. Antistoffen na besmetting	25
9. Onvolledige informatie over bijwerkingen en risico's	30
10. Kindervaccinatie en morele dwang	37
12. Groepsimmunitet en weerstand	46
13. Vrijheid en gezondheidszorg	49
14. Factoren om rekening mee te houden	52
15. Conclusies en aanbevelingen	57
16. Gebruikte bronnen	63

1. Voorwoord

Het boeiende aan het doen van onderzoek is dat het je uitdaagt om informatie te vinden, te ordenen en er conclusies uit te trekken. Het is nog uitdagender als je een controversieel onderwerp kiest.

De afgelopen anderhalf jaar kwam ik steeds meer bruikbare informatie tegen voor mijn onderwerp: **knelpunten in de manier waarop de overheid over corona communiceert.**

Ik worstelde met de vraag of ik mijn kijk daarop zou opschrijven. Wat zouden anderen ervan vinden? En wie zou de moeite nemen om mijn boek te lezen? Wie zou vervolgens met een andere blik naar de overheidscommunicatie gaan kijken?

Toch vond ik het belangrijk om mijn analyse, ideeën en adviezen te delen. Ook al pasten deze misschien niet bij het beeld dat velen hebben over dit complexe onderwerp.

En waar moest ik beginnen? Een lange tekst trekt weinig aandacht. De spanningsboog is vaak kort. Het verhaal is complex. Lezers willen korte eenvoudige boodschappen en haken anders af. Snel en vluchtig staan in dit geval tegenover grondig en solide.

Deze inleiding brengt mij gelijk tot de kern van mijn onderzoek. Er wordt tegenwoordig veel gecommuniceerd in oneliners en pictogrammen. Omdat die nu eenmaal blijven hangen in de gedachten van de mensen. Het moet allemaal snel en simpel. Iets met 'gevaccineerde frikandellen', 'dansen met Janssen', oftwel de klepel en de klok... Er is ook behoefte aan korte eenvoudige teksten en de overheid probeert hierin te voorzien.

Maar een vereenvoudigd verhaal maakt het plaatje niet compleet. Het gemis aan nuance en het gebrek aan informatie vormen een probleem

bij de huidige overheidscampagne. En soms ook een gebrek aan logica. Een legitieme vraag is bovendien of de overheid op de juiste wijze op het moreel gevoel van mensen drukt, zeker als het om kinderen gaat. Het antwoord op deze vraag is voor discussie vatbaar en dat compliceert de overheidscommunicatie nog meer.

Deze manier van communiceren levert voor velen te weinig informatie op en tast het vertrouwen in de overheid aan. Onder andere hierdoor is bovendien een proces op gang gekomen dat de maatschappij in twee kampen verdeelt.

In dit boekje krijgt de vaccinatiediscussie veel aandacht, maar het is zeker geen betoog tegen vaccinatie.

De overheid verlangt van de burger dat hij de overheidsadviezen en -regels opvolgt. De burger op zijn beurt heeft betrouwbare overheidsinformatie nodig en moet van die betrouwbaarheid kunnen uitgaan.

Daarom is het des te belangrijker dat de overheidscommunicatie waterdicht is en vertrouwen uitstraalt. Waterdicht kan ook betekenen dat er duidelijk wordt gecommuniceerd over onduidelijkheden.

Deze analyse legt een aantal gebreken in de overheidscommunicatie bloot. Een combinatie van gebreken in de communicatie, beleidskeuzes en gebrek aan gegevens maken de communicatieproblematiek compleet. Als het beleid eenzijdig is en de informatie onvolledig, kan dit niet worden rechtgezet door de communicatie.

Voor veel burgers en andere partijen volstaat de huidige overheidscommunicatie over corona. Maar daar tegenover staat een aanzienlijk deel van de bevolking dat kritisch is komen te staan tegenover de overheid en moeite heeft met de overheidscommunicatie. Een vertrouwensbreuk met de burger ligt op de loer.

2. Inleiding

Vrijheid heeft voor iedereen een verschillende betekenis. Maar in de kern houdt vrijheid in dat je mag leven op een manier die jij prettig vindt zonder je bedreigd te voelen.

Daar hoort onder andere bij dat je in vrijheid:

- ✓ informatie mag onderzoeken
- ✓ je eigen conclusies daarover mag trekken
- ✓ je mening daarover mag uiten

Bij vrijheid hoort ook dat je je vrij mag verplaatsen in het land waar je woont.

Democratisch proces

Omdat we onze omgeving leefbaar willen houden, hebben we deze vrijheid voorzien van grenzen. Daarbinnen hebben we nog een flinke ruimte over. Soms moeten de piketpaaltjes verplaatst worden. De ene keer wordt de ruimte groter, de andere keer kleiner.

Dit is het democratisch proces. Een dynamiek die door de eeuwen heen steeds een stukje opschuift. De afgelopen millennia gingen we van weinig vrijheid naar steeds meer vrijheid.

Vrijheidsbedreigingen bestonden achtereenvolgens onder andere uit stammenoorlogen, overheersing door andere mogendheden, inquisitie, religiestrijd, wereldoorlogen en de koude oorlog, al dan niet gecombineerd met armoede en ziekte. Deze vrijheidsbedreigingen werden gelukkig overwonnen waardoor we meer vrijheid kregen. Een aantal emancipatiegolven vergrootte onze vrijheid nog verder. Al met al was er een stijgende lijn te zien op het gebied van vrijheid.

Informatie en vrijheid

Aanvankelijk bepaalden heersers welke informatie er voor de burger beschikbaar was. Onderdrukten of onderdanen hadden deze informatie zonder inspraak of controle te accepteren.

De afgelopen 100 jaren vormden wat dat betreft een positieve breuk met het verleden. Want gaandeweg kregen we als burgers de ruimte om onze mening te ontwikkelen en naar voren te brengen. En er kwam een meer op het individu toegesneden benadering van de vrijheid. Concepten als tolerantie, diversiteit en medezeggenschap gingen een grotere rol spelen.

Bovendien kon de burger vanaf de periode na de Tweede Wereldoorlog steeds meer kennis opdoen door de opkomst en ontwikkeling van onze informatiemaatschappij.

Je mag verwachten dat een democratisch proces zich positief blijft ontwikkelen. Het beschikbaar zijn van betrouwbare informatie draagt in belangrijke mate bij aan deze ontwikkeling. Vrijheid en kennis zijn instrumenten waarmee een afgewogen én individueel oordeel tot stand kan komen.

Pijnpunten

De overheidsmaatregelen rondom de coronapandemie brengen met zich mee dat de hiervoor geschetste vrijheid ook kan afnemen. Op de gebieden vrijheid en informatievoorziening zitten pijnpunten, die hier aan de orde komen.

Naast de door de overheid ingeperkte vrijheid heeft de burger te maken met censuur door mediaplatforms en spanningen tussen burgers onderling.

Bovenstaande leidt ertoe dat er minder informatie uit andere bronnen beschikbaar wordt gesteld en dat er minder ruimte is voor het uiten van meningen.

Elke burger heeft recht op duidelijke en complete informatie, zodat hij zich een eigen mening daarover kan vormen en een individuele keuze kan maken.

Een belangrijke rol in dit proces speelt de overheidscommunicatie. De overheidscommunicatie laat een aantal essentiële redematiegebreken en incomplete of eenzijdige informatie zien. In dit Vaccinatieboekje 2021 wil ik dat aantonen aan de hand van een serie voorbeelden. Waarbij ik overigens niet de illusie heb volledig te zijn en waarbij ik besef dat er verschillende opvattingen over dit onderwerp bestaan. In het bijzonder heb ik gekeken naar hoe de overheid communiceert over de vaccinatie. Uiteraard horen daar ook een opinie en een aanbeveling aan de overheid bij.

Tegelijkertijd is er plaats voor nuance omdat we te maken hebben met een tegenstander die we nog niet goed genoeg kennen. Er is hard gewerkt en er zijn goede resultaten bereikt. In korte tijd moest tot een pandemiebestrijding en bijbehorende (crisis)communicatie overgegaan worden.

Anderzijds gaat het ook om politieke keuzes en staat een leger van medische deskundigen en communicatieambtenaren de overheid ter zijde. Juist die laatsten behoren vanuit hun professie gevoelig te zijn voor uiteenlopende geluiden in de maatschappij, hier ruimte voor te bieden en hierop in te spelen, op een manier die recht doet aan de eerder beschreven vrijheid.

3. Het pictogram is leidend

Met pictogrammen, eenvoudige regeltjes en Jip-en-Janneke-taal probeert de overheid het de burger zo makkelijk mogelijk te maken. Maar kunnen we de communicatie aan de burgers wel samenvatten in een paar pictogrammen en gesimplificeerde overheidsregels? Welke details ontbreken om ons tot een gedegen oordeel te laten komen?

Er zijn meer dan genoeg voorbeelden te noemen van zwaktes in de overheidscommunicatie bij de coronabestrijding. Er zitten bijvoorbeeld gebreken in de logica van de regels of berichtgeving. Daardoor missen ze overtuigingskracht:

Voorbeeld 1

Maximaal 3 mensen tegelijk op bezoek vanwege de 1,5 meter-eis (lockdownmaatregel)



Praktijk:

Situatie 1: 3 personen in een woonkamer van 30 m²

Situatie 2: 3 personen in een woonkamer van 200 m²

Zwakte: één maatregel voor verschillende woonruimtes en situaties

Praktijk:

Ben je thuis met 5 personen, dan mag je je tante en je oom ontvangen. Wil je met je gezin van 5 personen naar je oom en tante, dan mocht dat niet.

Zwakte: in beide situaties kwamen dezelfde personen samen waarbij de inhoud van de ruimte niet meetelde.



Voorbeeld 2

Het verbod op de verkoop van alcohol na 20.00 uur om ontmoetingen te ontmoedigen (lockdownmaatregel)

Zwakte: effectiviteit gering

Alcohol kon echter gewoon voor 20.00 uur gekocht worden. De meeste mensen kopen hun boodschappen voor 20.00 uur. Alcohol kun je lang bewaren en een voorraad aanleggen is eenvoudig.

Voorbeeld 3



Mondkapjes (beschermingsmiddel)

1. Mondkapjes waren maar een keer te dragen en konden na dragen zeer besmettelijk zijn.
2. Mondkapjes moesten van de hoogste veiligheidsgraad zijn.
3. Mondkapjes van eenvoudige stof waren voldoende. Aan hoe vaak en hoe lang ze gedragen konden worden werden geen eisen gesteld.
4. Mondkapjes waren niet nodig.
5. Mondkapjes waren toch wel nodig.
6. Mondkapjes werden geadviseerd.
7. Mondkapjes werden verplicht.
8. Scholen: mondkapjes op in de gangen, mondkapjes af in de klas.

Zwakte: sterk wisselende informatie en steeds veranderende maatregelen leiden tot verwarring

Voorbeeld 4



Besmettelijkheid scholieren

1. scholieren waren nauwelijks besmettelijk.
2. scholieren waren wel degelijk besmettelijk
3. 1,5 meter afstand tussen scholieren niet nodig.
4. 1,5 meter afstand tussen scholieren toch wel nodig.
5. online onderwijs niet nodig voor voortgezet onderwijs, wel voor mbo en hbo
6. online onderwijs is toch wel nodig voortgezet onderwijs

Zwakte: sterk wisselende informatie en steeds veranderende maatregelen leiden tot verwarring

Inmiddels weten we dat scholieren geen grote verspreiders zijn.

