

Open brief aan de leden van de Eerste en Tweede kamer Dringende oproep tot heroverweging van het coronabeleid

Geachte volksvertegenwoordiger,

Ondergetekenden, twee oudere inwoners van Drenthe, vertegenwoordigen op hun manier óók het Nederlandse volk. We zijn niet bekleed met de macht en de verantwoordelijkheid om overheidsbeleid te beïnvloeden en te controleren in het belang van de bevolking. U wel.

Wij hebben het coronabeleid vanaf het begin aandachtig gevolgd en allerlei bronnen geraadpleegd, zowel van de overheid als van anderen. Op grond daarvan maken we ons grote zorgen. Vrijwel de hele bevolking heeft de afgelopen twee jaar offers moeten brengen in zakelijke, financiële, emotionele en praktische zin, terwijl de situatie rond covid-19 niet wezenlijk is verbeterd en er geen uitzicht is op een duurzame uitweg uit de crisis. Desondanks gaat de regering, gesteund door een Kamermeerderheid, tot nu toe door op dezelfde weg, met als speerpunten massavaccinatie, vrijheid beperkende maatregelen voor burgers en extra beperkingen voor ongevaccineerden.

Inmiddels lijkt ons afdoende duidelijk dat dit een doodlopend spoor is. Ter illustratie verwijzen wij naar onderstaande tabel, waarin de situatie wordt vergeleken van november 2020 vóór de aanvang van vaccinaties met die van november 2021, toen 85% van de bevolking was gevaccineerd en er een groepsimmunitet van minstens 95% was bereikt. Vandaag telde Nederland het hoogste aantal nieuwe corona besmettingen ooit.....

Vergelijking van kerngetallen m.b.t. covid-19 tussen november 2020 en november 2021			
Gunstige trend groen gemarkeerd	> 200 %	100-200 %	50-100 %
Ongunstige trend rood gemarkeerd	> 200 %	100-200 %	50-100 %
Periode en bron	2020 week 48 23-29 nov	2021 week 47 22-28 nov	Bron gegevens
VACCINATIE EN ANTISTOFFEN			
% volledig gevaccineerd	0	83,4%	RIVM
% eenmalig gevaccineerd	0	86,9%	RIVM
% antistoffen in bloed	<10,0%	>95,1%	Sanquin
BIJWERKINGEN NA VACCINATIE			
bijwerkingen totaal	0	813.665	Lareb
gevaccineerden met bijwerkingen	0	166.794	Lareb
ernstige bijwerkingen	0	2.453	Lareb
sterfgevallen	0	559	Lareb
TESTEN ('BESMETTINGEN')			
gem. aantal pcr-testen per dag	36.837	94.690	Corona dashboard
gem. aantal positieve testen per dag	4.095	20.528	Corona dashboard
gem. % positieve testen per dag	12,9	22,2	Corona dashboard
ZIEKENHUISCAPACITEIT			
Ziekenhuisbedden totaal	37.000	37.000?	min. VWZ
Bedden voor volwassenenzorg	12.500	11.500	divers
Beschikbare IC-bedden	1400	1150	LNAZ
IC-bedden met personeel	1400	950	LNAZ
CORONA, ERNSTIG ZIEKEN EN DODEN			
gem. ziekenhuisopnamen per dag	176	310	Corona dashboard
gem. IC-opnamen per dag	30	48	Corona dashboard
gem. sterfgevallen per dag	58	43	Corona dashboard
oversterfte Nederland	393	1147	CBS

De cijfers in de tabel tonen aan dat het beleid niet het beoogde resultaat heeft opgeleverd. Integendeel. Ondanks vaccinatie van een overgrote meerderheid van de bevolking zijn bijna alle parameters elf maanden na het begin van de vaccinaties ongunstiger dan vorig jaar. Inmiddels heeft dat beleid geleid tot immense financiële, economische en immateriële schade, waaronder een ongekende polarisatie binnen de samenleving, beroepsverboden voor een aantal groepen zonder afdoende financiële compensatie, leerachterstand bij de schoolgaande jeugd en een massaal gevoel van onvrede en uitzichtloosheid dat tot uiting komt in aanhoudende demonstraties en een ongekende daling van het vertrouwen in de overheid van 70 naar 29 percent. Dat vertrouwen is in Nederland inmiddels lager dan in het Rusland van Poetin. Dat behoort u zich ook als volksvertegenwoordiger aan te trekken.

De opkomst van de omikronvariant sinds december 2021 heeft de situatie drastisch veranderd doordat de besmettelijkheid groter is, de vaccins veel minder bescherming bieden en de symptomen milder zijn. Op 5 januari behoorde al 89% van de pcr-tests tot die variant. Hierdoor is iedere hoop op het effectief bestrijden van covid-19 door middel van vaccinatie van de bevolking de bodem ingeslagen. Het is dus de hoogste tijd om de bakens van het coronabeleid te verzetten. Die noodzaak bestond overigens al voordat omikron in beeld kwam, want de vaccins boden ook toen al onvoldoende bescherming tegen besmetting en tegen virusoverdracht op anderen.

Door de overheid en in de media wordt de indruk gewekt dat het coronavirus verantwoordelijk is voor de terugkerende ongemakken die de bevolking ondervindt. Dat is misleidend. Het virus stelt geen lockdown in. Dat doet de overheid. Die bepaalt het beleid en heeft daarin een vrije keuze. U bent als Kamerlid medeverantwoordelijk voor het beleid en de gevolgen daarvan, niet het virus.

Oproep tot bezinning

Daarom verzoeken wij u vriendelijk doch dringend om de tijd te nemen voor bezinning op het gevoerde coronabeleid in de afgelopen twee jaar. Er zijn minstens vijf goede redenen om dit *nu* te doen: (1) de tot op heden behaalde resultaten van het coronabeleid zijn zeer teleurstellend en behaald tegen een zeer hoge prijs (zie tabel), (2) groepsimmunitet is al lang bereikt maar heeft het aantal besmettingen niet doen dalen, (3) massavaccinatie is gerealiseerd maar heeft het aantal besmettingen niet doen dalen, (4) de huidige vaccins bieden nauwelijks bescherming tegen de thans dominante omikronvariant, (5) omikron is aanmerkelijk milder dan zijn voorgangers.

Wij hebben de indruk dat veel maatregelen van de regering genomen zijn in de waan van de dag, bijvoorbeeld op grond van plotseling oplopende aantallen positieve tests of ziekenhuisopnames, zonder terugblik op eerdere doelstellingen en prognoses, zonder een objectieve evaluatie van behaalde resultaten en zonder kosten/batenanalyse achteraf. Ons inziens zijn zulke exercities essentieel voor een realistische planning van het coronabeleid.

Een van de motieven om u deze brief te schrijven is het bieden van een referentiekader voor een evaluatie van het gevoerde beleid door feiten en inzichten hier samen te vatten. De meeste gegevens zijn afkomstig van overheidsdiensten, zoals het RIVM, het Lareb, het CBS, en van internationale instanties als de WHO. Relevante bronnen worden vermeld in voetnoten. Een inhoudsopgave maakt het gemakkelijker om informatie over een bepaald onderwerp te vinden.

Wij zijn zo vrij geweest om in deze brief onze eigen conclusies en twijfels te verwoorden. Ze zijn aanleiding om u concrete vragen voor te leggen of een voorstel in overweging te geven. Deze punten ter overdenking zijn in kaders geplaatst. Aan het einde van de brief geven wij een overzicht van onze belangrijkste suggesties om het coronabeleid aan te passen aan de realiteit van dit moment.

Met vriendelijke groeten,

Eef Arnolds en Christine Dun, 7 januari 2022.

Dr. E.J.M. Arnolds, Holthe 21, Beilen, eefarnolds@hetnet.nl, site: coronacolumns.org. (1948). Bioloog, voormalig universitair hoofddocent aan WUR, oud directeur van het Biologisch Station te Wijster, schrijver.
E.C. Dun, Diepweg 27, Stuifzand, ecdun@xs4all.nl, site: wonderwandeling.org. (1952). Bedrijfskundige, voormalig HBO verpleegkundige, HBO Maatschappelijke Gezondheidszorg, manager GGD, senior organisatieadviseur.

Inhoudsopgave

1. Vooruitzichten en beleid in het voorjaar van 2020	4
2. Ontwikkelingen tot en met november 2021	4
2.1. Sterfte door of met covid-19	4
2.2. Ziekenhuisopnamen als gevolg van covid-19	5
2.3. Het nut van pcr-testen	6
2.4. Effecten van beperkende maatregelen	8
2.5. Groepsimmunitet	9
2.6. Effecten van vaccinatie	11
2.6.1. <i>Effectiviteit van de vaccins</i>	11
2.6.2. <i>Bijwerkingen van de vaccins</i>	12
2.6.3. <i>Eventuele langetermijneffecten van de vaccins en oversterfte</i>	13
2.6.4. <i>De positie van ongevaccineerden</i>	15
2.7. Eenzijdige berichtgeving over covid-19, censuur en uitsluiting van expertise	16
3. Een tunnelvisie of een verborgen agenda?	17
3.1. Een tunnelvisie?	17
3.2. Mogelijke gevolgen van een tunnelvisie	18
3.3. Een verborgen agenda?	18
4. Omikronvariant: een gevaar of een kans?	20
5. Ontsnappen uit de coronadoolhof	21
6. Bouwstenen voor een ander coronabeleid	22

1. Vooruitzichten en beleid in de lente van 2020

U herinnert zich ongetwijfeld februari 2020, toen de eerste gevallen van een nieuw, dodelijk coronavirus (SARS-CoV-2) in Nederland opdoken, veroorzaker van de aandoening Covid-19. Door deskundigen en politici werd de indruk gewekt dat er een mondiale en nationale ramp dreigde. Premier Rutte sprak het Nederlandse volk in sombere woorden toe en er ging een golf van ongeloof en paniek door de samenleving, vooral bij het zien van de beelden van talloze coronaslachtoffers in Noord-Italië en later ook in India en Brazilië.

Bij de bestrijding van deze pandemie in Nederland waren uitgangspunten voor het overheidsbeleid: (1) Covid-19 is een zeer besmettelijke en ernstige ziekte met een sterftekans van 2-4 %, hetgeen voor ons land circa 500.000 doden zou betekenen en nog veel meer ernstig zieken; (2) de nadruk moet liggen op het voorkómen van overbelasting van ziekenhuizen, in het bijzonder van ic-afdelingen; (3) besmettingen moeten worden vastgesteld met een betrouwbare test, opdat bron- en contactonderzoek kan plaats vinden en het verloop van de pandemie kan worden afgeleid uit het aantal besmettingen; (4) de omvang van de besmettingen moet worden ingedamd door het opleggen van maatregelen aan de bevolking die onderlinge contacten beperken; (5) na besmetting ontstaat natuurlijke immuniteit die op den duur zal leiden tot groepsimmuniteit, waarna de epidemie vanzelf zal uitdoven; (6) groepsimmuniteit kan worden versneld door het inenten van een groot deel van de bevolking met (toen nog te ontwikkelen) vaccins; (7) de bevolking moet worden doordrongen van de ernst van de situatie, waarvoor uniforme berichtgeving door overheid en media essentieel is.

2. Ontwikkelingen tot en met november 2021

Wij vergelijken hierna de situatie begin 2020 met de situatie in november 2021 (voor de ontdekking van de omikronvariant) aan de hand van de hierboven genoemde zeven punten.

2.1. Sterfte door of met covid-19

Inmiddels is duidelijk dat de sterftekans door covid-19 veel kleiner is dan aanvankelijk werd aangenomen. Volgens de WHO bedraagt de gemiddelde sterftekans (Infection Fatality Rate, IFR) gemiddeld 0,15 percent wereldwijd ¹, met grote regionale variaties. Voor Nederland werd voor 2020 een IFR van 0,5-0,6 percent berekend. Voor besmettingen met de omikron variant wordt deze index geschat op circa 0,05 percent ². De gemiddelde leeftijd van coronadoden in Nederland is 79,7 jaar bij mannen en 83,8 jaar bij vrouwen ³.

In overeenstemming met de WHO wordt sterfte aan covid-19 door het CBS als volgt gedefinieerd: *'Om COVID-19-sterfte goed in kaart te brengen wordt voor statistische doeleinden een overlijden als gevolg van COVID-19 gedefinieerd als een overlijden aan een klinisch compatibele ziekte, in het geval van bevestigde of vermoedelijke/waarschijnlijke COVID-19, tenzij er een duidelijke andere doodsoorzaak is die niet gerelateerd kan zijn aan COVID-19 (bv. lichamelijk letsel door een ongeluk)'* ⁴. Dit betekent dat alle sterfgevallen waarbij covid-19 als (vermoedelijke) doodsoorzaak wordt vermeld als zodanig moeten worden geregistreerd zonder acht te slaan op eventuele andere ziektebeelden. Uiteraard leidt dit tot een overschatting van het aantal covid-doden. Een analyse van 378.000 overlijdensaktes in de VS heeft uitgewezen dat in slechts 5,5 percent daarvan covid-19 als *enige* doodsoorzaak is vermeld. Bij 94,5 % werden één of meer andere ernstige kwalen (comorbiditeiten) aangegeven⁵. Sommige mensen gaan dus dood *aan* corona, anderen *met* corona. Het werkelijke sterftcijfer aan covid-19 ligt dus ergens tussen 5 en 95 percent van het in de statistieken vermelde

¹ Ioannidis, John P A. (2021). Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data. *Bulletin of the World Health Organization*, 99 (1), 19 - 33F. World Health Organisation.

² <https://www.healthdata.org/special-analysis/omicron-and-waning-immunity>

³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/40/10-duizend-coronadoden-tijdens-eerste-golf-van-de-pandemie>

⁴ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/31/6-3-duizend-coronadoden-vestigd-in-maart-en-april-2020/doodsoorzaak>

⁵ <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7014e2.htm>

aantal. Niemand die het echt weet. Het RIVM en andere instanties vermelden deze nuance niet en suggereren dat het sterftcijfer een hard gegeven is.

Met bovengenoemde sterftcijfers is het SARS-CoV-2 virus in ecologische zin een zwakteparasiet die voornamelijk toeslaat bij mensen met een sterk verzwakt immuunsysteem door ouderdom of onderliggend lijden, zoals obesitas en suikerziekte. Het virus is qua ernst en symptomen vergelijkbaar met lang bekende ziektes als griep en bacteriële longontsteking. Tijdens de griepepidemie van 2017-2018 werden volgens het RIVM in Nederland circa 900.000 mensen ziek, waarvan er circa 9500 overleden, 90% van hen ouder dan 60 jaar⁶. De sterftkans bedroeg toen dus 0,10 %, groter dan van de omikronvariant.

Hoewel een vergelijking van covid-19 met griep doorgaans als ongepast wordt beschouwd, tonen de cijfers dat de gezondheidseffecten niet fundamenteel van elkaar verschillen. Het SARS-CoV-2 virus heeft in Nederland evenwel de a-status gekregen, hoewel het sterfterisico veel kleiner is dan bij andere ziektes in die categorie, zoals ebola. De minister van VWS heeft toegegeven dat de aanwijzing niet tot stand kwam op grond van de ernst van covid-19 maar omdat dit de regering extra bevoegdheden gaf om bepaalde maatregelen te nemen⁷. Dat is een oneigenlijke toekenning van de a-status voor politieke doeleinden, bekrachtigd door een meerderheid in het parlement.

Waarom wordt corona nog steeds als veel gevaarlijker beschouwd dan griep met alle daaruit voortvloeiende maatregelen, terwijl de cijfers geen fundamentele verschillen laten zien?

2.2. Ziekenhuisopnamen als gevolg van covid-19

Vanaf het begin van de corona uitbraak werd de opnamecapaciteit van ziekenhuizen, vooral van de IC-afdelingen, als het grootste knelpunt beschouwd. Dat was geen unieke situatie. Al vele malen eerder was de situatie op ic-afdelingen nijpend tijdens griepepidemieën, bijvoorbeeld in 2018⁸. Als ultieme dreiging geldt 'code zwart' waarbij ziekenhuizen geen mensen meer kunnen opnemen als gevolg van het grote aantal ernstig zieke covid-patiënten. De regering heeft bij de meest recente coronagolf in november 2021 aangekondigd dat 'code zwart' aanstaande was bij een IC-bezetting van 400 bedden. Op grond daarvan zijn rigoureuze maatregelen afgekondigd, zoals een gedeeltelijke lockdown. Dat is opmerkelijk vroeg want in april 2020 werden 1408 IC-bedden door coronapatiënten bezet en in mei 2021 818 bedden. Zo lijkt 'code zwart' steeds eerder te worden afgekondigd op grond van steeds wisselende criteria⁹. Hierdoor wordt onnodig angst gezaaid onder de bevolking en een rechtvaardiging gecreëerd voor strenge maatregelen die achteraf onnodig blijken te zijn.

In relatie tot Intensive Care vinden wij het verder opmerkelijk dat de stichting NICE in het coronajaar 2020 in totaal 68.936 IC-opnamen meldt, veruit het *laagste* aantal sinds het begin van de meetreeks in 2013. Nog merkwaardiger is dat ook het aantal opnamen in de categorie Medische opnamen (Longontsteking, Hartstilstand, Overdosis, Sepsis, Overig, waaronder corona) met 39.515 het *laagste* was ooit¹⁰. Op grond van de uitbraak van covid-19 en in de media breed uitgemeten piekbelastingen van de IC zouden we in 2020 juist de *hoogste* waarden verwachten.

Een belangrijke oorzaak van de grote druk op de IC-afdelingen is de inkrimping van de beschikbare IC-capaciteit door de regering, met instemming van het parlement. In 2015 waren volgens het CBS in Nederland 2208 IC-bedden beschikbaar, in 2020 nog maar 1400. In juni 2021 besloot het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) om de landelijke IC-capaciteit kort na de tweede corona golf verder terug te brengen tot 1150¹¹, ondanks het feit dat het aantal IC-bedden per inwoner het een na laagste was

⁶ <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/griepinbeeld.pdf>

⁷ <https://www.ninefornews.nl/ministerie-erkent-virus-kreeg-status-a-omdat-dit-nodig-is-voor-opleggen-van-maatregelen-niet-vanwege-gevaar/>

⁸ <https://www.parool.nl/nederland/hoogleraar-griepgolf-2018-had-waarschuwing-moeten-zijn-voor-tekort-ic-bedden~b0099840/>

⁹ <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/intensive-care-opnames>

¹⁰ <https://stichting-nice.nl/datainbeeld/public>

¹¹ <https://www.lnaz.nl/nieuws/lnaz-schaalt-landelijk-aantal-ic-bedden-verder-af-per-maandag-7-juni-naar-1150>

in Europa, ondanks de overbelasting van de IC-afdelingen tijdens de eerste corona uitbraak, ondanks de toename van de bevolking en ondanks toenemende vergrijzing. Dit lijkt ons een irrationele en contraproductieve maatregel.

Een uitgewerkt voorstel van afgelopen herfst om de IC-capaciteit met 95 bedden te verhogen is door het ministerie van VWZ afgewezen¹², terwijl de kosten daarvan zeer laag zijn vergeleken met de uitgaven aan mondkapjes, testen en de economische schade door een lockdown. In Groot-Brittannië werd in 2021 de IC-capaciteit juist met 50% uitgebreid met het oog op verwachte nieuwe corona uitbraken¹³. Dat was hier ook mogelijk geweest indien de politieke wil aanwezig was.

Van de 1150 Nederlandse IC-bedden zijn er zijn er momenteel bovendien slechts 950 operationeel door personeelsgebrek. Indien het ministerie prioriteit had gegeven aan verbetering van arbeidsvoorwaarden en aan een spoedopleiding voor IC-verpleegkundigen was deze onderbezetting niet nodig geweest.

Wij vinden het moedwillig inkrimpen van de ic-capaciteit in crisistijd onbegrijpelijk. Wij beschouwen dit als een schoolvoorbeeld van bestuurlijke incompetentie en wanbeleid. De gevolgen hiervan worden afgewenteld op de bevolking in de vorm van strenge beperkende maatregelen en zijn zeer ingrijpend in economisch en menselijk opzicht.

Hoe kunt u, gezien de omstandigheden, de recente verdere inkrimping van de IC-capaciteit tegenover uzelf en de Nederlandse bevolking verantwoorden? Wij rekenen op uw inspanningen om deze situatie in de nabije toekomst duurzaam te verbeteren.

2.3. Het nut van pcr-testen

Op de website van de Rijksoverheid staat de tekst: *'Testen op corona is nodig om besmettingen op te sporen en te bestrijden. Maar ook om de samenleving stapje voor stapje te openen. Door te testen weet u snel waar u aan toe bent.'*

Deze tekst schetst een te rooskleurig beeld. In de gebruikte pcr-tests wordt een specifiek stukje genetisch materiaal van het coronavirus vermenigvuldigd (geamplificeerd) om de aanwezigheid van het virus aantoonbaar te maken. Het aantal amplificaties is medebepalend voor de uitkomst van de test. In het algemeen wordt een maximumgrens van 30-35 keer aangehouden voor het aantonen van intact virus. Bij meer amplificaties is de kans groot dat een positieve uitslag niet-werkzame virusdeeltjes betreft, bijvoorbeeld resten van een vroegere infectie¹⁴. Dat zijn vals-positieven. In Nederland worden standaard 40-45 amplificaties gebruikt¹⁵. Daardoor wordt het aantal vals-positieven sterk bevorderd. Het betreft mensen die wel met de nadelen van een besmetting te maken krijgen, zoals weigering van toegang tot activiteiten of thuisquarantaine. Anderzijds schat het RIVM het aantal vals-negatieven (negatief getest, maar wel besmet) op 10%. Zij vormen dus een bron van besmettingen die onder de radar blijft¹⁶.