Voorbeeld 5



Kans op nieuwe besmetting

1. na enkele maanden verdwijnen de antistoffen tegen corona (juni 2020)
2. na een half jaar namen de antistoffen juist toe (dec. 2020)
3. mensen konden meerdere keren corona krijgen, maar de mate waarin en de besmettelijkheidsgraad werd niet toegelicht
4. mensen met voldoende antistoffen lijken niet voldoende beschermd te zijn
5. mensen met voldoende antistoffen lijken nu toch beschermd te zijn (jan. 2021)
6. kans op herbesmetting is gering

Zwakte: sterk wisselende informatie leidt tot verwarring

Om op dit laatste voorbeeld terug te komen: inmiddels weten we dat de antistoffen veel sterker zijn dan aanvankelijk werd gedacht. Het RIVM¹ vermeldt een beschermingsperiode van **minstens** zes maanden na een doorgemaakte infectie. Slechts een tot twee procent van de mensen met een positieve coronatest is eerder positief getest op het virus. Mensen die opnieuw besmet raken, worden over het algemeen minder ernstig ziek. De meeste mensen met een goede gezondheid bouwen afweer op tegen het virus na de besmetting. Verderop meer over antistoffen.

Brede aanpak

Het mag duidelijk zijn dat het vaccinatiebeleid slechts één oplossingsrichting is. Enkel de focus daarop zal niet tot het optimale resultaat leiden. Juist een combinatie van meerdere oplossingen, waaronder verder onderzoek naar besmettelijkheid, behandeling, uitbreiding van de zorg en het bevorderen van een gezondere levensstijl zal een veel sterker effect op de coronabestrijding hebben.

Maar hoe zit het met deze andere instrumenten? En hoe zit het met de gevolgen van dat ene vaccinatiepad waarover iedereen lijkt te moeten gaan? Worden deze wel voldoende afgewogen? Andere landen maken andere keuzes. Het is dus niet zo dat er maar één aanpak mogelijk is. En wat kunnen we daarvan leren?

Een groeiend aantal burgers, deskundigen, ondernemers en Tweede Kamerleden vindt het coronabeleid van de overheid te beperkt en wil een bredere en genuanceerdere aanpak.

4. De opkomst van het coronavirus

Het coronavirus kán leiden tot overlijden en elke dode valt te betreuren. Herstel na corona duurt in sommige gevallen lang. De bestrijding van het virus vormt een uitdaging. Dit wordt in deze bijdrage met klem niét bestreden.

Opeens was er een nieuw virus. Een virus dat alleen maar voor dood en verstikking zorgde... Zo leek het tenminste als je de kranten las en de tv-beelden bekeek. En de politieke en medische werelden leken er geen raad mee te weten. Het virus was nieuw en een behandeling was niet direct voor handen.

Wegbezuinigde gezondheidszorg

De overheid had jarenlang op de gezondheidszorg bezuinigd. Ondanks de sterkere behoefte aan zorg door een stijgend bevolkingsaantal, een ongezonder levensstijl, vergrijzing en een ongezonder leefmilieu. Dat maakte de bestrijding van het coronavirus zeker niet makkelijker.

Er was behoefte aan meer zorgpersoneel. Er werd al jaren gestreden voor een beter salaris, minder werkdruk en meer waardering. Het afgelopen decennium zijn er dan ook vaak protestacties geweest. Een kleine selectie van protesten:

Demonstratie tegen bezuinigingen GGZ (2011)²:

“Zo'n tienduizend mensen hebben vandaag gedemonstreerd op het Malieveld in Den Haag tegen de bezuinigingsplannen van het kabinet voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz).”

Protest tegen snijden in de zorg (2012)³:

“In de Jaarbeurs in Utrecht demonstreerden 700 thuiszorgmedewerkers tegen wat zij de 'afbraak van de thuiszorg' noemen.”

Demonstratie voor betere arbeidsvoorwaarden (2019)⁴:

“Werknemers uit de zorg hebben in Amsterdam gedemonstreerd voor betere arbeidsvoorwaarden, een lagere werkdruk en een hardere aanpak van agressie.”

En ook op dit moment, in september 2021, wordt er nog hard gestreden voor vermindering van de werkdruk⁵ (2021):



NOS Teletekst 28 september 2021

Nu het virus ons onaangenaam verraste, werd de druk op de gezondheidszorg onevenredig hoog. Een lockdown met zelfs een avondklok leek de enige uitweg. Een corona-app, coronatests en brononderzoek vormden de ondersteunende middelen van de lockdown.

Inzet op vaccin

De farmaceutische industrie kreeg wereldwijd enorme bedragen toebedeeld om met die ene megaopdracht aan de gang te gaan: maak een viruskiller. Verschillende farmaceuten kregen de opdracht om een vaccin te ontwikkelen. Niet samen, maar ieder apart. Dit betekent dat in een crisisperiode kennis en middelen niet werden gedeeld en gebundeld.

Deze viruskiller was dus niet het ontwikkelen van een behandeling, maar van een vaccin dat moest voorkomen dat er nog besmettingen konden plaatsvinden.

Het ontwikkelen van de behandeling werd het ondergeschoven kindje, althans zo lijkt het. Want hoe vaak heeft de overheid de burger laten zien dat zij ook inzet op de ontwikkeling van een medicijn tegen corona?

De vaccinatie moest voorkomen dat er nog mensen aan het virus dood konden gaan. En zou ervoor zorgen dat de economie en het maatschappelijk leven weer werden zoals voor de komst van het virus.

De meest kwetsbaren kwamen vanzelfsprekend als eersten in aanmerking voor de vaccinatie. Er waren wel wat bijwerkingen: van een stijve arm tot je even niet lekker voelen. En er stierven mensen door de vaccinatie. Dat wel. Maar het waren er zo weinig en hun overlijden werd als een bijkomende schade beschouwd die geaccepteerd moest worden. Omdat vaccinatie als dé uitweg werd gezien.

Toen de meest kwetsbaren gevaccineerd waren, kwamen alle andere volwassenen die dat wilden aan de beurt. Daarna werden alle kinderen vanaf 12 jaar uitgenodigd en aangespoord om zich te laten vaccineren en op dat punt zijn we nu beland.

5.Registratie bijwerkingen

Gaandeweg kwamen er meer mogelijke bijwerkingen van de vaccins naar voren, waaronder het gevaarlijke TTS (trombose- en trombocytopeniesyndroom) bij het AstraZeneca vaccin. Er werden keuzes gemaakt welk vaccin voor wie bestemd was. Recent werd op aanwijzing van Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) veneuze trombose als mogelijke bijwerking toegevoegd aan de bijsluiter van het Janssen-vaccin.

Lareb

Lareb voert voor het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) een deel van de wettelijke taak uit op het gebied van de geneesmiddelenbewaking (verzamelen, registreren en analyseren van meldingen over bijwerkingen van geneesmiddelen door medische beroepsbeoefenaren en patiënten), zoals vermeld in de toelichting op de Geneesmiddelenwet. Meldingen van vermoedelijke bijwerkingen van de vaccins worden doorgegeven door zorgprofessionals en door gevaccineerden zelf.

Er zijn echter wat bezwaren te noemen als het gaat om de volledigheid van de registratie. De praktijk laat zien dat gevaccineerden hun vermoedelijke bijwerkingen veelal niet melden, waardoor deze bijwerkingen ook niet in de database van het Lareb terecht komen.

Daarnaast gebruiken veel gevaccineerden medicijnen of zij hebben chronische ziektes. De kans is reëel dat zij geen link leggen met een mogelijke wisselwerking tussen de vaccinatie en hun medicijn of ziekte.

Tot slot zijn langere termijn bijwerkingen nog niet bekend en is het de vraag of de link met de vaccinatie nog zal worden gelegd en bewezen.

Het Farmacotherapeutisch Kompas

Ter illustratie van het mogelijk niet signaleren van een wisselwerking en het gebrek aan volledige gegevens daarover noem ik hier informatie⁶ voor professionals over het COVID-19 mRNA vaccin (Comirnaty ofwel Pfizer), zoals genoemd in het Farmacotherapeutisch Kompas.

Het Farmacotherapeutisch Kompas is een actueel bijgehouden naslagwerk voor medische professionals, zoals huisartsen en apothekers met alle in Nederland geregistreerde geneesmiddelen dat via internet volledig beschikbaar is.

Welke doorsnee gevaccineerde zou er verwachten dat er een link is tussen het eerdere gebruik van fillers en het vaccin? In de paragraaf Bijwerkingen van het Pfizer vaccin is de volgende informatie te vinden:

*“Verder zijn gemeld: anafylaxie, Myocarditis, pericarditis. Uitgebreide zwelling van gevaccineerde ledemaat, **zwelling van het gezicht bij eerder gebruik van huidvullers ('fillers')**.”*

In de toelichting bij de beschrijving van het Comirnaty (Pfizer) vaccin staat letterlijk:

“Interacties

*Er is **geen onderzoek** uitgevoerd naar interacties, ook niet naar gelijktijdige toediening van andere vaccins.”*

Het is begrijpelijk dat gebrek aan informatie bij burgers tot serieuze twijfel over de veiligheid van de vaccins leidt. De overheid die burgers oproept zich te laten vaccineren, moet de burger hierover duidelijk informeren. In de publiciteitscampagnes komt dit niet naar voren.

6.Valse beloftes en dubieuze woordkeuzes

Vaccinatie was een keuze. Onze gezondheidsminister beloofde en benadrukte dat er geen vaccinatiedwang zou worden toegepast. Ook niet op een indirecte manier. Dit gebeurt nu wel door de invoering van de coronapas, waarmee de overheid zich onbetrouwbaar heeft getoond. Verderop meer hierover.

De overheid heeft hiermee haar eigen imago geschaad, maar lijkt zich daar niets van aan te trekken. Naast redenen als bezorgdheid of angst is juist vertrouwen in de overheid een belangrijke motivator om voor een vaccinatie te kiezen.

Inmiddels neemt de minister ondanks een toenemende vaccinatiegraad zelfs een aanmatigende toon jegens ongevaccineerden aan. Let bijvoorbeeld op de woordkeuze van de minister in dit artikel⁷:

*“Interview De Jonge: ‘Het heeft iets **decadents** om vaccin te weigeren’*

Ook deze tweet⁸ van de minister bevat een dubieuze woordkeuze:

*“De keus tussen wél of niet vaccineren, is eigenlijk kiezen tussen vaccineren of de **levensgrote kans dat je ziek wordt**. We zetten **alles op alles** om zoveel mogelijk mensen de keus voor vaccinatie te laten maken.”*

Het woorddeel “de levensgrote kans dat je ziek wordt.” is een vorm van manipulatie door middel van woordkeuze.