Een principieel bezwaar van een pcr-test is dat er geen directe relatie is tussen een positieve test en het optreden van symptomen van ziekte. Het Artsen Collectief heeft hierover een duidelijk standpunt: *'Het Artsen Collectief is van mening dat testen op het Sars-CoV-2-virus alleen zinvol is bij klachten of na zgn. hoogrisico-blootstelling, en na beoordeling door een arts. Een sneltest/PCR-test vindt geen levend virus en toont dus niet aan of je besmettelijk of ziek bent, reden waarom deze test op zichzelf ook geen diagnose kan zijn maar alleen kan dienen als hulpmiddel bij beoordeling door*

¹² <https://www.volkskrant.nl/kijkverder/v/2021/hoe-het-ministerie-een-plan-voor-bijna-honderd-extra-ic-bedden-erbij-afwees-en-daarna-opschaling-eiste~v460728/>

¹³ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/hoe-de-britten-leren-leven-en-sterven-met-corona~bf985f29/>

¹⁴ <https://www.maurice.nl/2020/09/01/de-forse-overschatting-van-het-aantal-besmettelijken/>

¹⁵ [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-11/15102020%20Toelichting%20op%20vraag%20van%20Haga%20aan%20Jaap%20van%20Dissel_AM16102020_final.pdf)

[11/15102020%20Toelichting%20op%20vraag%20van%20Haga%20aan%20Jaap%20van%20Dissel_AM16102020_final.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-11/15102020%20Toelichting%20op%20vraag%20van%20Haga%20aan%20Jaap%20van%20Dissel_AM16102020_final.pdf)

¹⁶ <https://www.hpdetijd.nl/2020-09-27/drie-wetenschappers-de-coronatest-is-onbetrouwbaar-en-het-testbeleid-faalt/>

een arts. Het testen van mensen zonder klachten is medisch en ethisch gezien onacceptabel en onnodig'¹⁷. Wij onderschrijven deze visie.

Over het bron- en contactonderzoek na een positieve test kunnen we kort zijn. Dat bleek in de praktijk alleen haalbaar bij een zeer klein aantal besmettingen. Het heeft in de beginfase niet mogen baten en is op een fiasco uitgelopen.

Wij verzoeken u om het massale gebruik van de pcr-test te heroverwegen, nu de medische basis van testen zeer zwak blijkt te zijn en miljoenen tests niet hebben geholpen bij het beheersen van covid-19. Wij vragen ook om de rol van de huisarts wat betreft het stellen van een diagnose te herstellen.

Het aantal positieve testen per tijdsinterval wordt internationaal gebruikt als indicatie voor de ontwikkeling van het aantal besmettingen en voor het plannen van beleid. De website van de Rijksoverheid zegt hierover: 'Door het aantal positief geteste mensen bij te houden krijgen we een beeld van hoe snel het virus zich verspreidt voordat het de intensive care bereikt. Hierdoor blijven we voorbereid.'¹⁸ Ook in de media wordt het aantal positieve tests gebruikt als goede indicatie voor het verloop van de epidemie.

Aan de hand van een rekenvoorbeeld is gemakkelijk in te zien dat dit principieel onjuist is. Stel dat over het hele jaar 2021 één op de tien Nederlanders besmet was met corona. Bij 17 miljoen inwoners gaat het dan om permanent 1.700.000 besmettingen, 10 procent van de bevolking. Op 1 januari worden 10 mensen getest. Daarvan test er dus naar verwachting één positief. Op 1 juli testen we 1000 mensen, met 100 positieve uitslagen. Op 31 december worden een miljoen mensen getest, logischerwijs met 100.000 positieve uitslagen. Het aantal positief geteste mensen neemt in een jaar dus met een factor 100.000 toe, terwijl het aantal besmettingen gelijk blijft! Volslagen onzin.

Het aantal positieve tests als maatstaf voor de verspreiding van het coronavirus zou alleen zinvol zijn als alle inwoners van Nederland iedere week worden getest, of als dat periodiek gebeurt in een representatieve steekproef van de bevolking, zoals bij opiniepeilingen. Volgens de huidige testmethode wordt het aantal positieve tests overwegend bepaald door het aantal afgenomen tests. Dat aantal varieert sterk, onder meer door veranderingen in regelgeving. Aanvankelijk werden alleen personen met symptomen getest. Dat is later uitgebreid tot andere groepen: reizigers uit het buitenland, scholieren, 'testen voor toegang' en, met de invoering van de coronapas, een verplichte test voor ongevaccineerden in een aantal gevallen. In de grafieken van het RIVM is het effect van maatregelen op het aantal positieve tests onder meer duidelijk te zien in juli 2021, toen er na de ministeriële uitnodiging om te 'dansen met Janssen' onmiddellijk een kortdurende piek ontstond in het aantal positieve tests door veel meer testen bij evenementen. Ook de komst van een nieuwe variant van het virus en een toename van andere luchtweginfecties (verkoudheid, griep) leiden tot meer testen, en dus meer positieve testen, zoals de stormloop op de testlocaties van de GGD bij de komst van omikron demonstreert.

Het percentage positieve tests is een iets betrouwbaarder maatstaf, maar ook dit getal wordt sterk beïnvloed door de samenstelling van de steekproef en is daardoor eveneens onbruikbaar. Dat geeft het RIVM zelf op haar website aan. Het is opmerkelijk dat deze instantie niet hetzelfde voorbehoud maakt bij de interpretatie van het aantal positieve tests.

Het is onbegrijpelijk waarom het RIVM er in twee jaar tijd niet in is geslaagd om een betrouwbaar monitoringsysteem op te zetten middels het beproefde recept van een representatieve steekproef, een strategische politieke achtergrond? terwijl bijvoorbeeld de bloedbank Sanquin dit wel heeft gerealiseerd voor het monitoren van antistoffen tegen corona in het bloed van Nederlanders¹⁹.

Wij verzoeken u om kritisch te kijken naar de juistheid en relevantie van door het RIVM geleverde cijfers en opheldering te vragen over het ontbreken van een representatieve steekproef voor een accurate bepaling van het aantal coronabesmettingen in ons land.

¹⁷ <https://artsencollectief.nl/pcr/>

¹⁸ <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/positief-geteste-mensen>

¹⁹ <https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2021/08/antistoffen-bij-95-van-donors>

2.4. Effecten van beperkende maatregelen

De regering heeft, met goedkeuring van het parlement, herhaaldelijk een reeks tijdelijke maatregelen uitgevaardigd om de verspreiding van het coronavirus in te dammen, waaronder het bewaren van 1,5 meter afstand tot elkaar, het dragen van neus-mondmaskers, het afzien van handen schudden en ander fysiek contact, richtlijnen voor persoonlijke hygiëne, het ontsmetten van aangeraakte voorwerpen, sluiting van scholen, sluiting van bedrijven zoals horeca en kapsalons, sluiting van culturele instellingen en sportfaciliteiten, een maximale groepsmaat binnen, een maximale groepsmaat buiten, een avondklok, een intelligente, gedeeltelijke of algehele lockdown, enzovoorts. Protesten tegen deze maatregelen worden door voorstanders, waaronder de overheid, veelal afgedaan als geneuzel over zeer tijdelijke en onbetekenende aantastingen van de persoonlijke vrijheid. Gezien de aard, omvang, frequentie en aantoonbare schade van deze maatregelen is deze stelling niet houdbaar. Ze vormen ons inziens al met al een ernstige inbreuk in de persoonlijke levenssfeer en een maatschappelijk probleem van gigantische omvang.

Het voert te ver om hier het nut van elk van deze maatregelen te evalueren. We volstaan met opmerkingen over de neus-mondmaskers, de lockdown en enkele algemene conclusies.

Het nut van niet-medische neus-mondmaskers tegen virusoverdracht is in wetenschappelijke studies nooit aangetoond. Zelfs het hoofd van het OMT, Prof. J. van Dissel, vindt het effect zeer beperkt²⁰. Andere deskundigen, zoals de immunoloog Dr. C. Peeters, wijzen op de grote nadelen van deze maskers voor de gezondheid^{21 22}. De overheid benadrukt nu vooral de 'symbolische en opvoedkundige waarde' van neus-mondmaskers. Deze maatregel betekent dus dat burgers worden opgepadeld met een symbolische verplichting die nadelig kan zijn voor de gezondheid en die bij niet naleving een boete van 95 euro kan opleveren. Terwijl het dragen van een ander kledingstuk met symbolische waarde voor de draagsters, de boerka, juist bij wet is verboden. Dit is voor ons onbegrijpelijk en onaanvaardbaar.

Waarom stemt de volksvertegenwoordiging in met een symbolische maatregel die het welzijn van de bevolking negatief beïnvloedt, veel geld kost en een enorme extra berg afval oplevert?

Een lockdown is de meest ingrijpende maatregel waardoor het maatschappelijke verkeer grotendeels wordt verlamd, enorme economische en financiële schade ontstaat en sommige bevolkingsgroepen, zoals horeca ondernemers, artiesten en kleine winkeliers, onevenredig hard worden getroffen doordat zij buiten hun schuld een beroepsverbod krijgen opgelegd zonder voldoende financiële compensatie en zonder toekomstperspectief. Zelfs de WHO wijst een lockdown af als een disproportionele maatregel met ongewenste sociale effecten²³.

In Zweden is een lockdown nooit aan de orde geweest, maar de situatie wat betreft covid-besmettingen, ziekenhuisopnamen en sterfte is vergelijkbaar met de onze. Dit is een sterke aanwijzing dat een lockdown voor beheersing van de ziekte niet nodig is. Bovendien is deze rigide maatregel voor ons sowieso niet te rijmen met de rechtstaat die Nederland pretendeert te zijn. Een lockdown is ten opzichte van de te bestrijden ongemakken buitenproportioneel en zeer onrechtvaardig doordat willekeurige beroepsgroepen buiten hun schuld onevenredig hard worden getroffen. Bij de hierdoor aangerichte economische, maatschappelijke en emotionele schade zinkt de geruchtmakende kindertoeslagaffaire in het niet.

Hoe denkt u getroffen burgers volledig te compenseren voor alle materiële en immateriële schade die hen berokkend is door lockdowns? Voor deze schade kan en mag geen eigen risico gelden.