Want:

1. Hoe groot is de kans dat je ziek wordt van corona?
2. Hoe groot is de kans dat je ernstig ziek wordt van corona?

De lezer associeert de woorden 'levensgroot' en 'ziek' met ernstig ziek en levensbedreigend. Iemand kán van corona ernstig ziek worden. Maar tussen ernstig ziek, milde of nauwelijks ziekteverschijnselen zit een groot verschil en de kans op milde verschijnselen is vele malen groter dan de kans op ernstige ziekteverschijnselen. Anders was vrijwel elke besmette burger wel op de intensive care beland.

In een opinieartikel⁹ in Trouw valt te lezen hoe en waar de minister incomplete informatie verspreidt:

“Uit en te na getoetst?”

In zowel de Tweede Kamer als in de reguliere en social media beweert de minister bij herhaling dat vaccins ‘uit en te na’ getoetst zijn, en dat ze veilig zijn. Beweringen die aantoonbaar niet stroken met de stand van het wetenschappelijk onderzoek naar de vaccins.”

Verkeerd geïnformeerd?

Een deel van de gevaccineerden ontdekte pas na vaccinatie dat deze helemaal geen 100% veiligheid oplevert en is daarover teleurgesteld. In de overheidscampagnes is de indruk gewekt dat je na vaccinatie volledig immuun en daarmee niet meer besmettelijk bent.

Nu deze onbetrouwbaarheid zo duidelijk naar voren komt, plaatst de overheid zichzelf op achterstand bij het overtuigen van de burger om zich te laten vaccineren. Het gebruik van minachtende woorden past niet bij een minister en kan juist weerstand opwekken bij de doelgroep voor wie de boodschap bedoeld is.

7. Coronapaspoort

Zoals hierboven genoemd, brak de minister zijn belofte. Het coronapaspoort werd tóch ingevoerd. 'Getest, besmet of geprikt' is vandaag de dag de sleutel tot vrije toegang in de maatschappij geworden. De toegangseisen zijn discutabel:

1. Testen: ontmoedigend

Ook wel Testen voor Toegang genoemd. Een toegangstest is maar 24 uur geldig. Elke activiteit moet gepland worden. Spontaan een horecalocatie bezoeken kan dus niet meer, terwijl het in veel gevallen toch eenvoudig is om 1,5 meter afstand te houden. Er is geen garantie dat je de uitslag op tijd hebt. De aanrijtijd voor een testlocatie kan oplopen tot 40 minuten¹⁰.



NOS Teletekst 24 september 2021

2. Besmet geweest: onvolledig

Aangetoonde besmettingen van langer dan zes maanden geleden tellen niet mee. Onderzoeken laten wel een langdurige bescherming na besmetting zien. Bloedtesten die aantonen dat iemand die langer dan zes maanden geleden corona had nog steeds antistoffen heeft, tellen toch niet mee voor de pas. Andere landen laten een serumtest wel toe om toegang te geven.

3. Vaccinatie: onterechte garantie

Maar vaccinatie daarentegen bezit onbeperkte houdbaarheid. Kies je voor de vaccinatie, dan hoef je niet langer te testen of je besmettelijk bent. Besmetting en besmettelijkheid zijn nog steeds mogelijk. Bescherming door vaccinatie neemt volgens de huidige gegevens al snel af.

Mensen, waaronder veel ouderen, werden gerustgesteld door en gemotiveerd tot het nemen van het vaccin, omdat ze dachten dat ze weer gezellig samen konden koffie drinken en onbezorgd naar grotere bijeenkomsten konden gaan. Iets wat velen al die tijd zo gemist hadden. Met de prik zou je veilig zijn en je omgeving daarmee beschermen.

Wie een actieve zoektocht deed naar de informatie van het RIVM en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, wist al ruim voor de vaccinatiecampagne dat je als gevaccineerde nog steeds besmettelijk kon zijn. Maar velen kijken begrijpelijkerwijs vooral naar de beknopte informatie die de overheid geeft. Beknopte of vereenvoudigde informatie moet wel volledig zijn en de burger moet daarop kunnen vertrouwen.

Inmiddels wordt nu ook voor het grote publiek duidelijk dat de vaccinatie het virus niet tegenhoudt. Vaccinatie dringt het virus terug en verkleint de kans op ernstige ziekte, maar het is niet zaligmakend, zoals werd en nog steeds wordt beweerd.

Daar waar wel genoemd wordt dat er nog besmetting mogelijk is, is de informatie¹¹ van het RIVM niet volledig:

*“De vaccinatie beschermt ook je omgeving. Als je gevaccineerd bent kun je wel besmet raken, maar is de kans dat jij zelf besmettelijk wordt klein. **Kleiner dan wanneer je niet gevaccineerd bent.** Daarom hoeven mensen die gevaccineerd zijn niet in quarantaine na contact met een besmettelijke persoon.”*

Ongevaccineerde mensen met eigen antistoffen worden in deze context niet meegenomen. Zij zijn niet gevaccineerd, maar de kans dat zij nogmaals besmet raken en daarbij een ander besmetten is niet groter dan bij een gevaccineerde die niet eerder besmet is geweest.

En besmette gevaccineerde personen kunnen toch anderen besmetten. Het bevreemdt daarom nog meer dat gevaccineerden die met een besmette persoon in aanraking zijn gekomen niet in quarantaine hoeven.

Voorlopig leiden de vaccinatiestrategie en het coronapaspoort zeker niet tot het verdwijnen van corona. Gevaccineerden kunnen nog steeds anderen besmetten en ziek worden. Een voorbeeld is koploper in vaccinaties Israël¹² waar op de IC's ook veel gevaccineerden met ernstige klachten terechtkomen.

Discriminatie

Los van de juridische houdbaarheid mag het opwerpen van een drempel voor ongevaccineerden om toegang te krijgen tot maatschappelijk relevante locaties dus op zijn minst ter discussie gesteld worden. Nu gevaccineerden in grote getalen besmet blijken te zijn en er nog veel onduidelijk is over de transmissie- en besmettingskansen en de duur van de vaccinatiebescherming, wat rechtvaardigt dan precies het onderscheid?

De genoemde drempel staat op gespannen voet met democratische grondbeginselen. Het past niet in een beleid dat pleit voor diversiteit en plaats voor het individu. In een hoogontwikkelde maatschappij hoort plek te zijn voor gezonde kritische opvattingen en voor vrije keuze als het gaat om de lichamelijke integriteit.

Ook laait er hierdoor een discussie op over een vaccinatieplicht voor werknemers. Sommige werkgevers hebben hier al een begin mee gemaakt door ongevaccineerden thuis te laten blijven.

8. Antistoffen na besmetting

Op dit moment is onbekend hoe lang het vaccin bescherming geeft en in welke mate. Dit geldt evenzeer voor de mate van besmettelijkheid wanneer de gevaccineerde besmet is.

Of iemand het virus krijgt en hoe sterk hij er last van heeft, verschilt per persoon. Er zijn mensen die in aanraking komen met het virus, maar niet ziek worden. Er zijn mensen die ziek worden en die antistoffen ontwikkelen. De hoeveelheid virusdeeltjes en de besmettelijkheid verschilt ook per besmetting.

Elke reden om te kiezen voor of tegen vaccinatie is legitiem. Over elke keuze valt te discussiëren. Maar het is een individuele beslissing en dat behoort het ook te blijven.

Het virus wordt echter niet alleen tegengehouden door vaccinatie of isolatie. Inmiddels is er een stuk meer bekend over de eigen antistoffen na infectie. Na een doorgemaakte infectie ben je volgens het RIVM in ieder geval voor een half jaar immuun en krijg je je coronastempel.

Aanvankelijk werd naar voren gebracht dat men na infectie slechts enkele maanden beschermd was. Vanuit die optiek leek het logisch dat vaccinatie de enige uitweg was. Gaandeweg wordt echter duidelijk dat de veilig geachte periode na besmetting langer is.

Met name mensen die aanzienlijke klachten hebben gehad tijdens het doormaken van de coronabesmetting laten een jaar later nog steeds antistoffen zien. Dit komt duidelijk naar voren uit het Pienter Corona onderzoek¹³ dat op de RIVM-website te vinden is. Deze studie laat onder andere zien dat bij een deel van de doorgemaakte coronabesmettingen de belangrijkste antistof (IgG) lang aanwezig blijft en zelfs sterker wordt.

Ook uit publicaties in de gezaghebbende wetenschappelijke tijdschriften Nature¹⁴ en The Lancet¹⁵ komt dit beeld naar voren. Zelfs bij mensen die weinig klachten van een doorgemaakte corona-infectie hebben gehad.

Interessant is het op de RIVM-site te vinden Achtergronddocument¹⁶ over de aanpassing van de vaccinatiestrategie na een doorgemaakte COVID-19” (publicatiedatum 28 mei 2021).

De vraag komt aan de orde of de termijn voor het volstaan van één vaccinatie bij een eerder doorgemaakte infectie in geval van symptomatische infecties kan worden uitgebreid naar een jaar in plaats van zes maanden:

*“Samenvattend lijkt de termijn van 6 maanden te kunnen worden uitgebreid naar **1 jaar** voor symptomatische infecties.”*

(...)

*“Samenvattend onderbouwt dit dat een SARS-CoV-2-infectie, symptomatisch maar ook asymptomatisch, leidt tot B-cel en T-cel priming die persisteert over een lange periode. Dit maakt het **zeer waarschijnlijk** dat de geheugentermijn van 6 maanden, die maximaal verstreken zou mogen zijn na de SARS-CoV-2-infectie om met 1 prik te kunnen volstaan, **kan worden uitgebreid naar een jaar of langer.**”*

En verder valt te lezen:

“Op basis van onderzoek hoeft ook bij personen ouder dan 60 jaar niet te worden vastgehouden aan de termijn van 6 maanden voor het doormaken van COVID-19 voor een eenmalige mRNA-vaccinatie.”

Personen zonder bijzondere risico's boven de 60 jaar kunnen dus langer dan een half jaar wachten met het nemen van de eenmalige vaccinatie.

Maar als je langer dan een half jaar wacht met die ene vaccinatie, dan krijg je géén groen vinkje in het coronapaspoort op basis van een eerder doorgemaakte infectie! Want de besmetting mag maximaal een half jaar eerder gebeurd zijn¹⁷:

“Herstellbewijs

Bewijs dat u minder dan 6 maanden geleden hersteld bent van corona. Meestal kan CoronaCheck uw herstellbewijs automatisch ophalen.”

Wil je vrije toegang zonder testen, dan moet je dus zonder dat het nodig is, laten vaccineren.

Kijkend naar andere onderzoeken en omdat herbesmetting zeldzaam lijkt te zijn, mag op zijn minst de vraag gesteld worden of deze ene vaccinatie noodzakelijk is. Zet daar tegenover dat de vaccinatiebescherming al na korte tijd (weken) steeds verder afneemt¹⁸. Een zich herhalende vaccinatierreeks ligt op de loer:

“De effectiviteit van de vaccins van Pfizer en AstraZeneca bij de Deltavariant wordt minder, naarmate de tijd vordert. Dit blijkt uit onderzoek van de Universiteit van Oxford. Drie maanden na de tweede prik is het Pfizer-vaccin op dat moment nog 75 procent effectief. Het AstraZeneca-vaccin is dan nog maar 61 procent effectief.”