²⁰ <https://nos.nl/artikel/2350709-van-dissel-blijft-erbij-gewone-mondkapjes-hebben-weinig-effect>

²¹ <https://www.metronieuws.nl/in-het-nieuws/binnenland/2021/06/immunoloog-monkapjesplicht-mondkapje/>

²² <https://www.security.nl/posting/655859#posting655970>

²³ <https://www.abc.net.au/news/2020-10-12/world-health-organization-coronavirus-lockdown-advice/12753688>

Het is logisch dat vermindering van intermenselijk contact de overdracht van een luchtweginfectie remt. Dit wordt door onderzoek bevestigd²⁴. De resultaten wijzen echter ook uit dat het verband tussen specifieke maatregelen en besmettingscijfers in de praktijk moeilijk aantoonbaar is gezien de enorme verschillen in effecten tussen verschillende landen. Wij wezen al op Zweden, waar de maatregelen veel minder stringent waren dan in Nederland, maar waar de epidemie ongeveer hetzelfde verloop had. De opeenvolgende maatregelen hebben ook nadelige gevolgen voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van mensen^{25 26} en ingegrepen in de persoonlijke levenssfeer. In de hele achterliggende periode heeft het in Nederland ontbroken aan een goede kosten-batenanalyse van getroffen maatregelen door regering en parlement. Het treffen van maatregelen volgt gewoonlijk op een advies van het Outbreak Management Team (OMT) dat bestaat uit specialisten op het gebied van infectieziekten. Het is de taak van regering, en vooral van het parlement, om deze adviezen te toetsen aan het algemeen belang en de maatregelen daarop af te stemmen. Op geen enkel ander beleidsterrein dicteren adviseurs uit één sector het overheidsbeleid. Het vóórkomen van volle ziekenhuizen is geen *alles bepalend* belang, zeker niet nadat een groot deel van de capaciteit de afgelopen jaren met uw goedkeuring is wegbezuinigd. U heeft daarmee willens en wetens een ongunstige situatie bij een epidemie gecreëerd (zie 2.2).

Bovendien is bij het treffen van maatregelen het oorspronkelijke doel, het beschermen van kwetsbare groepen, uit het oog verloren. In plaats van specifieke maatregelen voor die groep zijn beperkingen voor de hele bevolking uitgevaardigd, soms op dubieuze gronden. Twee voorbeelden: op 23 juni 2021 nodigde minister H. de Jonge jongeren uit om massaal te gaan ‘dansen met Janssen’, opdat ze daarna onbekommerd konden gaan feesten. Het resultaat was een besmettingspiek. Dit werd ijlings gevolgd door een verbod op 8 juli van evenementen, terwijl de ziekenhuisbezetting op het laagste punt van het jaar zat en bleef. Een onbegrijpelijke beslissing. Voor het bereiken van de gewenste groepsimmunitet was het goed geweest om in het veilige zomerseizoen massabijskomsten van jongeren te stimuleren omdat zij zeer zelden ernstig ziek worden en na een besmetting wel natuurlijke immunitet verwerven.

Vlak voor kerstmis kregen scholen het bevel om een week eerder te sluiten in verband met oplopende besmettingen. De leerlingen kwamen thuis te zitten, vaak bij ouders of grootouders die eerder (ernstig) ziek worden dan kinderen. Scholen zijn volgens het RIVM verantwoordelijk voor 10 % van alle besmettingen, thuissituaties voor 70%²⁷. Wat is de zin van een schoolsluiting dan?

Wij verzoeken u om de effecten van de tot op heden getroffen maatregelen te evalueren en de Algemene Rekenkamer een onderzoek te laten instellen naar de economische kosten en baten van de coronamaatregelen.

2.5. Groepsimmunitet

In de lente van 2020 werd door de meeste deskundigen voorspeld dat covid-19 zou uitdoven als groepsimmunitet zou worden bereikt, hetzij door natuurlijke weerstand na het doormaken van een infectie, hetzij via kunstmatige immunitet na vaccinatie. Volgens Prof. J. van Dissel (RIVM) zou groepsimmunitet worden bereikt indien 50-60 percent van de bevolking een corona infectie had doorgemaakt²⁸. De Stichting Sanquin Bloedvoorziening kreeg in maart 2020 opdracht van het ministerie van VWS om de ontwikkeling van de groepsimmunitet te volgen door wekelijks 2000 monsters van bloeddonoren te onderzoeken op antistoffen tegen het coronavirus. Ook Sanquin

²⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445320307519>

²⁵ <https://www.science.org/content/article/we-are-social-species-how-will-social-distancing-affect-us>

²⁶ <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/3109>

²⁷ https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-11/COVID-19_WebSite_rapport_wekelijks_20211109_1158_final.pdf

²⁸ <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2327338-50-tot-60-procent-nederlanders-moet-corona-krijgen-voor-groepsimmunitet>.

beweerde: *'Experts stellen dat wanneer 60 procent van de Nederlandse bevolking immuun is voor corona, het virus geen kans meer heeft zich te verspreiden'*²⁹.

In latere publicaties werd de lat voor het bereiken van groepsimmunitet hoger gelegd, bij 70-90 percent van de bevolking, onder meer als gevolg van het opkomen van meer besmettelijke varianten^{30 31}. In augustus 2021 verscheen het eindrapport van Sanquin over hun onderzoek, waarin wordt vastgesteld dat inmiddels in 95% van de genomen bloedmonsters antistoffen werden aangetroffen, zowel bij gevaccineerden als ongevaccineerden³². Dit percentage ligt boven elke norm voor groepsimmunitet³³. Sanquin concludeert dan ook: *'Met de huidige, hoge, vaccinatiegraad vervalt de noodzaak om de aanwezigheid van antistoffen wekelijks te meten. Sanquin Research en het ministerie van VWS zijn daarom overeengekomen voor nu de VAP studie te beëindigen'*.

Ondanks deze hypothesen en gunstige getallen is immunitet van de bevolking in de praktijk nog lang niet gerealiseerd gezien het grote aantal besmettingen en ziekenhuisopnamen in de herfst van 2021 (tabel op p. 2). Inmiddels zijn er publicaties verschenen waarin wordt gesteld dat groepsimmunitet bij covid-19 principieel onhaalbaar is omdat dan antistoffen aanwezig zouden moeten zijn in meer dan 100% van de populatie, hetgeen theoretisch mogelijk is, maar in de praktijk uiteraard niet³⁴. Dit houdt in dat groepsimmunitet per definitie onbereikbaar is. Overdracht van het coronavirus vindt bovendien plaats via allerlei tamme en wilde zoogdieren, zoals muizen, nertsen, apen, leeuwen en dromedarissen, waardoor het 'uitroeien' van het coronavirus sowieso een illusie is.

Uit het voorgaande blijkt hoezeer de inzichten over groepsimmunitet in anderhalf jaar radicaal zijn veranderd. Dat betreft slechts één onderdeel van de covid-problematiek. Voor andere geldt hetzelfde. Het blijkt essentieel om voor toekomstig beleid de ontwikkelingen in het verleden te analyseren. Men kan de gang van zaken positief duiden als 'voortschrijdend inzicht', maar ook negatief als 'het volstrekt falen van deskundigen'. Ze hebben ons immers met stelligheid een beeld voorgeschoteld van een einde van de crisis door groepsimmunitet. Op dat perspectief was het beleid gestoeld. Nu blijkt dat een fata morgana te zijn. Hetzelfde geldt voor andere aspecten van het coronavirus, zoals de hooggestemde verwachtingen van massavaccinatie (zie 2.6).

Het is onbegrijpelijk dat er nog steeds beleid wordt gevoerd op grond van oude veronderstellingen. De regering streeft nog altijd naar vaccinatie van de hele bevolking, terwijl nagenoeg iedereen al antistoffen tegen covid-19 heeft en aangetoond is dat zelfs 100 percent vaccinatie onvoldoende is voor groepsimmunitet. Er zullen dus andere wegen moeten worden ingeslagen.

Underschrijft u onze conclusie dat ook complete vaccinatie van de hele bevolking geen einde zal maken aan de covid-epidemie? Is een radicaal andere aanpak dan geen bittere noodzaak?

Kwalijk is dat dezelfde falende deskundigen nog steeds orakelen over toekomstige ontwikkelingen en nu aanbevelen om zo snel mogelijk boosterinjecties toe te dienen in verband met de omikronvariant, terwijl met de ervaring uit het verleden voorspelbaar is dat dit op een teleurstelling zal uitlopen.

Wordt het niet eens tijd om de adviescolleges van de overheid inzake corona, zoals het OMT, te voorzien van vers bloed waardoor een grotere diversiteit aan meningen is vertegenwoordigd?

²⁹<https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2020/03/sanquin-test-bloed-op-antistoffen-tegen-corona-voor-onderzoek-naar-groepsimmunitet>

³⁰ <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5216380/wanneer-bereiken-we-groepsimmunitet>

³¹ <https://www.jhsph.edu/COVID-19/articles/achieving-herd-immunity-with-COVID19.html>

³² <https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2021/08/antistoffen-bij-95-van-donors>

³³ <https://www.maurice.nl/2021/08/08/groepsimmunitet-bereikt/>

³⁴ <https://www.newscientist.nl/nieuws/waarom-groepsimmunitet-bij-covid-geen-haalbare-kaart-is/>

2.6. Effecten van vaccinatie

2.6.1. Effectiviteit van de vaccins

In Nederland zijn twee vectorvaccins in gebruik van Janssen en Astra-Zenica en twee mRNA vaccins van Pfizer-BioNTech en Moderna. Het laatste type is niet eerder op mensen toegepast. Er is veel discussie over de vraag of de coronavaccins experimenteel zijn en/of een vorm van gentherapie. Formeel zijn de vaccins niet experimenteel omdat ze volgens de keuringsdiensten de experimentele fase van het keuringsproces hebben doorlopen. Inhoudelijk zijn ze wel experimenteel omdat ze berusten op een nieuw werkingsprincipe. Of de vaccins als gentherapie worden beschouwd, hangt ook af van de gebruikte definitie. Opvallend is dat in de Staatscourant van 28 maart 2020 sprake is van een *'Tijdelijke regeling afwijkende behandeling vergunningaanvragen gentherapie in verband met bestrijding COVID-19'*³⁵. Het is ons inziens kwalijk dat informatie over deze aspecten van de vaccins niet te vinden is op de websites van het RIVM en de Rijksoverheid die bedoeld zijn om mensen over de vaccins objectief voor te lichten. Het mag nooit een argument zijn om details over vaccins te verzwijgen omdat mensen anders minder gauw tot vaccinatie geneigd zouden zijn.

Massavaccinatie met bovengenoemde vaccins werd vanaf het begin van covid-19 door deskundigen en overheid beschouwd als het middel om mensen tegen de ziekte te beschermen en overdracht van het coronavirus te belemmeren. Bij afdoende vaccinatie van 50-60% van de bevolking zou de epidemie vanzelf uitdoven. Er werd gesuggereerd dat tweevoudige vaccinatie afdoende zou zijn voor bescherming tegen covid-19 en eventuele varianten voor een zeer lange periode. In een artikel in The New York Times van 28 juni 2021 wordt nog steeds gesteld dat personen die volledig gevaccineerd zijn met Pfizer en Moderna jarenlange bescherming genieten en dat boosters naar alle waarschijnlijkheid nooit nodig zijn³⁶.