News scientist¹⁹:

“Afnemende bescherming

Uit het onderzoek blijkt ook dat de effectiviteit van het Pfizer-vaccin veel sneller afneemt dan die van het AstraZeneca-vaccin, met ongeveer een vijfde elke maand na de tweede dosis. Het team denkt dat de bescherming die beide vaccins bieden na vier of vijf maanden vergelijkbaar zijn. Dat is een extrapolatie, waarschuwt Walker, want tot nu toe heeft het team alleen gegevens tot tachtig dagen na de tweede prik.”

Al deze onderzoeken leiden op zijn minst tot het vermoeden dat zelf aangemaakte afweerstoffen op zijn minst in een deel van de gevallen meer en langer bescherming bieden dan een vaccin!

Toch draait alles om vaccineren en komt de waardevolle (RIVM) informatie over eigen antistoffen nauwelijks in het nieuws. Kijkend naar de overheidscampagne wordt er weinig gedaan met deze kennis over de eigen antistoffen, behalve dan dat de coronapas tot maximaal een half jaar lang op groen komt te staan na het moment van aangetoonde besmetting.

Een aantal zaken valt hier op:

1. Niet getest, wel antistoffen

Er zijn mensen die tot een half jaar terug corona hebben gehad zonder dat dit getest was of zonder dat ze duidelijke verschijnselen hadden. Zij hebben daardoor antistoffen. Zij zijn dus mogelijk onnodig enkel of dubbel gevaccineerd en zijn onnodig blootgesteld aan risico's van bijwerkingen.

2. Ook antistoffen na 6 maanden

Kijkend naar de hiervoor genoemde onderzoeken zouden ongevaccineerden die langer dan zes maanden geleden zijn besmet en nog steeds antistoffen hebben, ook toegang zonder testen moeten hebben.

3. Bloedtest

Ongevaccineerden zouden een bloedtest aangeboden moeten krijgen als zij mogelijk wel besmet zijn geweest om te bekijken of ze antistoffen hebben

Ook vanuit dit perspectief is het onredelijk dat gevaccineerden wel toegang krijgen tot horeca en ongevaccineerden niet. Bij het invoeren van zo'n ingrijpend en controversieel beleid als de coronapas is het fair en van belang om dus ook op individueel niveau te kijken naar de

door besmetting opgebouwde immuniteit en antistoffen die langer aanwezig zijn dan zes maanden.

4. Vaccinatiegraad

Als de vaccinatiegraad 80% is en deze 80% komt zonder testen overal binnen, waarom zou je dan de toegang tot het maatschappelijk leven instellen voor de overige 20%? Vormt deze 20%, van wie een deel al antistoffen heeft door eerdere besmetting en een deel gewoon niet ziek wordt van het virus, nog een ernstige bedreiging voor gevaccineerden? De gevaccineerden zijn volgens de overheid immers veilig door hun vaccinatie.

5. Gevaar gevaccineerden

De vrije toegang voor niet geteste gevaccineerden vormt daarentegen toch een bedreiging voor ongevaccineerden zonder antistoffen die via een negatieve een test toegang tot een locatie hebben.

6. Druk op de zorg

Corona drukt weliswaar op de zorg. Maar als de gevaccineerden nauwelijks meer in het ziekenhuis komen door corona en een deel van de ongevaccineerden niet ziek wordt of al immuun is, dan moet de druk op de zorg redelijkerwijs wel enorm zijn afgenomen, tenzij de verspreiding onder ongevaccineerden zonder antistoffen enorm toeneemt en velen in het ziekenhuis belanden.

De vorige punten in aanmerking nemende lijkt de tijd aangebroken om de focus op de vaccinatie te verleggen naar 1) het vergroten van kennis over antistoffen en 2) besmettelijkheid, behandeling en preventie anders dan door vaccinatie.

9. Onvolledige informatie over bijwerkingen en risico's

De farmaceutische industrie kan niet of nauwelijks aansprakelijk²⁰ gesteld worden voor bijwerkingen van de vaccinatie. Dat is overeengekomen met de overheden. De mogelijke bijwerkingen op lange termijn zijn onbekend. Simpelweg omdat er nog geen lange periode vanaf het begin van de coronavaccinatie is verstreken.

Van het DES-medicijn werd pas na lange tijd duidelijk dat dit schadelijk kon zijn voor kinderen en zelfs voor kleinkinderen²¹ van moeders die dit medicijn hadden gebruikt.

Voor wie twijfelt of zich zorgen maakt over bijwerkingen, kan de keuze voor vaccinatie lastig zijn wanneer hij of zij al antistoffen door eerdere besmetting heeft. Er is verhoudingsgewijs nog erg weinig naar voren gebracht over de eigen antistoffen en de kans om helemaal niet ziek te worden. De informatie over de bijwerkingen wordt pas duidelijk als je er actief meer over opzoekt.

Zwangerschap

De overheid²² raadt zwangeren aan zich te laten vaccineren:

*“Het RIVM adviseert alle zwangere vrouwen om zich te laten vaccineren met een mRNA-vaccin. mRNA-vaccins zijn de vaccins van BioNTech/Pfizer en Moderna. In de Verenigde Staten kregen inmiddels meer dan 130.000 zwangere vrouwen een mRNA-vaccin en **daarbij zijn geen ernstige bijwerkingen gemeld.**”*

In deze tekst zit een zwakte: dat er geen ernstige bijwerkingen zijn gemeld, geeft geen compleet inzicht in wat de bijwerkingen kunnen zijn.

Vaccineren maar tegelijkertijd onderzoek?

Bijzonder is dan wel dat zwangere vrouwen worden opgeroepen om zich tijdens de zwangerschap te laten vaccineren en vervolgens door het RIVM worden uitgenodigd²³ om mee te doen met onderzoek naar de veiligheid van vaccinaties voor (Moeders voor Morgen):

“Evaluatie van bijwerkingen

Vrouwen die zich laten vaccineren tijdens de zwangerschap kunnen meedoen aan Moeders van Morgen. Moeders van Morgen (onderdeel van Bijwerkingencentrum Lareb) doet onderzoek naar de veiligheid van vaccinaties en geneesmiddelen tijdens de zwangerschap. Aanmelden kan via www.moedersvanmorgen.nl.”

Op Moeders voor Morgen²⁴ staat te lezen:

“Waarom is Moeders van Morgen belangrijk?

*Je staat er vast niet bij stil, maar ook tijdens je zwangerschap kan het zijn dat je geneesmiddelen gebruikt. Denk maar eens aan het foliumzuur dat je slikt(e) in de eerste weken van je zwangerschap. De 22-weeken prik die je wellicht gehaald hebt of nog gaat halen ter bescherming van je kind. Of aan de paracetamol die je neemt omdat je hoofdpijn hebt. Van deze middelen weten we dat ze geen kwaad kunnen, en in het geval van foliumzuur noodzakelijk zijn, tijdens je zwangerschap. **Maar van veel geneesmiddelen weten we helaas niet goed of ze invloed hebben op de gezondheid en ontwikkeling van je kind als je ze tijdens de zwangerschap of borstvoeding gebruikt.**”*

Een advies om te vaccineren gaat vergezeld van de vraag om mee te doen naar een onderzoek naar de veiligheid van de vaccinatie. Dit vergroot eerder de onzekerheid dan dat het vertrouwen wekt.

Is de kans nu groot of klein?

Ook het volgende voorbeeld²⁵ op de RIVM-site wekt twijfel op over de keuze voor vaccinatie:

“3. COVID-19-vaccinatie tijdens de zwangerschap

*De mRNA-vaccins Comirnaty (Pfizer) en Spikevax (Moderna) kunnen tijdens de zwangerschap veilig worden toegediend. Het advies is zwangere vrouwen die nog niet gevaccineerd zijn expliciet op het belang van vaccinatie te wijzen. Vaccinatie van deze groep is van **groot belang** omdat zwangere vrouwen met COVID-19 een **hoger risico hebben op het ontwikkelen van ernstige ziekte dan niet-zwangere vrouwen.**”*

Iets verder in de tekst staat bij Achtergrondinformatie:

*“In het standpunt van de NVOG staat dat zwangere vrouwen die COVID-19 doormaken een hoger risico lopen op het ontwikkelen van ernstiger COVID-19 dan niet-zwangere vrouwen, **hoewel de absolute kans op het ontwikkelen van ernstige en kritieke COVID-19 ook voor zwangere vrouwen nog steeds klein is.**”*

Dus: hoewel zwangere vrouwen een hoger risico hebben op het ontwikkelen van ernstige ziekte dan niet-zwangere vrouwen, is de absolute kans hierop nog steeds klein. Met woorden als “van groot belang” en “hoger risico” wordt de indruk gewekt dat zwangere vrouwen een grote kans lopen op ernstige ziekte door corona. Zwangeren met een bepaalde indicatie hebben volgens de toelichting een iets hogere kans op ernstige ziekte.

Lactatie en antistoffen

Interessant is ook het onderzoek²⁶ van het Amsterdams Universitair Medisch Centrum:

*“Moedermelk van vrouwen **die een covid-19 infectie hebben doorgemaakt, bevat ten minste vijf maanden antistoffen** tegen het coronavirus. Een enkeling heeft zeven tot acht maanden antistoffen in de melk. Uit laboratoriumtesten blijkt dat moedermelk met antistoffen het SARS-CoV-2 virus effectief kan bestrijden”*

Met deze informatie kan een bewustere keuze worden gemaakt voor het wel of niet vaccineren tijdens de lactatieperiode. Heb je corona gehad, dan wil je je misschien toch liever (nog) niet laten vaccineren. Of wel. Maar je hebt de keuze.

In de toelichting²⁷ over het Pfizer vaccin in het eerder aangehaalde Farmacotherapeutisch Kompas staat ook informatie over zwangerschap en lactatie:

Zwangerschap:

“kan WAARSCHIJNLIJK veilig worden gebruikt.

“Lactatie: Onbekend. Er worden geen nadelige gevolgen verwacht.

“kan WAARSCHIJNLIJK veilig worden gebruikt.”

Interacties	Er is geen onderzoek uitgevoerd naar interacties, ook niet naar gelijktijdige toediening van andere vaccins.
	Gelijktijdig gebruik van immunosuppressiva kan, zoals bij andere vaccins, mogelijk resulteren in onvoldoende respons op de vaccinatie.
Zwangerschap	<p>Teratogenese: Ruime ervaring met de mRNA-vaccins laat geen nadelige gevolgen zien voor de zwangerschap en het ongeboren kind.</p> <p>Advies: Kan waarschijnlijk veilig worden gebruikt. De multidisciplinaire werkgroep COVID-19 en Zwangerschap adviseert alle zwangere vrouwen om zich te laten vaccineren, zodra zij volgens de landelijke vaccinatiestrategie in aanmerking komen, bij voorkeur met een mRNA-vaccin. De zwangerschap zelf geeft namelijk een verhoogd risico op een ernstiger beloop van COVID-19, zeker in het 3^e trimester. Zie ook Update standpunt ↗ 'Vaccinatie tegen COVID-19 rondom zwangerschap en kraambed' op NVOG.nl.</p>
Lactatie	<p>Overgang in de moedermelk: Onbekend. Er worden geen nadelige gevolgen verwacht. Antistoffen die de moeder aanmaakt na vaccinatie, zijn aangetoond in de moedermelk en kunnen bijdragen aan de bescherming van het kind.</p> <p>Advies: Kan waarschijnlijk veilig worden gebruikt. Volgens de werkgroep COVID-19 en Zwangerschap kan vaccinatie plaatsvinden met een mRNA-vaccin bij vrouwen die borstvoeding geven. Toekomstige studies moeten de veiligheid definitief bevestigen. Zie Update standpunt ↗ 'Vaccinatie tegen COVID-19 rondom zwangerschap en kraambed' op NVOG.nl.</p>
Contra-indicaties	Er zijn van dit middel geen klinisch relevante contra-indicaties bekend.

Kijkend naar deze toelichting zal de zwangere de afweging moeten maken tussen wel of niet vaccineren. Het is begrijpelijk dat dit geen gemakkelijke beslissing is. Een zin als “Er zijn van dit middel geen contra-indicaties bekend.” betekent niet dat dat deze er niet kunnen zijn.

Duidelijk voorbehoud

Op de site²⁸ van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen staat over het coronavaccin BioNTech/Pfizer (Comirnaty):

*“Comirnaty is een mRNA-vaccin van BioNTech/Pfizer dat voorkomt dat u ziek wordt door het coronavirus. Het is **onder voorwaarden** goedgekeurd voor gebruik in de Europese Unie.*

Wat is Comirnaty?

Comirnaty is een coronavaccin van BioNTech/Pfizer dat u beschermt tegen ziekte door het coronavirus. Het is bestemd voor volwassenen en jongeren van 12 jaar en ouder en helpt het afweersysteem van uw lichaam om COVID-19 te voorkomen.”

De mogelijke bijwerkingen van het vaccin op lange termijn, of ze nu zeldzaam zijn of niet, zijn nu eenmaal nog niet bekend. De fabrikanten moeten nog onderzoeksgegevens aanleveren bij de controlerende instanties. De bijsluiters van Pfizer²⁹ en Janssen³⁰ zoals vindbaar op de website van de FDA, het Amerikaanse RIVM, zijn hier heel expliciet in:

Pfizer:

*“These may not be all the possible side effects of the vaccine. **Serious and unexpected side effects may occur. The possible side effects of the vaccine are still being studied in clinical trials.**”*

Janssen:

*“These may not be all the possible side effects of the Janssen COVID-19 Vaccine. **Serious and unexpected effects may occur. The Janssen COVID-19 Vaccine is still being studied in clinical trials.**”*

Welke keuze maak je?

Daar waar het ene risico wordt verminderd, wordt een nog onbekend risico geaccepteerd. Juist deze onbekendheid met risico's is een reden

waarom mensen zich (nog) niet willen laten vaccineren. Dit geldt nog meer voor het laten vaccineren van kinderen. Kinderen hebben doorgaans weinig tot geen ernstige last van het virus.

De keuze voor wel of niet vaccineren kan dus verschillend uitpakken in verschillende situaties. Naar welke kant moet de vaccinatiebalans doorslaan? Waarom zou de ene keuze meer waard zijn dan de andere? Wat geeft de een het recht om andermans keuze te veroordelen? Dit geldt ook voor de drang of de dwang van de overheid om iedereen gevaccineerd te willen hebben. Vaccinatie mag geen doel op zich zijn, maar het is een middel. En het is zeker niet het enige middel.

Spijt

Er is ook een groep mensen die om verschillende redenen spijt heeft van de vaccinatie. Sommigen bleken er zeer vervelende bijwerkingen van te hebben (gehad) of zagen dit bij mensen in hun naaste omgeving. Anderen maken zich alsnog zorgen over toekomstige bijwerkingen.

Zoals eerder gezegd was het voor een deel van de gevaccineerden vooraf niet duidelijk dat ze toch nog besmettelijk kunnen zijn. Hadden ze dit geweten, dat hadden ze mogelijk niet voor de vaccinatie gekozen, omdat ze het vooral voor een ander deden. Dit laatste, “je doet het voor een ander”, vormt een belangrijk motief in de overheids campagne.

10. Kindervaccinatie en morele dwang

Hugo: “Je doet het voor je opa.”

Kind: “Maar opa is toch al gevaccineerd?”

Morele druk

Met name jonge kinderen kunnen hun beslissing (nog) niet overzien. Zij krijgen te horen dat ze met hun vaccinatie anderen beschermen. Wie wil er nu niet iemand anders beschermen? Opa en oma hebben een zwakke gezondheid en konden al zo lang hun kleinkind niet zien... Je wil toch niet dat ze dankzij jouw vaccinatieweigering overlijden aan de ziekte?

Laten we voorop stellen dat hiermee een dusdanig grote verantwoordelijkheid bij een kind wordt neergelegd dat het kind nauwelijks kan weigeren.

Echter:

- 1) kinderen worden doorgaans nauwelijks ziek van het virus;
- 2) kinderen verspreiden daarmee ook minder virus. Scholen zijn ook geen superspreaders, aldus de WHO³¹;
- 3) kinderen kunnen een test doen als ze twijfelen;
- 4) vaccinatie sluit besmetting niet uit;
- 5) ouderen die dat willen gevaccineerd kunnen worden.

Het motief om kinderen te laten kiezen voor vaccinatie is dus op heel wat punten voor discussie vatbaar. Dat verplicht de overheid om betere informatie hierover te geven aan kinderen en hun ouders!

Huisarrest

Er zijn nog meer redenen waarmee druk op kinderen en jongeren wordt gelegd. Jongeren moesten maanden lang thuisblijven. Ze willen er weer op uit en vrienden ontmoeten. Ze willen naar een festival, naar een feest, op vakantie.

De vaccinatie is voor hen de sleutel tot deze wereld die ze zo gemist hebben en die bij hun leeftijd hoort. Velen nemen de vaccinatie enkel daarom. Een prik kiezen voor toegang is iets anders dan een prik kiezen om jezelf of anderen te beschermen.

Informed consent ontbreekt

Sommige jongeren denken uitgebreid na over de voors en tegens, maar je kunt niet verwachten dat alle jongeren dit doen. Bovendien zijn de belevingswereld en het referentiekader van een kind of jongere vaak anders dan bij volwassenen.

Verbazingwekkend is ook de manier waarop wordt omgegaan met de eigen keuze die jongeren van 12 tot en met 15 jaar maken voor vaccinatie. Volgens de vaccinatierichtlijn³² komt het in de praktijk op het volgende neer:

“In de praktijk van het vaccineren van jongeren komt het op het volgende neer, zoals dat ook binnen het Rijksvaccinatieprogramma gebruikelijk is:

*Jongeren vanaf 12 tot en met 15 jaar hebben volgens de wet bij medische behandelingen of onderzoeken een belangrijke eigen stem. Bij verschil van mening tussen kind en ouders is de mening van het kind doorslaggevend **als duidelijk is dat het kind goed weet waarover het gaat. Dit betekent dat als een jongere op de vaccinatielocatie verschijnt er in principe toestemming is voor vaccineren.**”*

Als een jongere uit deze leeftijdsgroep zonder zijn ouders op de vaccinatielocatie verschijnt, wordt er dus vanuit gegaan dat de jongere **goed weet wat de vaccinatie inhoudt en voor hem of haar betekent**. Het verschijnen op de locatie wordt gelijkgesteld aan het hebben van voldoende kennis. Deze redenering mag op zijn minst twijfelachtig genoemd worden.

Want wie controleert of de jongere een bewuste keuze heeft gemaakt met alle informatie die voorhanden is en zónder dat er sprake is geweest van morele druk? Zeker bij dit laatste mag je twijfelen of er sprake is van een echt bewuste en vrije keuze.

Het hiervoor genoemde lijkt in strijd te zijn met het gezondheidsrecht. Op de website van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de KNMG³³, staat:

“Een belangrijk uitgangspunt van het gezondheidsrecht is dat de patiënt toestemming geeft voor het uitvoeren van een medische behandeling. Zonder toestemming is er immers sprake van een ongeoorloofde inbreuk op de integriteit van een patiënt. Om rechtsgeldig toestemming te geven heeft de patiënt goede informatie nodig. Daarom moet een arts, alvorens toestemming te vragen, de patiënt eerst informatie geven over het voorgenomen onderzoek of de voorgestelde behandeling. De informatieplicht van de arts en het toestemmingsvereiste vormen een twee-eenheid. Dit wordt ook wel ‘informed consent’ genoemd.”

*“‘Informed consent’ betekent in de eerste plaats dat de arts de patiënt op een begrijpelijke en zo volledig mogelijke wijze informeert over de voorgestelde behandeling. Onder behandeling worden alle medische verrichtingen verstaan die de arts uitvoert, inclusief onderzoek en nazorg. **Duidelijk moet zijn wat de aard en het doel zijn van de behandeling, wat de diagnose en prognose zijn voor de patiënt, welke risico’s aan de behandeling verbonden zijn en welke alternatieven mogelijk zijn.**”*

Voor minderjaren geldt dat de gezagdragers toestemming moeten geven, aldus de KNMG-Wegwijzer³⁴ over Toestemming en behandeling van minderjarige kinderen:

*Kind 12 tot en met 15 jaar:
kind + gezagsdrager(s)*

Voor de behandeling van een kind van 12, 13, 14 of 15 jaar is er **toestemming nodig van zowel de gezagsdrager(s) als het kind zelf**. Op deze hoofdregel bestaan enkele uitzonderingen. Zie daarvoor paragraaf 4.3 'Acute situaties' en 4.4 'Weigerende ouder(s)'.

Een vaccinatie is duidelijk geen acute situatie.

Ondanks het hiervoor beschrevene blijft de minister zelfs op kinderen vanaf 12 jaar druk leggen met de onliners "Plan je prik!"³⁵ en de hashtag "Vaccineren Werkt":



Volgens de minister werkt de vaccinatie (#vaccinerenwerkt) omdat 77% van de positieve testuitslagen afkomstig is van ongevaccineerden.

Gevaccineerden zijn veilig volgens de overheid. Gevaccineerden krijgen overal toegang toe met hun QR-code. Hoe groot is de kans dat zij zich nog laten testen bij verkoudheidsklachten? Terwijl de niet-

gevaccineerden dit waarschijnlijk sneller zullen doen uit voorzichtigheid of om toegang te krijgen. Dit psychologisch en logisch gedrag wordt niet zichtbaar door de cijfers, maar het is er wel degelijk.

9% van de positieve tests zijn gevaccineerden en 14% deels gevaccineerden.

Een percentage van 9% positieve testuitslagen bij gevaccineerden is schrikbarend. Zeker nu zij zonder voorbehoud toegang hebben tot locaties waarvoor een QR-code nodig is. 9% betreft in dit voorbeeld circa 9.000 volledig gevaccineerde personen die in één week alsnog ziek zijn geworden en daardoor besmettelijk waren.