Van al deze beloftes is niets uitgekomen, zoals blijkt uit de cijfers in de tabel op pagina 2. De bescherming tegen besmetting door vaccinatie blijkt al na enkele maanden sterk af te nemen (van Pfizer binnen vier maanden tot 50%), het snelst bij kwetsbare mensen en ouderen voor wie bescherming juist bedoeld was³⁷. Hiermee zijn de coronavaccins de kortst werkende vaccins in de geschiedenis geworden. Nog kwalijker is de constatering dat virusoverdracht door gevaccineerden regelmatig voorkomt, terwijl juist het hoofddoel van vaccinatie is om de verspreiding van een pathogeen te stoppen³⁸. De werking van de vaccins blijkt ook af te nemen bij de komst van nieuwe varianten, zoals de deltavariant en recent bij de omikronvariant. Het OMT en de regering spreken in dit verband over *'tegenvallers'*. Deze ontwikkelingen waren echter voorzien door internationaal erkende experts, zoals Prof. T. Schetters en Prof. G. van den Bossche. Het is dus geen kwestie van *'niet kunnen weten'*, maar van *'niet willen weten'*.

Het resterende argument voor vaccinatie is dat de vaccins de kans op ernstige symptomen verminderen en dus overbelasting van ziekenhuizen helpen voorkomen. Dat is echter nooit het hoofddoel van enige vaccinatie geweest. Bovendien blijkt uit de cijfers in de tabel dat ook dit effect twijfelachtig is. Het aantal ernstig zieken was in november groter dan een jaar geleden toen nog niemand gevaccineerd was. Door vaccinatie, nu met de booster, kan het aantal ernstig zieken slechts *tijdelijk* worden onderdrukt, waardoor een piek aan besmettingen over een langere tijd kan worden uitgesmeerd en ziekenhuizen minder snel overbelast raken. Een buitengewoon armzalig resultaat voor een kostbare en ingrijpende vaccinatiecampagne.

Met de komst van de omikronvariant is het speelveld opnieuw drastisch veranderd omdat vaccins besmettingen en virusoverdracht van deze variant nauwelijks meer remmen. De Volkskrant van 18 december j.l.: *'Uit Deense cijfers blijkt dat gevaccineerden bijna even vatbaar zijn voor besmetting als*

³⁵ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2020-18941.html>

³⁶ <https://www.nytimes.com/2021/06/28/health/coronavirus-vaccines-immunity.html>

³⁷ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/pfizergevaccineerde-na-halfjaar-toch-weer-bevattelijk-voor-lichte-corona~bfe20396/>

³⁸ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/gevaccineerde-soms-net-zo-besmettelijk-als-ongevaccineerde-blijkt-uit-onderzoek~b7eb2e94/>

ongevaccineerden. Ruim 85 procent van de Denen van 12 jaar of ouder is gevaccineerd; zij maken 79 procent uit van alle omikronbesmettingen' ³⁹.

Voor wie deze cijfers serieus neemt, is het duidelijk dat de vaccinatiecampagne volledig heeft gefaald. Door de kort durende en ontoereikende bescherming van de vaccins en de opkomst van de omikronvariant zijn we terug bij af. Toch doet de overheid alsof er niets veranderd is. Ze gaat verder op een doodlopende weg door het propageren van boosters met slecht werkende vaccins van inferieure kwaliteit. Het streven om de hele volwassen bevolking een derde vaccinatie te geven is irrationele symboolpolitiek, wellicht ten koste van een toename van ernstige bijwerkingen (zie 2.6.2).

Kunt u onze conclusie onderschrijven dat de vaccinatiecampagne is mislukt doordat de vaccins onvoldoende bescherming bieden tegen besmetting en verspreiding van het coronavirus?

Intussen is het voornaamste doel van vaccinatie, bescherming van kwetsbare groepen tegen ernstige ziekte, uit het oog verloren. Deze kwetsbare groepen zijn goed omgrensd. Het betreft ouderen boven de (60-)70 jaar en personen met ernstige andere kwalen, zoals morbide obesitas en suikerziekte. Uitgaande van een veilig en goed werkend vaccin, hetgeen steeds wordt verzekerd, zijn deze groepen na tweevoudige vaccinatie vrijwel volledig beschermd en hoeven zij niet te vrezen voor een besmetting, ook niet door ongevaccineerden. Daarmee is het risico van overbelasting van de zorg opgelost. Bij gezonde jongere mensen is de kans op ernstige ziekte of overlijden zo klein dat dit risico aanvaardbaar is vanuit een oogpunt van volksgezondheid en potentiële ziekenhuisbezetting. Er kan dus worden volstaan met zo volledig mogelijke vaccinatie van de genoemde kwetsbare groepen, zoals dat ook met de jaarlijkse grieprik het geval is ⁴⁰.

Wij verzoeken u om de resultaten van de vaccinatiecampagne tot op heden te evalueren en u af te vragen of voortzetting van vaccinatie buiten de kwetsbare groepen (ernstig zieken, ouderen) zinvol is.

Het streven naar volledige vaccinatie van de hele bevolking is derhalve irrationeel en verspilling van geld en middelen, met een kans op slachtoffers van onvoorziene bijwerkingen. Door onderlinge virusoverdracht is bovendien bij ongevaccineerden al een grote mate van natuurlijke immuniteit aanwezig zoals uit de hierboven genoemde gegevens van Sanquin blijkt (2.5).

De zin van vaccinatie is helemaal dubieus bij jongeren onder de 18 jaar, die slechts bij hoge uitzondering ernstige symptomen ontwikkelen. Inmiddels is gebleken dat de kans op bijwerkingen, waaronder ontstekingen van het hart en hartzakje, voor deze groep groter is dan de kans op ernstige covid. Daarom is het vaccineren van jongeren onverantwoord en ethisch verwerpelijk, zoals ook de ruim 1500 medische professionals van het Artsencollectief onomwonden stellen ^{41 42}.

Wij dringen er bij u op aan om de vaccinatie van jongeren onder de 18 jaar zo spoedig mogelijk te staken, uitgezonderd kinderen met een zeer zwakke gezondheid.

2.6.2. Bijwerkingen van de vaccins

Door het RIVM, de overheid en in de media wordt voortdurend de goede kwaliteit en veiligheid van de coronavaccins benadrukt, maar nauwelijks aandacht besteed aan bijwerkingen. Als dat al gebeurt, wordt gewoonlijk vermeld dat bijwerkingen weinig voorkomen en zeer zelden ernstig zijn. Symptomatisch is een interview met Agnes Kant, directeur van het Bijwerkingencentrum Lareb, in het Algemeen Dagblad van 20 november j.l. De verslaggever vraagt: 'Laten de coronavaccins veel gekke bijwerkingen zien omdat ze in zo'n korte tijd zijn ontwikkeld? Die vrees leefde bij veel mensen.'

³⁹ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/wat-leren-de-deense-cijfers-ons-over-de-ernst-van-de-omikronvariant~b87a02c8/>

⁴⁰ <https://www.rivm.nl/griep-grieprik/grieprik>

⁴¹ <https://artsencollectief.nl/artsen-collectief-gezonde-kinderen-vaccineren-is-onverantwoord/>

⁴² <https://artsencollectief.nl/consensus-15-000-artsen-en-medisch-wetenschappers/>

Het antwoord van Kant is: 'Nee, ik denk dat we inmiddels kunnen stellen dat die angst onterecht is geweest. Over de gehele linie zien we weinig afwijkends ten opzichte van andere vaccins.'⁴³

Het archief van het Lareb vertelt een ander verhaal. Het meldt als bijwerkingen van coronavaccins in 2020-2021 in totaal 813.665 symptomen bij 166.794 personen, waaronder 2453 ernstige kwetsuren (blijvende gevolgen of ziekenhuisopnamen) en 559 doden. Dat is meer dan van alle andere vaccins over alle jaren bij elkaar. Voor griepvaccins werden bijvoorbeeld in het seizoen 2019-2020 bijwerkingen gemeld bij 740 mensen, waaronder 12 ernstig zieken en 3 sterfgevallen. Gecorrigeerd voor aantallen vaccinaties zijn er 50-60 maal meer bijwerkingen geregistreerd bij coronavaccins dan bij griepvaccins.⁴⁴ De beweringen van Agnes Kant zijn dus pertinent onjuist.

Volgens sommige deskundigen zou het aantal bijwerkingen te hoog worden geschat omdat er geen oorzakelijk verband hoeft te zijn tussen vaccinatie en een gemelde bijwerking. Dat is juist. Sterker nog, het kan zelden of nooit worden bewezen, behalve in geval van zeer abnormale ziektebeelden, die bij covid inderdaad zijn waargenomen⁴⁵. Deze onzekerheid geldt echter ook voor het vaststellen van covid-19 als doodsoorzaak (zie 2.1), terwijl het sterftecijfer door dezelfde deskundigen als een 'hard' getal wordt gehanteerd. Bovendien is er voor het melden van bijwerkingen bij andere vaccins dezelfde procedure gevolgd. Het relatieve verschil met griepvaccins blijft daarom sowieso even onrustbarend groot. Eerder werd een vaccin uit de handel genomen nadat er wereldwijd vijftig doden werden gemeld. Nu zijn er bij de coronavaccins in Nederland alleen al 559 doden gemeld. Dat vereist opheldering.

Wij vragen u om gericht onderzoek te initiëren om de aard en omvang van bijwerkingen van coronavaccins nauwkeuriger vast te stellen. Hoeveel doden en ernstig letsel als bijwerkingen van vaccins vind u aanvaardbaar?

Andere onderzoekers stellen juist dat het aantal bijwerkingen enorm wordt onderschat doordat slechts een klein deel (circa 10%) bij registrerende instantie wordt gemeld. De voornaamste oorzaak is dat het doorgeven van bijwerkingen vrijwillig is. Bovendien brengt een melding vaak een hoop administratieve rompslomp met zich mee. De beperkte opgave van bijwerkingen wordt bevestigd in een gerichte enquête in de VS onder 432 zorgmedewerkers naar bijwerkingen kort na één of twee injecties met een mrna-covid-vaccin, gepubliceerd in het Journal of Medical Virology⁴⁶. Vrijwel alle deelnemers (98,3%) hadden last van een of meer bijwerkingen. De meeste bijwerkingen waren mild, maar toch had 25% moeite met het vervullen van dagelijkse taken, moest 27,8% één of meer dagen met ziekteverlof en had 3,9% externe hulp nodig. Door onderrapportage van bijwerkingen schatten sommigen, o.a. gezondheidswetenschapper Sam Brokken, dat het aantal doden als gevolg van vaccinaties in dezelfde grootteorde ligt als het aantal doden als gevolg van covid-19⁴⁷. Ook dit vraagt om nader onderzoek.