Volgens de overheidscampagne beschermt de vaccinatie volledig. Dit valt af te leiden uit de Testcampagne voor kinderen hieronder, waarbij kinderen worden opgeroepen zich te laten testen als ze nog niet (**volledig**) beschermd zijn.

Het hierna volgende voorbeeld laat zien dat het gebruik van het woord “volledig beschermd” onwaar is. De tekst op de campagneposter mag daarom zeker worden betiteld als desinformatie.



Ministerie van Onderwijs, Cultuur en
Wetenschap

**ZODAT HET
SCHOOLJAAR
WEER IS ZOALS HET
HOORT TE ZIJN.
DAAROM TEST IK.**

Yvie, 12 jaar

**TEST JEZELF 2 X PER WEEK MET DE GRATIS ZELFTESTEN
ALS JE NOG NIET (VOLLEDIG) BESCHERMD BENT.**

alleen samen krijgen we
corona onder controle

*Er wordt zonder voorbehoud gesuggereerd dat je **volledig** beschermd bent na vaccinatie*

Inmiddels is de druk op kinderen nog verder vergroot door de invoering van de coronapas:

Iedereen boven de dertien jaar die naar een horecagelegenheid wil, moet vanaf 25 september laten zien dat hij of zij gevaccineerd, hersteld of negatief getest is op corona. Dit geldt ook voor een bezoek aan bepaalde culturele aangelegenheden.

Cultuurbezoek wordt bemoeilijkt als je niet gevaccineerd bent

Uitsluiting en isolement

Voor kinderen is deze belemmerende situatie mogelijk schadelijk. Immers, isolement en buitengesloten worden zijn slecht voor de mentale gezondheid en het vertrouwen in anderen.

Daarnaast moeten ongevaccineerde kinderen bij verkoudheidsverschijnselen thuis van school blijven en missen daardoor lessen.

Door de lockdownmaatregelen was er hiervoor reeds lange tijd sprake van isolement geweest. Maandenlang konden kinderen nauwelijks sporten, enkel thuis zitten en gamen. Afgewisseld met naar een beeldscherm turen voor de online school. Binnen sommige gezinnen liepen de spanningen op. Ook door de zorgen die ouders hadden om hun inkomen of uit angst voor het virus. Veel is gebeurd achter gesloten deuren. De kinderen hebben collectief iets ingrijpends ondergaan.

En nu is er eigenlijk maar één manier om vrije toegang te hebben tot maatschappelijke activiteiten: de vaccinatie. Want de andere opties zijn eigenlijk geen opties: telkens testen is ondoenlijk en een bewijs van besmetting is voor de meeste kinderen niet van toepassing omdat ze het afgelopen half jaar niet aantoonbaar ziek zijn geweest door corona.

Kinderen voelen zich soms onzeker als ze niet voor de prik hebben gekozen. Kinderen vragen binnen vriendengroepjes aan elkaar wie er wel of niet gevaccineerd is. Is de meerderheid gevaccineerd, dan kan het niet gevaccineerde kind zich een uitzondering voelen of de dwang voelen zich te verantwoorden. Of zelfs alsnog de prik te nemen, terwijl het de prik eigenlijk niet wil. Dit dankzij de groepsdruk. Inmiddels zijn er ook verhalen bekend van kinderen die ongevaccineerde kinderen uitsluiten.

Deze veelal onzichtbare kinderdwang is niet minder dan ernstig te noemen. Er wordt verantwoordelijkheid genomen voor de ouderen met de oneliner “je doet het voor de ander”, maar hoe zit het met de verantwoordelijkheid jegens de jongeren?

De Duitse krant Bild heeft excuses³⁶ aangeboden aan de Duitse kinderen voor het angst zaaien over corona.

BILD bittet alle Kinder um Verzeihung!

Niet alleen op kinderen, maar nog meer op volwassenen wordt een sterke dwang uitgeoefend om voor de vaccinatie te kiezen. Dit is op zich verklaarbaar door de indrukwekkende herinnering aan de overbelaste ic's, de lijkkasten, de eenzame dood van velen, de eenzaamheid, de psychische en economische problemen. Je moet sterk in je schoenen staan om de keuze te maken om "die prik" niet te nemen. Vaccinatie geeft mensen toegang tot de buitenwereld.

"Wie ben jij dat jij geen vaccinatie neemt?"

"Jij neemt je verantwoordelijkheid niet."

"Of ben je soms bang voor de vaccinatie?"

"Neem nou gewoon even dat prikje..."

"Je doet het om je naaste te beschermen."

"Dankzij jouw vaccinatie gaat de maatschappij weer open."

"Met jouw vaccinatie mag je weer op vakantie en naar de disco."

Bijna iedereen die wil, kan zich laten vaccineren. De gevaccineerden zijn volgens de overheid veilig. Dat betekent dat de ongevaccineerde voor hen dus geen daadwerkelijke bedreiging meer vormt om ernstig ziek te worden.

Mensen hebben de vrijheid én redenen om zich niet te laten vaccineren. Bijvoorbeeld omdat ze al antistoffen hebben, omdat ze zich zorgen maken om de bijwerkingen van het vaccin, omdat ze principiële bezwaren hebben of omdat ze weinig risico lopen (jeugd).

Een gevaccineerde die ongezond leeft, kan net zo goed op de intensive care komen door andere ziektes als een ongevaccineerde die gezond leeft en corona krijgt. Is hier sprake van meten met twee maten?

12. Groepsimmunititeit en weerstand

Inmiddels zijn er veel mensen besmet of in ieder geval in aanraking geweest met het virus. Hoewel de overheid aanvankelijk via gecontroleerde besmetting wilde gaan naar groepsimmunititeit, werd dit concept verlaten bij het overbelast raken van de zorg.

Omdat er toch nog besmettingen plaatsvinden is het logisch dat deze groepsimmunititeit, ook zonder de gevaccineerden mee te tellen, nog steeds een stijgende lijn vertoont. Ook de aanzienlijke groep gevaccineerden die na de vaccinatie besmet is geraakt, telt mee voor het verkrijgen van groepsimmunititeit.

Naast vaccineren speelt dus ook groepsimmunititeit door besmetting een rol. Omdat kinderen nauwelijks ziek worden van corona is de tijdens hun jeugd doorgemaakte corona mogelijk waardevol en zelfs essentieel voor later. De toekomst en verder onderzoek zullen het uitwijzen.

Het belang van groepsimmunititeit komt ook naar voren bij de volgende gebeurtenis in de 16^e eeuw, beschreven in de Business Insider³⁷:

“Naar schatting 95 procent van de inheemse bevolking van Amerika stierf aan de pokken in de zestiende eeuw. De Europese kolonisten van het nieuwe continent hadden naast vuurwapens een onzichtbaar, maar veel dodelijker wapen: de pokken.

Europeanen waren generaties lang blootgesteld aan de pokken en hadden groepsimmunititeit ontwikkeld. Dat gold niet voor de inheemse bevolking van Amerika, waar de ziekte genadeloos toesloeg vanwege het contact met de conquistadores.”

Waterpokken

Hoe zat het ook al weer met de waterpokken? Het uitgangspunt is dat we deze ziekte beter als kind kunnen krijgen om er later immuun voor te zijn, omdat deze ziekte dan ernstiger kan belopen. Zie ook de toelichting op de site van Thuisarts³⁸. Een artikel³⁹ van het Brownstone Institute sluit hierbij aan:

“Why Does the CDC Recognize Natural Immunity for Chicken Pox but Not Covid?”

Gezond leven en weerstand

Naarmate we ouder worden, hebben we meer kans om ziektes of gebreken te ontwikkelen. Een slecht onderhoud van ons lichaam vergroot de kans op ziektes. Maar ongezond leven is in veel gevallen een eigen keuze, al ligt dit genuanceerd. Deze “welvaartsziektes” mogen wat kosten.

Het voorkomen ervan krijgt nog altijd weinig aandacht in de overheidscommunicatie. De *snoep verstandig*-appel is in de biobak gegooid en de *let op vet*-campagne is in de frituurvetkliko verdwenen. Er is belasting op groenten en fruit gekomen. En de prijs voor ongezond eten is de laatste jaren goedkoper geworden, aldus berekeningen van het CBS⁴⁰

Externe factoren

Er zijn ook externe factoren die een negatief effect hebben op onze gezondheid en ons immuunsysteem. Zo zit er in ons drinkwater⁴¹ vervuiling waaraan je niet aan kunt ontkomen. De volgende informatie is afkomstig van Drinkwaterplatform.nl, een initiatief van alle Nederlandse drinkwaterbedrijven en hun branchevereniging:

“Nadelig voor immuunsysteem

*Door nieuwe studies weten we dat PFAS schadelijker is voor de gezondheid dan bekend was. **De stoffen zijn onder andere een risico voor het immuunsysteem.** Hierdoor hanteert het RIVM een*

*nieuwe grenswaarde voor PFAS. Drinkwater gemaakt van grondwater voldoet aan deze nieuw richtlijn, **maar kraanwater gemaakt van oppervlaktewater, zoals grote rivieren, nog niet altijd overal. Het aantal PFAS-deeltjes is zo minimaal, dat het RIVM adviseert om drinkwater te blijven drinken.***”

Kraanwater gemaakt van oppervlaktewater voldoet nog niet overal aan de nieuwe grenswaarde. Toch adviseert het RIVM het drinkwater te blijven drinken. Ook hier geldt dus dat gezaghebbende instanties met hun communicatie niet altijd het vertrouwen opwekken dat ze proberen uit te stralen.

Kortom, er valt veel te winnen op het gebied van onze gezondheid. Als de zorg minder wordt belast door gezonder leven, is zij ook beter in staat om pieken op te vangen en achterstanden weg te werken. Een sterke en vertrouwenwekkende overheids campagne kan hieraan een belangrijke bijdrage leveren door bewustmaking en ondersteuning aan te bieden. Het blijft daarbij belangrijk om burgers eigen keuzes te laten maken.

13.Vrijheid en gezondheidszorg

Vrije keuze

Je hebt als burger een vrije keuze voor het wel of niet vaccineren. Het recht op lichamelijke integriteit is vastgelegd in wetten en verdragen. De Raad van Europa waarin alle Europese landen vertegenwoordigd zijn, niet te verwarren met de Europese raad van de EU, bevestigde dit nog eens in een resolutie⁴²:

“7.3.1. ensure that citizens are informed that the vaccination is NOT mandatory and that no one is politically, socially, or otherwise pressured to get themselves vaccinated, if they do not wish to do so themselves;

7.3.2. ensure that no one is discriminated against for not having been vaccinated, due to possible health risks or not wanting to be vaccinated;”

Een groeiend aantal burgers ervaart de overheidsmaatregelen als beklemmend of beangstigend. Steeds meer burgers, waaronder ondernemers en deskundigen, spreken zich uit tegen de maatregelen en aanpak van de overheid. Artsen, journalisten, juristen en docenten, ondernemers in de horeca- en evenementenbranche en ook veel ouders.

Belangrijk bij de beoordeling van kritische geluiden is het volgende:

1. kritisch betekent niet anti-vaccinatie;
2. er behoort plaats te zijn voor tegengeluid;
3. serieuze alternatieven moeten onderzocht worden;
4. er mogen eigen keuzes gemaakt worden.