Er is hoe dan ook sprake van sterk gekleurde berichtgeving die de kans op bijwerkingen van coronavaccins bagatelliseert. Van objectieve voorlichting door de overheid is geen sprake, hetgeen ethisch vereist is voordat iemand mag instemmen met een medische ingreep of behandeling.

Vind u het ethisch aanvaardbaar dat de kans op bijwerkingen van coronavaccins door overheidsinstanties wordt gebagatelliseerd en niet met concrete cijfers wordt gestaafd?

2.6.3. Eventuele langetermijneffecten van de vaccins en oversterfte

Naast deze bijwerkingen kort na toediening van coronavaccins kunnen ook later nadelige effecten optreden. Deze mogelijke bijwerkingen op termijn zijn uiteraard nog veel moeilijker te relateren aan vaccinatie en worden nergens geregistreerd. Het RIVM en het Ministerie van VGZ stellen in hun informatie over de vaccins dat de kans op langetermijneffecten zeer gering zijn omdat dit bij eerdere

⁴³ <https://www.ad.nl/gezond/chef-bijwerkingen-agnes-kant-we-kunnen-stellen-dat-angst-voor-het-vaccin-onterecht-was~ad7f3a37/>

⁴⁴ <https://Coronacolumns.org-Het-klopt-van-geen-Kant>

⁴⁵ <https://overnu.nl/vaccins-en-bijwerkingen-overwegingen-over-causale-relaties/>

⁴⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33822361/>

⁴⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=LNZjsS3IR0k>

vaccins ook het geval was. Dat is echter een vals argument omdat de corona-vaccins op een niet eerder toegepast principe berusten en zo nieuw zijn dat eventuele effecten op langere termijn niet getest zijn en per definitie nog niet bekend *kunnen* zijn. Daarom behoort men bij de voorlichting over deze vaccins te vermelden dat over eventuele langetermijneffecten op de gezondheid niets bekend is. Elke andere informatie is misleidend.

Intussen waarschuwen tal van onderzoekers, onder wie de Amerikaan Dr. R. Malone, een van de grondleggers van de mRNA-techniek, voor een aanzienlijke kans op ernstige bijwerkingen op termijn, gebaseerd op de wijze waarin de vaccins in het lichaam tot expressie komen. Tot de gevreesde bijwerkingen behoren Antibody-dependent enhancement (ADE) waarbij vaccinatie bij een (nieuwe) covid-infectie tot een ernstiger ziektebeeld leidt⁴⁸, ontregeling van het immuunsysteem en daardoor een grotere vatbaarheid voor andere ziekteverwekkers, alsmede door de potentieel toxische werking van spike-eiwitten, vooral tot uiting komend in bloedstolsels en/of bloedingen in alle delen van het lichaam, waaronder hart, hersenen en vitale organen⁴⁹.

Wij vragen u om een onderzoek te laten instellen door onafhankelijke experts naar de mogelijke bijwerkingen van coronavaccins op de langere termijn, waarbij de genoemde hypothesen van kritische deskundigen getoetst worden.

Een mogelijke aanwijzing voor later optredende vaccinatieschade op grote schaal vormt de sterk toenemende oversterfte in Nederland, in week 48 (29 november- 5 december) tot 1285 personen (42%), zoals gemeld door het CBS⁵⁰. In diezelfde week werden door het RIVM 'slechts' 294 coronadoden geregistreerd. Sommige media, zoals de Volkskrant van 19 november 2021, concluderen dat de oversterfte in zijn geheel moet worden toegeschreven aan corona en dat de werkelijke sterfte aan het virus 'dus' een factor vijf hoger ligt. Deze conclusie is onverantwoord omdat tal van andere oorzaken een rol kunnen spelen bij oversterfte; naast vaccinatieschade bijvoorbeeld ook gevolgen van achterstallige zorg of andere infectieziekten, zoals griep. Bovendien is al sinds begin augustus sprake van oversterfte terwijl het aantal coronabesmettingen tot medio oktober zeer laag was.

De oversterfte in de laatste maanden van 2021 is verontrustend. Een onderzoek naar de klinische oorzaken van deze langdurige en hevige oversterfte is dan ook zeer urgent. Reeds op 1 december 2021 nam de Tweede Kamer met algemene stemmen een motie-Omzigt aan over het instellen van een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar de huidige oversterfte. Er is ruim een maand later nog niets gebeurd, hetgeen door Prof. R. Meester en Dr. E. van den Broek terecht opmerkelijk en onverantwoord wordt genoemd⁵¹. Op het ongeluk met de Stint dat vier kinderen het leven kostte, werd door het ministerie van RWS razendsnel gereageerd met een algeheel verbod op dat voertuig. Nu gaat het om duizenden onverklaarde doden, een Kamerbreed aangenomen motie en de regering doet niets. Verbijsterend en beangstigend.

Wij verwachten van u als Kamerlid dat u er op staat dat de motie Omzigt onmiddellijk door de regering wordt uitgevoerd. U kunt duizenden onverwachte doden toch niet afdoen als een onbetekenend voorval?

2.6.4. De positie van ongevaccineerden

Een van de meest controversiële onderwerpen gedurende de coronacrisis is de positie van de mensen die om de een of andere reden afzien van vaccinatie. Ze worden vaak gekarakteriseerd als onverantwoorde en domme lieden ('wappies') die de verspreiding van covid-19 bevorderen, onnodig ziekenhuisbedden in beslag nemen en het verkrijgen van groepsimmunitet in de weg staan. Door de

⁴⁸ <https://www.nature.com/articles/s41564-020-00789-5>

⁴⁹ <https://www.frontnieuws.com/robert-w-malone-voordat-u-uw-kind-een-prik-laat-geven/>

⁵⁰ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/50/weeksterfte-daalt-licht-maar-opnieuw-oversterfte-in-week-49>

⁵¹ <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/opinie-onderzoek-naar-oversterfte-dient-nu-eindelijk-ter-hand-te-woorden-genomen~b50376c9/>

invoering van het coronapaspoort en de QR-code zijn aan hen extra beperkingen opgelegd die hun sociale isolatie bevorderen en die neerkomen op (ongrondwettelijke) discriminatie en chantage. Deze selectieve beperkingen staan voor velen in de praktijk gelijk aan indirecte vaccinatiedwang⁵². De minister van VWS, de heer H. de Jonge, heeft persoonlijk op een onverantwoorde wijze bijgedragen tot stigmatisering van deze bevolkingsgroep. Hij schuwt daarbij zelfs intimidatie niet, zoals in zijn uitlating van 30 november 2021: *'We weten inmiddels vrij goed en vrij precies per postcode waar ongevaccineerden wonen'*. Daarbij valt de roemruchte uitspraak van Geert Wilders over 'minder Marrokkanen', waarover jaren lang een rechtszaak is gevoerd, in het niet.

Vind u het aanvaardbaar dat een minister zich in dergelijke bewoordingen uitlaat over een groep Nederlanders? Verdient dit niet een motie van afkeuring?

Het gezaghebbende tijdschrift The Lancet heeft zich op medische gronden zeer kritisch uitgelaten over het stigmatiseren van ongevaccineerden⁵³. Uit onderzoek van de Amerikaanse Universiteit MIT is gebleken dat vaccinweigeraars gemiddeld veel beter geïnformeerd zijn over de vaccins dan gevaccineerden⁵⁴. Zij maken hun keuze meestal op rationele gronden en kunnen die goed beargumenteren. Belangrijke bezwaren zijn: (1) de vaccins zijn in feite een vorm van getherapie; (2) de vaccins zijn te kort en te summier getest; (3) de tests zijn niet uitgevoerd door een onafhankelijke instantie, maar door de fabrikant zelf en daardoor fraudegevoelig; (4) de contracten met de fabrikanten zijn niet openbaar, evenmin als de exacte samenstelling van de vaccins en de resultaten van de experimentele fase; (5) de fabrikanten hebben alle aansprakelijkheid afgewenteld op de gebruikers en de overheid; (6) het innovatieve karakter van het vaccin maakt de effectiviteit en de duur van de werking onzeker; (7) daardoor is ook de kans op bijwerkingen op langere termijn niet voorspelbaar; (8) het aantal bijwerkingen op korte termijn is groot en illustreert de relatieve onveiligheid van de vaccins, (9) velen vertrouwen op de kracht van het eigen immuunsysteem om een corona infectie aan te kunnen. Veel weigeraars hebben bovendien een medische achtergrond die hen extra voorzichtig maakt, bijvoorbeeld eerdere trombose.

Uit eerder genoemde gegevens van Sanquin blijkt dat ook verreweg de meeste ongevaccineerden antistoffen in het bloed hebben en kennelijk met het coronavirus in aanraking zijn geweest. Andere studies hebben aangetoond dat de natuurlijk opgebouwde weerstand na besmetting sterker is en langer aanhoudt (vele jaren) dan bij gevaccineerden^{55 56}. Daardoor leveren ongevaccineerden op den duur een grotere bijdrage aan de groepsimmunitet en het indammen van de epidemie. Tegelijk is duidelijk geworden dat de mate van overdracht van het virus door gevaccineerden en ongevaccineerden vergelijkbaar is⁵⁷.

Het relatief grote aantal ongevaccineerden in ziekenhuizen kan wellicht voor een belangrijk deel worden verklaard door de coronaboekhouding door het RIVM. Daar worden gevaccineerden tot twee weken na toediening van het vaccin geregistreerd als 'ongevaccineerd' omdat pas na twee weken de bescherming door het vaccin optimaal is. Dit betekent echter dat ziekenhuisopnamen als direct gevolg van vaccinatie worden geteld als opnamen van ongevaccineerden. Dit is een onacceptabele vervuiling van het gegevensbestand dat de grondslag vormt voor het coronabeleid. Ze hadden als aparte groep moeten worden geregistreerd.

Wij vragen u om een onderzoek in te laten stellen naar de effecten van de genoemde vervuiling van het gegevensbestand van het RIVM en een betere registratie in de toekomst te bewerkstelligen.

⁵² <https://www.nrc.nl/nieuws/2021/08/21/laten-we-het-beestje-bij-de-naam-noemen-dwang-a4055502>

⁵³ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02243-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02243-1/fulltext)

⁵⁴ <https://www.xandernieuws.net/algemeen/mit-studie-vaccinweigeraars-zijn-geen-complotdenkers-maar-weloverwogen-en-goed-geinformeerd/>

⁵⁵ <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01442-9>

⁵⁶ [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00676-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00676-9/fulltext)

⁵⁷ [https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762\(21\)00258-1/fulltext?s=08#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762(21)00258-1/fulltext?s=08#%20)

De huidige situatie toont aan dat ongevaccineerden een paar voordelen hebben: de werking van de vaccins is veel korter en minder goed dan voorzien en met de omikronvariant vrijwel verdwenen. Een studie in Engeland concludeert dat mensen met natuurlijke immuniteit na een corona infectie nog steeds voor 90% zijn beschermd tegen omikron⁵⁸. Bij gevaccineerden en ongevaccineerden moet de opbouw van weerstand vrijwel opnieuw moet beginnen. Het is op rationele gronden dan ook onbegrijpelijk dat het parool van de overheid nog steeds is: iedereen vaccineren. Het is onaanvaardbaar dat de apartheidspolitiek ten aanzien van ongevaccineerden wordt voortgezet.