Recht op zorg

Niet gevaccineerden hebben volgens sommigen niet langer recht op medische verzorging bij een coronabesmetting. Dit wordt afgedaan met het argument dat zij dan maar voor vaccinatie hadden moeten kiezen. Maar zoals hiervoor geschetst, is het besluit tot vaccinatie niet licht te nemen.

Iedereen heeft recht op gezondheidszorg. Zo is een ongezonde levensstijl evenmin een reden om iemand gezondheidszorg te ontzeggen. Ongeveer de helft van de Nederlanders heeft [overgewicht](#)⁴³.

In het merendeel van de gevallen is overgewicht ontstaan door ongezond eten en te weinig bewegen. Dit betekent dat 50% van de Nederlanders willens en wetens het risico neemt om de zorg te belasten. Dat zijn ongeveer 8,5 miljoen Nederlanders die potentieel de zorg onnodig belasten.

Los daarvan brengt overgewicht meer risico op ernstige coronaklachten met zich mee. In dat geval is een vaccinatie wellicht de meest voor de hand liggende keuze. Maar uiteraard is dat (nog wel) een persoonlijke keuze.

Mogelijk wordt het coronapaspoort in de toekomst omgezet naar een Ongezond Leven-paspoort met enkel toegang tot snackbars voor mensen met een gezond gewicht. En dit is maar één optie.

Niet uit te leggen

Ook een testverplichting in de vorm zoals die nu geldt, gaat voor velen te ver omdat deze een te hoge drempel vormt om nog spontaan deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Ook zonder gevaccineerd te zijn, kun je zorgvuldig zijn naar kwetsbaren en alsnog een test doen in geval van klachten.

Het op voorhand testen zonder klachten wordt ervaren als een buitenproportionele maatregel. De potentiële besmettelijkheid van gevaccineerden zonder testverplichting komt hier nog eens bovenop. Bovendien wordt een testverplichting die enkel geldt voor specifieke locaties als onlogisch ervaren. Waarom wel in de horeca en niet in de supermarkt?

Zolang de overheid er niet in slaagt een grote groep burgers te overtuigen, zal het vertrouwen in de overheid eerder afnemen dan toenemen.

14. Factoren om rekening mee te houden

Presentatie getallen

Zoals eerder geïllustreerd moet ook de presentatie van getallen in perspectief worden gezien. Dit is niet altijd gemakkelijk en cijfers zijn vaak op meer manieren uit te leggen en te verklaren. Of zelfs niet te verklaren, waardoor verder onderzoek nodig kan zijn.

Positieve testen

Zo hoeft een toename van het aantal positieve testen niet perse voort te komen uit een toename van het aantal besmettingen: het kan zijn dat meer mensen zich laten testen. En omgekeerd: als er een tekort aan testen is, worden minder mensen getest, terwijl er meer besmettingen kunnen zijn dan geregistreerd.

Sterftcijfers ebola

Een toelichting⁴⁴ op de Afrikaanse WHO-site over ebola laat een groot verschil zien tussen het gemiddelde sterftcijfer en het sterftcijfer per uitbraak:

“The average EVD case fatality rate is around 50%. Case fatality rates have varied from 25% to 90% in past outbreaks.”

EVD staat voor Ebola virus disease.

Sterftcijfers corona

Op de WHO-site is een dashboard⁴⁵ ingericht voor mondiale gegevens over corona. Hierop staan absolute aantallen overlijdensgevallen per land. Het berekenen van het percentage overlijdensgevallen door corona leidt vanuit verschillend perspectief echter tot andere getallen:

- doden in verhouding tot aangetoonde gevallen;
- doden in verhouding tot aangetoonde plus niet aangetoonde gevallen;

- doden in verhouding tot toegang gezondheidszorg;
- doden in relatie tot leeftijd en conditie.

Los of in onderling verband

Minister De Jonge heeft de volgende serie Twitterberichten geplaatst over positieve testen met de hashtag #vaccinerenwerkt:

14 juli 2021:

Hugo de Jonge @hugodejonge · Jul 14

Van de mensen die afgelopen week positief testten meldt @RIVM:

- ✗ 84% niet gevaccineerd
- 👉 10% gedeeltelijk
- ✅ 6% volledig

[rivm.nl/nieuws/aantal-...](#)

#Vaccinerenwerkt

Dus:

👨👩👧 Ben je 12+ en heb je nog geen afspraak?

#PlanJePrik!

[PlanJePrik.nl](#)

☎️ 0800-7070

20 juli 2021:

Hugo de Jonge @hugodejonge · Jul 20

Van 100.249 mensen die afgelopen week positief testten weten we de vaccinatiestatus:

- ✗ 77% niet
- 👉 14% deels
- ✅ 9% volledig

[rivm.nl/nieuws/sa...in...](#)

#Vaccinerenwerkt

Dus:

👨👩👧 Ben je 12+ en heb je nog geen afspraak?

#PlanJePrik!

[PlanJePrik.nl](#)

☎️ 0800-7070

27 juli 2021:

 **Hugo de Jonge**  @hugodejonge · Jul 27

Van 133.996 mensen die sinds 1 juli positief testten weten we de vaccinatiestatus:

-  73% niet
-  16% deels
-  11% volledig

 rivm.nl/nieuws/meer-zi...

 #Vaccinerenwerkt

Dus:

-  Ben je 12+ en heb je nog geen afspraak?
-  #PlanJePrik!
-  PlanJePrik.nl
-  0800-7070

12 augustus 2021:

 **Hugo de Jonge**  @hugodejonge · Aug 12

We weten de vaccinatiestatus van 171.130 mensen die 28/6 - 8/8 positief testten:

-  71% niet
-  17% deels
-  12% volledig

 rivm.nl/coronavirus-co...

 #Vaccinerenwerkt

Dus:

-  Ben je 12+ en heb je nog geen afspraak?
-  #PlanJePrik!
-  PlanJePrik.nl
-  0800-7070

24 augustus 2021:



Hugo de Jonge @hugodejonge · Aug 24

...

We weten de vaccinatiestatus van 305.682 mensen die 12/7 - 22/8 positief testten:

- 66% niet
- 18% deels
- 16% volledig
- rivm.nl/coronavirus-co...

[#Vaccinerenwerkt](#)

Dus:

- Ben je 12+ en heb je nog geen afspraak?
- [PlanJePrik.nl](#)
- 0800-7070
- [PrikkenZonderAfspraak.nl](#)

Deze berichten laten op zichzelf zien dat het grootste deel van de positief geteste personen bestond uit ongevaccineerden. Breng je de berichten met elkaar in verband, dan gebeurt er iets opvallends:

Positieve testen in %

Datum	14-jul	20-jul	27-jul	12-aug	24-aug
Ongevaccineerd	84%	77%	73%	71%	66%
Deels gevaccineerd	10%	14%	16%	17%	18%
Volledig gevaccineerd	6%	9%	11%	12%	16%

Verhoudingsgewijs loopt het percentage positieve tests onder gevaccineerden sterk op en het percentage aantal positieve tests bij ongevaccineerden daalt gestaag.

Welke uitleg moet of mag je hieraan geven? In ieder geval maakt het duidelijk dat er duizenden besmette gevaccineerde personen zijn die

zonder controle toegang hebben met hun QR-code. Zij bouwen door hun besmetting in ieder geval ook een natuurlijke immuniteit op en hebben in combinatie met hun vaccinatie slechts een kleine kans op ernstige coronaverschijnselen. Daarnaast is het interessant zijn te weten hoeveel ongevaccineerden al besmet zijn geweest, omdat dan het risico op verspreiding beter in beeld wordt gebracht.

15. Conclusies en aanbevelingen

Het grotere plaatje

Werd het virus op de mens overgebracht door een vleermuis, een gordeldier of kwam het uit het Chinese lab? Is dat nog belangrijk? Het gaat om het grotere plaatje. Het coronavirus laat meer zien dan alleen ziekte. Het legt de verhoudingen, de denkwijzen en de gebreken binnen de maatschappij bloot. Van overheid tot burger. Van burger tot burger.

Want het gaat niet alleen om de bestrijding van corona, maar ook om:

- gezag, visie, deskundigheid en betrouwbaarheid van de overheid;
- het spanningsveld tussen veiligheid en vrijheid;
- gezondheid en gezondheidszorg.

De coronapandemie en de bestrijding ervan hebben ook veel bijkomend verlies opgeleverd. Uitgestelde medische behandelingen, eenzaamheid, ongezond leven door isolatiemaatregelen zoals lockdown, mentale problemen, leerachterstanden, economische schade. Maar ook een intense maatschappelijke onrust, verbroken vriendschappen en familiebanden, druk op zakelijke verhoudingen. Deze diepgaande gevolgen zijn niet getalsmatig uit te drukken en er is tijd en ruimte voor herstel nodig.

Gebreken in de overheidscommunicatie

Uit de in dit boekje gepresenteerde voorbeelden blijkt dat de overheid in de strijd tegen corona op een aantal belangrijke punten onvolledig of eenzijdig communiceert. Burgers krijgen vooral de onliners en gesimplificeerde informatie op hoofdlijnen voorgeschoteld.

Een duik in de beschikbare overheidsinformatie leidt echter tot meer vragen dan tot duidelijkheid. Maatregelen worden als onlogisch of inconsequent ervaren. Daarbij is ook de presentatie van getallen voor meerdere uitleg vatbaar. En woordkeuzes sturen de burger in een bepaalde richting.

Zo wekt de overheid in haar publiekscampagne de indruk dat de vaccinatie tot volledige immuniteit leidt en dat de vaccinatie volledig veilig is. Maar de vaccinatie biedt geen 100% garantie als het gaat om veiligheid, effectiviteit en werkingsduur. Zeker gezien het aantal positieve tests onder gevaccineerden, zou de vaccinatie niet het groene vinkje mogen opleveren, zoals nu wel het geval is bij de coronapas.

Er zijn nog veel onduidelijkheden over de vaccinaties, zoals de mate van besmettelijkheid na vaccinatie, de bijwerkingen op lange termijn en de wisselwerking met andere medicijnen of ziektes. Dit is begrijpelijk, omdat het coronavirus nog niet zolang onder de mensen rondwaart. Maar ook over deze onduidelijkheden moet duidelijker gecommuniceerd worden.

Tegelijkertijd waarschuwt de overheid voor nepnieuws en desinformatie⁴⁶ over corona. Dat is op zich een goede waarschuwing aan het adres van de burger. Maar zoals hiervoor is aangetoond, heeft de overheid zelf ook huiswerk te doen als het gaat om haar eigen communicatie over corona. Het kan ertoe leiden dat mensen hun informatie elders gaan zoeken en nog meer in verwarring worden gebracht. Daarnaast heeft de burger sowieso het recht om ook buiten de overheidskanalen informatie te vergaren.

Dwang, protest en tweedeling

De overheid wil de burger via publiekscampagnes naar vaccineren leiden. Zij oefent hierbij morele druk en juridische drang uit op ongevaccineerden door haar manier van communiceren en de invoering van de coronapas. Ongevaccineerde burgers krijgen zo een aparte positie als het gaat om toegang tot het maatschappelijk verkeer. Dit werkt ook door in de verhouding tussen burgers en bedrijven.

Deze aanpak vormt een contrast met het naoorlogse beleid waarbij het accent juist meer kwam te liggen op de grote waarde van vrijheid en ruimte voor vrije keuzes van het individu.

Het ongekeerde aantal rechtszaken en protesten tegen de coronamaatregelen laat zien dat veel burgers en bedrijven zich niet kunnen vinden in deze maatregelen. Ook is er een spanningsveld tussen burgers ontstaan door fors uiteenlopende opvattingen. Mede door haar beleidskeuzes, de uitvoering ervan en haar manier van communiceren heeft de overheid hieraan zelf ook bijgedragen.

Burgers zijn ook corona-moe. Angst, verdriet, zorgen, onzekerheid en frustratie: een gemeenschappelijk trauma moet ook hersteld worden.

Deltaplan coronaherstel

De overheid heeft hier dus te maken met twee uitdagingen: het vergroten van het maatschappelijk draagvlak voor de coronamaatregelen en het verbeteren van haar communicatie over corona.

Hierbij dient de overheid ook oog te hebben voor de bezwaren die veel burgers en bedrijven hebben tegen bepaalde maatregelen. Daarbij is extra inspanning nodig om het vertrouwen in de overheid weer te laten toenemen. De informatievoorziening moet in ieder geval genuanceerder zijn dan nu het geval is. Dus niet “die prik erin en klaar”.

Een bijbehorende communicatiecampagne die zich op meer richt dan enkel het omhoog brengen van de vaccinatiegraad zal het draagvlak voor de coronabestrijding versterken en een hogere maatschappelijke opbrengst kunnen hebben.

De overheid kan haar imago ook verbeteren door de coronabestrijding en de publiekscommunicatie hierover expliciet te koppelen aan nauw gerelateerde gebieden, zoals gezondheid, zorg, welzijn en maatschappelijke stabiliteit. Deze gebieden vormen dan de

bouwstenen van een brede aanpak. Het is daarbij belangrijk dat de burger inzicht krijgt in de onderlinge samenhang tussen deze gebieden en de meerwaarde hiervan ondervindt.

Denk hierbij aan maatregelen, onderzoek en communicatie op de hierboven genoemde gebieden, zoals:

Coronabestrijding

- behandeling van corona, het effect van antistoffen na besmetting en andere immuniteitselementen, onbekendheid met het effect van de vaccinaties op langere termijn;
- een genuanceerder onderscheid maken tussen gevaccineerden en ongevaccineerden dan nu gebeurt;
- aandacht voor vragen en discussies over de uitleg van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens over testuitslagen, ziekte en overlijdensgevallen en zorgcapaciteit;

Zorg en gezondheid

- evenwicht creëren tussen zorgcapaciteit en zorgvraag;
- bevorderen van een gezonde leefstijl en mentaal welzijn van burgers;

Welzijn

- nationale initiatieven, bijvoorbeeld op het gebied van sport, cultuur en buurtwerk, generaties samenbrengen, bestrijding eenzaamheid;

Draagvlak en eenheid

- bevorderen van eenheid en vertrouwen met ruimte voor verschillende opvattingen;
- het opzetten en raadplegen van een divers publieks- en bedrijfspanel waarbij de overheid naar buiten toe laat zien wat ze wel of niet met de gegeven input doet;

- het beter in beeld brengen van successen en inspanningen die hiermee samenhangen, zoals bijvoorbeeld het Nationaal Programma Onderwijs na corona.⁴⁷

Een initiatief dat hierbij zeker past, is het traject Nederland na de crisis⁴⁸ waarbij de overheid de dialoog is aangegaan met allerlei partijen waaronder met individuele burgers.

Het zal een uitdaging zijn om dit geheel aan (communicatie) maatregelen in één publiekscampagne te gieten. Toch zal het de moeite waard zijn om hierin te investeren. Elk deelonderwerp staat nu eenmaal in verbinding met het andere deelonderwerp. Een krachtig samenhangend geheel maakt de boodschap sterker en duidelijker.

Een gezamenlijke inzet door overheid, bedrijven en burgers om de schade in de brede zin van het woord te herstellen, kan de negatieve ervaringen met corona omzetten naar een opwaartse spiraal. Hierbij is het belangrijk in te zetten op het versterken van de eenheid waarbij er ook plaats moet zijn voor individuele verschillen en opvattingen.

Copyright Cintaxis Communicatie 2021

Dit onderzoek is onafhankelijk en op eigen initiatief gedaan. De gebruikte bronnen zijn openbaar, controleerbaar en afkomstig van overheidsinstanties, Nederlandse en buitenlandse media. De links naar externe webpagina's kunnen op enig moment niet meer werken of de content kan aangepast zijn. Deze tekst bevat de mening van de auteur. Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd of gepubliceerd, tenzij met toestemming van de auteur.

De auteur bedankt haar meelezers voor hun inbreng bij de totstandkoming van en de controle op de tekst.

16. Gebruikte bronnen

- ¹ <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/ziekte>
- ² <https://nos.nl/artikel/252173-demonstratie-tegen-bezuinigingen-ggz>
- ³ https://www.trouw.nl/nieuws/protest-tegen-snijden-in-de-zorg~be46cbd6/?utm_source=link&utm_medium=app&utm_campaign=shared%20content&utm_content=free
- ⁴ <https://nos.nl/artikel/2301728-werknemers-uit-de-zorg-demonstreren-voor-betere-cao-op-de-dam>
- ⁵ <https://teletekst-data.nos.nl/webplus?p=110>
- ⁶ https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/c/covid_19_mrna_vaccin__comirnaty_
- ⁷ <https://www.nu.nl/politiek/6143105/interview-de-jonge-het-heeft-iets-decadents-om-vaccin-te-weigeren.html>
- ⁸ <https://twitter.com/hugodejonge/status/1426492971071979523>
- ⁹ <https://www.trouw.nl/ opinie/minister-de-jonge-moet-zelf-ook-geen-nepnieuws-over-vaccins-verspreiden~b4265c03/>
- ¹⁰ <https://nos.nl/op3/artikel/2399023-een-autorit-van-20-minuten-naar-testlocatie-niet-overal-kan-dat>
- ¹¹ <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie/vragen-achtergronden/werking>
- ¹² <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/uitbraak-in-israel-toont-aan-vaccinatie-garandeert-geen-coronavrij-bestaan~b29853369/>
- ¹³ <https://www.rivm.nl/pienter-corona-studie/resultaten>
- ¹⁴ https://www.icpcovid.com/sites/default/files/2021-06/Ep%20143-4%20Had%20COVID_%20You%E2%80%99ll%20probably%20make%20antibodies%20for%20a%20lifetime.pdf
- ¹⁵ [https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964\(21\)00354-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964(21)00354-6/fulltext)

-
- ¹⁶ <https://lci.rivm.nl/covid-19/vaccinatiestrategie-na-doorgemaakte-covid-19>
- ¹⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/reizen-en-vakantie/coronabewijs/coronacheck-binnen-europa>
- ¹⁸ <https://www.bnr.nl/nieuws/gezondheid/10451467/effectiviteit-coronavaccins-daalt-na-periode-bij-oplopen-deltavariant>
- ¹⁹ <https://www.newscientist.nl/nieuws/pfizer-en-astrazeneca-15-procent-minder-effectief-tegen-deltavariant/>
- ²⁰ <https://www.ad.nl/binnenland/bijwerkingen-over-vijf-jaar-bij-coronavaccin-dan-betaalt-nederland-mee-aan-schadeclaims~a2b1e518/>
- ²¹ <https://www.descentrum.nl/voor-DES-kleinkinderen>
- ²² <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/vraag-en-antwoord/is-het-veilig-om-mij-te-laten-vaccineren-tegen-het-coronavirus-tijdens-de-zwangerschap>
- ²³ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/veiligheid-coronavaccin/zwangerschap-en-coronavaccinatie>
- ²⁴ <https://www.moedersvanmorgen.nl/>
- ²⁵ <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19-vaccinatie#9-postvaccinale-verschijnselen>
- ²⁶ <https://amsterdamumc.org/nl/vandaag/corona-antistoffen-in-moedermelk-minstens-vijf-maanden-aanwezig.htm>
- ²⁷ https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/c/covid_19_mrna_vaccin__comirnaty_
- ²⁸ <https://www.cbg-meb.nl/onderwerpen/medicijninformatie-vaccinaties/coronavaccins/comirnaty>
- ²⁹ <https://www.fda.gov/media/144414/download>
- ³⁰ <https://www.fda.gov/media/146305/download>
- ³¹ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2021/4/ensuring-safe-schooling-during-covid-19>
- ³² <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19-vaccinatie>

-
- ³³ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent.htm#>
- ³⁴ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent.htm>
- ³⁵ <https://twitter.com/hugodejonge/status/1417544175248158732>
- ³⁶ <https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/weil-die-bundesregierung-es-nicht-macht-bild-bittet-kinder-um-verzeihung-76535200.bild.html>
- ³⁷ <https://www.businessinsider.nl/coronavirus-pandemie-geschiedenis-pest-sars-zwarte-dood-griep/>
- ³⁸ <https://www.thuisarts.nl/waterpokken/ik-heb-waterpokken>
- ³⁹ <https://brownstone.org/articles/why-does-the-cdc-recognize-natural-immunity-for-chicken-pox-but-not-covid/>
- ⁴⁰ <https://www.rtlnieuws.nl/economie/artikel/5233378/snoep-ongezond-eten-prijsstijging-gezond-voedingscentrum>
- ⁴¹ <https://www.drinkwaterplatform.nl/7-vragen-over-pfas-in-drinkwater/>
- ⁴² <https://ezaz.nl/wp-content/uploads/2021/07/rve-2021.01.29-resolution-2361.pdf>
- ⁴³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/34/meer-volwassenen-met-ernstig-overgewicht-tevreden-met-gewicht>
- ⁴⁴ [https://www.afro.who.int/health-topics/ebola-virus-disease#:~:text=Ebola%20virus%20disease%20\(formerly%20known,rate%20of%20up%20to%2090%25.](https://www.afro.who.int/health-topics/ebola-virus-disease#:~:text=Ebola%20virus%20disease%20(formerly%20known,rate%20of%20up%20to%2090%25.)
- ⁴⁵ <https://covid19.who.int/>
- ⁴⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/desinformatie-nepnieuws>
- ⁴⁷ <https://www.nponderwijs.nl/>
- ⁴⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/07/12/nederland-na-de-crisis-perspectief-voor-en-door-de-samenleving>

Over de auteur

Cintia Stekelenburg is als taalkundige in Italiaanse Taal en Literatuur afgestudeerd aan de Universiteit Utrecht. Zij specialiseerde zich bij de faculteit Geschiedenis in Internationale Betrekkingen en studeerde aanvullend nog een aantal jaren Rechtsgeleerdheid. Tegenwoordig heeft zij haar eigen communicatiebureau Cintaxis Communicatie. Ze schrijft over uiteenlopende onderwerpen waarbij het accent vaak ligt op de nuance en de andere kant van het verhaal.