Wij vragen u om te bewerkstelligen dat de propaganda voor vaccinatie zo spoedig mogelijk wordt gestaakt en dat de rechten van ongevaccineerden volledig worden hersteld.

2.7. Eenzijdige berichtgeving over covid-19, censuur en uitsluiting van expertise

Het is te billijken dat de regering in de angstige begindagen van de corona epidemie de regie nam, eenheid naar de bevolking wilde uitstralen en daarom alternatieve meningen weerde uit de publieke ruimte. Het is echter onbegrijpelijk dat zij deze strategie twee jaar later, en een aantal evidente blunders verder, nog steeds volhoudt. Democratische besluitvorming is immers gebaat bij hoor en wederhoor. Binnen de wetenschap is uitwisseling van standpunten en ervaringen essentieel voor de voortgang. Over de aanpak van corona bestaat geen wetenschappelijke consensus. De noodzakelijke discussies zijn nooit openlijk gevoerd, noch in Nederland, noch daarbuiten.

Aan u de vraag: Waarom niet?

Het beleid van de overheid, haar adviserende instanties en de door haar beïnvloede media komt neer op het negeren, ridiculiseren en/of censureren van meningen van kritische organisaties, zoals de Buitenparlementaire Onderzoekcommissie (BCOP), het Artsen Collectief en Artsen voor Vrijheid, alsmede van deskundigen met afwijkende meningen, zoals immunoloog en vaccinatie-expert Prof. Dr. T. Schetters, experimenteel immunoloog Prof. Dr. P. Capel, immunoloog Dr. Ir. C. Peeters, hoogleraar gezondheidszorg en mensenrechten Prof. Dr. C. Hamelink, dierenarts en viroloog Prof. Dr. G. van den Bossche en vele anderen. Ook de visies van wereldvermaarde experts worden genegeerd of als nepnieuws afgedaan, bijvoorbeeld van Dr. R. Malone, een van de grondleggers voor de huidige mRNA-vaccins en Dr. M. Yeadon, voormalig afdelingshoofd bij Pfizer. Beiden waarschuwen voor ernstige bijwerkingen op termijn na toepassing van mRNA-vaccins en voor irreversibele verstoringen van het natuurlijke immuunsysteem.

Sommige critici werden ontslagen, zoals gezondheidswetenschapper S. Brokken in België na uitlatingen in een tv-programma, en in eigen land staatsecretaris M. Keijzer na uitspraken over praktische problemen met de coronapas voor ondernemers in De Telegraaf. Deze gang van zaken doet sterk denken aan de 'Berufsverbote' die critici in de voormalige DDR kregen opgelegd en past ons inziens niet in een democratische rechtstaat waarin de grondwet vrije meningsuiting garandeert. Voor de hand liggende vragen zijn: Zouden al deze deskundigen opeens collectief hun verstand hebben verloren en hun goede wetenschappelijke naam op het spel zetten, terwijl zij bij het geven van hun mening niets te winnen hebben? Waarom zouden ze in de openbaarheid treden via sociale media terwijl ze het risico lopen om te worden belaagd door factcheckers, een hoop hate mail te ontvangen en van facebook te worden verwijderd? Of zouden ze zich wellicht oprecht zorgen maken over het gevoerde overheidsbeleid en de moed hebben om als klokkenluiders op te komen voor de belangen van een eenzijdig voorgelichte bevolking?

Het is opvallend dat de genoemde kritische wetenschappers tot nu toe in vrijwel alle opzichten gelijk hebben gekregen, bijvoorbeeld wat betreft de muterende eigenschappen van het virus, de factoren die de virusoverdracht bepalen, de geringe effecten van beperkende maatregelen, de gebrekkige

⁵⁸ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.30.21268307v1.full.pdf>

effectiviteit van de vaccins en de omvang en ernst van de bijwerkingen op korte termijn. Het is te hopen dat zij geen gelijk krijgen wat betreft hun sombere voorspellingen over desastreuze vaccinatieschade op langere termijn, 1-5 jaar na vaccinatie. Als dat wel zo is, zal de humanitaire ramp in Nederland, en elders in de wereld, niet te overzien zijn.

Wij vragen u om over uw schaduw heen te springen, kennis te nemen van alternatieve meningen van kritische deskundigen en een dialoog op gang te brengen tussen hen en adviseurs van de overheid, in het belang van ons allen.

3. Een tunnelvisie of een verborgen agenda?

Uit bovenstaande analyse blijkt dat de situatie ten aanzien van covid-19 sinds het begin van de pandemie in 2020 drastisch is veranderd. De nagestreefde massavaccinatie heeft plaats gevonden, de gewenste groepsimmunitet is bereikt, het virus is milder geworden en de gezondheidszorg is niet bezweken. Toch blijven overheidsdiensten, regering en parlement handelen alsof er sprake is van een acute noodsituatie. De benadering van covid-19 is eerder strenger geworden dan milder. Het is opvallend hoe de angst voor covid-19 onder de bevolking door overheid en media nadrukkelijk in stand wordt gehouden, ook in periodes dat er van ziektegevallen nauwelijks sprake was, zoals in de zomer van 2021. Nog steeds wordt teruggegrepen op drie remedies: massale vaccinatie van alle leeftijdsgroepen, beperking van contacten tussen mensen en het weren en censureren van andere meningen. Alternatieven worden nog altijd genegeerd, waaronder het richten van beleid op bescherming van kwetsbare groepen en aandacht voor medicatie en preventie.

De verstarring van het beleid en het ontbreken van een inhoudelijke discussie wekken wantrouwen onder een steeds groter deel van de bevolking. Wij zien twee plausibele verklaringen voor de irrationele rigiditeit van het beleid: een vernauwde blik op de werkelijkheid (tunnelvisie) of een verborgen agenda van de overheid.

3.1. Een tunnelvisie?

Mogelijk is er binnen de overheid en haar adviseurs, en kennelijk ook binnen de meerderheid van het parlement, sprake van een tunnelvisie op de coronacrisis, ontstaan door traumatische momenten aan het begin ervan. De recente parlementaire geschiedenis heeft geleerd hoe lastig het is om eenmaal ingezet beleid drastisch om te buigen omdat dit gepaard gaat met gezichtsverlies voor tal van betrokkenen, mogelijk met politieke consequenties. Zeker in een kwestie die zo gepolariseerd is als het coronabeleid. Dat kan een reden zijn om een tunnelvisie in stand te houden tegen beter weten in. Toch is het gezegde: *'beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald'* ook in dit geval op haar plaats. Ook de bekende uitspraak van Johan Cruijff, *'je ziet het pas als je het doorhebt'*, is in dit verband relevant.

Een van de symptomen van een tunnelvisie is dat autoriteiten steeds ongeloofwaardiger redeneringen moeten opzetten om hun beleid te verantwoorden. Het Nederlandse volk was hiervan getuige tijdens de corona-persconferentie van 14 december j.l. van de heren M. Rutte en H. de Jonge. Laatstgenoemde benadrukte weer in niet mis te verstane bewoordingen het belang van vaccinatie van alle Nederlanders en het zo snel mogelijk halen van een booster, terwijl door de dominantie van de omikronvariant het nut van vaccinatie hoogst twijfelachtig is geworden⁵⁹. Gevaccineerden kunnen immers even goed anderen besmetten als ongevaccineerden⁶⁰; het overgrote deel van de ongevaccineerden heeft al een besmetting doorgemaakt en daardoor antistoffen tegen het coronavirus in hun bloedbaan⁶¹; deze natuurlijke immuniteit beschermt

⁵⁹ <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/waarom-boosteren-omikron-is-nu-gewoon-de-baas~b036d899/>

⁶⁰ <https://www.eurekalert.org/news-releases/933075>

⁶¹ <https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2020/03/sanquin-test-bloed-op-antistoffen-tegen-corona-voor-onderzoek-naar-groepsimmunitet>

effectiever tegen besmetting dan vaccinatie ⁶²; de thans gebruikte vaccins bieden nauwelijks bescherming tegen besmetting met de omikronvariant die in ons land dominant is.

De twijfel over het nut van een boosterprik werd uitstekend verwoord door expert bij uitstek Prof. J. van Dissel tijdens de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid op 15 december. Hij antwoordde op de vraag waarom een boostervaccin wél werkt als de vaccins niet goed werken: *‘Dat is een hele interessante vraag. Het korte antwoord is: dat weten we nog niet. Het wat meer uitgebreide antwoord is, en daarmee is het mooi dat u de vraag stelt, dat een beetje de mening leeft, althans dat hoor ik vaak, er is afname van immuniteit en dergelijke, dat wil ik eigenlijk dus hier niet bestrijden maar juist aangeven dat het niet de afname van die immuniteit is maar afname van het doel van die immuniteit. En blijkbaar is het zo dat je met een booster toch nog dermate die afweer weer kan stimuleren dat je uiteindelijk voldoende kruisreactie krijgt waardoor het toch weer werkt.’*

Onze minister van Volksgezondheid maakt dus nog steeds propaganda voor coronavaccins, terwijl die noch beschermen tegen infectie, noch de overdracht van het virus op anderen verhinderen. Hij houdt een mythe in stand, tegen beter weten in.

Vindt u de voortgaande propaganda voor vaccinatie en boosterprikken nog geloofwaardig en eerlijk ten opzichte van de bevolking? Moet daar geen einde aan komen gezien de recente ontwikkelingen?

3.2. Mogelijke gevolgen van een tunnelvisie

Een tunnelvisie is te vergelijken met een religieuze overtuiging ⁶³. De ernstige gevolgen van een tunnelvisie zijn dankzij inspanningen van sommige parlementariërs aan het licht gekomen bij de kindertoeslagaffaire. De gevolgen zijn u welbekend: stigmatisering van bevolkingsgroepen als fraudeurs, groot financieel onrecht en nog veel groter persoonlijk leed. Van een tunnelvisie was in dat geval sprake bij zowel wetgevende, uitvoerende als gerechtelijke macht. Dat mocht nooit meer gebeuren, was het oordeel van regering en parlement. Er zou sprake zijn van een nieuwe, transparante bestuurscultuur.

Daarvan is in het coronadossier geen sprake. Wij zien grote overeenkomsten tussen de kindertoeslagaffaire en de aanpak van de covid-epidemie: stigmatisering van ongevaccineerden als veroorzakers van besmettingen en overlast in ziekenhuizen (‘pandemie van ongevaccineerden’), groot financieel onrecht aan ondernemers als gevolg van gedwongen tijdelijke bedrijfssluitingen en persoonlijk leed in alle geledingen van de maatschappij als gevolg van vrijheidsbeperkingen, schoolsluitingen, psychologische druk tot vaccinatie en polarisatie van standpunten binnen gezinnen en organisaties. De belangen die nu op het spel staan zijn nog vele malen groter dan bij het kindertoeslagschandaal en raken de hele bevolking. Daardoor zullen de verantwoordelijke personen er alles aan doen om het overheidsbeleid ten aanzien van covid-19 te verdedigen en misstanden te maskeren met verhullend taalgebruik en verdraaiing van feiten, net als bij de kindertoeslagaffaire. Het versterkt in hun ogen de legitimiteit van de tunnelvisie. Zolang zo’n visie gesteund wordt door een meerderheid in het parlement en van de bevolking, kan zij stand houden, maar het is voorspelbaar dat die steun eindig is.

Wij verzoeken u om de mogelijkheid van een tunnelvisie bij het covid-beleid serieus te onderzoeken en te betrekken bij het bepalen van uw standpunten.

3.3. Een verborgen agenda?

Een tweede verklaring voor de irrationele besluitvorming is dat het coronabeleid niet zo zeer gericht is op de volksgezondheid, maar een verborgen agenda van de overheid dient. Het zou volgens sommigen een dekmantel zijn voor een technocratische machtsgreep om een surveillance-samenleving of controlestaat tot stand te brengen. Zij staan hierin niet alleen. De Autoriteit Persoonsgegevens waarschuwt in een ander verband voor de ontwikkeling van een surveillance-

⁶² <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01442-9>

⁶³ <https://elsooms.wordpress.com/2021/11/25/als-methodologische-twijfel-eigen-aan-onderzoek-miskend-wordt-rest-enkel-een-extremistisch-geloofssysteem-hoe-verkrachting-van-wetenschap-het-einde-van-de-democratie-inluidd/>

samenleving⁶⁴. Daarin mag de staat zijn burgers met alle ter beschikking staande en toegestane middelen volgen en bewaken. Het coronapaspoort en de QR-code zouden daarin belangrijke elementen zijn. De toenemende aandrang tot vaccinatie, recent uitmondend in een discussie over een vaccinatieplicht, past in deze context, zeker nu de werking van de vaccins vrijwel nihil is.

Een andere sterke aanwijzing voor het realiteitsgehalte van deze optie is de *verwerping* van een Kamer motie waarin om een garantie wordt gevraagd dat er in Nederland geen sociaalkredietstelsel zal worden ingevoerd naar Chinees model⁶⁵. Dit laatste heeft weinig aandacht in de pers getrokken, maar mag ons inziens ronduit verbijsterend worden genoemd.

Wij vinden het hoogste tijd dat over de wenselijkheid van een surveillance-samenleving een fundamenteel debat wordt gevoerd in de samenleving en het parlement. U niet? Zou het niet zinvol zijn om het beleid ten aanzien van covid-19 mede in dat licht te bezien?

Een ander argument voor een verborgen agenda is de band van sommige bewindslieden (o.a. de heren Rutte, Grapperhaus en Hoekstra, mw. Kaag en mw. Schouten) met het World Economic Forum (WEF). Deze optie kan niet worden afgedaan als een ‘complottheorie’ sinds het openbaar worden van correspondentie waarin genoemde bewindslieden en het WEF wederzijds genegenheid tonen en toezeggingen doen zonder ruggenspraak met het Nederlandse parlement⁶⁶. Bovendien is het WEF geen geheime organisatie omdat de doelstellingen van deze stichting openbaar zijn en op zijn website en in boeken werden gepubliceerd⁶⁷. Vanwege de geringe publiciteit die het WEF krijgt, geven we hieronder beknopte informatie, vooral ontleend aan Wikipedia⁶⁸.

Het WEF is een particuliere organisatie, opgericht in 1971 door de econoom K. Schwab, die openlijk het creëren van een wereldwijde surveillance-samenleving voorstaat, gebaseerd op moderne technologie, met name Kunstmatige Intelligentie, dit alles onder leiding van een wereldregering gevormd door het WEF. Het WEF is een besloten club van de wereldelite: de duizend grootste bedrijven ter wereld (jaarlijkse bijdrage minimaal 263.000 dollar) samen met invloedrijke politici en wetenschappers. Een individueel lidmaatschap kost 52.000 dollar per jaar. Er zijn jaarlijkse plenaire bijeenkomsten in Davos (Zwitserland) waaraan ruim 3000 leden en genodigden deelnemen die ieder 19.000 dollar betalen. Daar wordt gesproken over wereldproblemen en worden zakendeals gesloten. De laatste jaren werden deze bijeenkomsten vanuit Nederland door een ruime regeringsdelegatie bijgewoond, tenminste drie maal door de heer Rutte⁶⁹. Daarnaast zijn er kleinere bijeenkomsten, onder meer voor de ‘opleiding’ van ‘young global leaders’ die door het management van het WEF worden geselecteerd. Inmiddels zijn er circa 1500 van deze ‘leaders of tomorrow’, die nu in veel landen belangrijke politieke of bestuurlijke functies bekleden, zoals mw. S. Kaag en de Franse president E. Macron.

De grondlegger van het WEF, Klaus Schwab, heeft in juli 2020 een boek gepubliceerd met de titel: ‘COVID-19: The Great Reset’. Het centrale thema is dat de pandemie van covid-19 een buitenkans (‘window of opportunity’) biedt om de voorgestane technocratische revolutie (de ‘great reset’) en een wereldregering te initiëren en te versnellen.

De heer Rutte heeft, na aanvankelijke ontkenning, in de Tweede Kamer moeten toegeven dat hij genoemd boek van de heer Schwab als geschenk heeft ontvangen en dat hij hem daarvoor een

⁶⁴ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/toezichthouder-waarschuwt-voor-surveillance-maatschappij-als-nctv-meer-bevoegdheden-krijgt~b7f2e51a/>

⁶⁵ <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/stemmingsuitslagen/detail?id=2021P16618>

⁶⁶ <https://www.fvd.nl/klaus-schwab-leaks-fvd-krijgt-geheime-wef-brieven-boven-water>

⁶⁷ <https://www.weforum.org/>

⁶⁸ https://en.wikipedia.org/wiki/World_Economic_Forum

⁶⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/01/22/kabinetsdelegatie-neemt-deel-aan-world-economic-forum-in-davos>, <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2019/01/17/kabinetsdelegatie-naar-world-economic-forum-in-davos>, <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/01/20/kabinetsdelegatie-naar-world-economic-forum-in-davos>

dankbrief heeft geschreven. Een beschamende vertoning⁷⁰. Het is voor ons onbegrijpelijk dat de Tweede Kamer hier niet als geheel tegen heeft geprotesteerd.

Wij dringen er bij u op aan om een onderzoek in te stellen naar mogelijke beïnvloeding van de Nederlandse politiek door het WEF en de eventuele gevolgen daarvan voor het regeringsbeleid.

Ondanks de beschikbaarheid van informatie over het WEF op het Internet is lang niet alles openbaar. Een deel van de bijeenkomsten is besloten en notulen en deelnemerslijsten daarvan ontbreken. Aan het geheimzinnige imago draagt bij dat er over het WEF en haar Nederlandse vertegenwoordigers nauwelijks wordt gesproken of geschreven, noch in de pers, noch op televisie, noch in de politiek. Dat is uitermate merkwaardig voor zo'n invloedrijke organisatie, waarin Nederlanders een belangrijke rol spelen; een organisatie met markante politieke doelen die de politieke constellatie in Nederland rechtstreeks raken.

De overeenkomsten tussen het door de regering gevoerde coronabeleid en de strategie in het boek 'COVID-19: The Great Reset' zijn op zijn minst opvallend.

Kunt u naar eer en geweten verklaren dat alle genomen maatregelen, waaronder QR-code, uitsluitend zijn genomen met het oog op de volksgezondheid en geen andere doelen dienen?

4. Omikronvariant: een gevaar of een kans?

Epidemiologen hebben vastgesteld dat het coronavirus snel kan muteren, net als influenza. Daardoor kunnen gemakkelijk varianten ontstaan die besmettelijker zijn en de werking van vaccins afzwakken, terwijl ze soms minder hevige symptomen veroorzaken. Volgens de Belgische viroloog Van den Bossche stimuleert vaccinatie tijdens een pandemie het ontstaan van mutanten die de via vaccinatie verkregen immuniteit kunnen omzeilen⁷¹. De recente evolutie en opkomst van de omikronvariant lijkt dit te bevestigen. Volledige vaccinatie met Pfizer biedt waarschijnlijk slechts voor 30% bescherming tegen een omikroninfectie, van Astra Zenica helemaal niet⁷². In Zuid-Afrika werden 80% minder ziekenhuisopnamen vastgesteld dan bij eerdere varianten, in Schotland 67% en in Engeland 45%⁷³. Dit betekent dat omikron in epidemiologische zin beschouwd moet worden als een nieuw virus, waardoor het hele coronacircus van voren af aan moet beginnen. Goed werkende vaccins tegen omikron zijn niet voorhanden en de ontwikkeling, productie en distributie daarvan kost maanden. Mogelijk is tegen die tijd weer een andere variant dominant. Daarom is dit geen realistische optie.

De woordvoerder van het RIVM, Jaap van Dissel, vestigde tijdens een presentatie voor de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid op 15 december j.l. zijn vage hoop op versnelde boosterprikken die wellicht enige bescherming zouden beiden tegen ernstige ziekteverschijnselen (zie 3.1). Het is verbazend hoe snel en ongemerkt de 'boosterprik' een normale zaak is geworden voor beleidsmakers en het grote publiek. In een artikel in The New York Times van 28 juni 2021 wordt nog gesteld dat personen die volledig gevaccineerd zijn met Pfizer en Moderna jarenlange bescherming genieten en dat boosters naar alle waarschijnlijkheid nooit nodig zijn⁷⁴. Het blijkt echter dat de bescherming van vaccins al na enkele maanden sterk afneemt, (van Pfizer binnen vier maanden tot 50%), het meest bij kwetsbare mensen en ouderen voor wie bescherming juist bedoeld was⁷⁵. Voor deze groepen wordt een booster nu aanbevolen. In Israël, waar vaccinatie eerder begon

⁷¹ Verwijzing naar open brief van Van den Bossche: https://37b32f5a-6ed9-4d6d-b3e1-5ec648ad9ed9.filesusr.com/ugd/28d8fe_266039aeb27a4465988c37adec9cd1dc.pdf

⁷² <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/waarom-boosteren-omikron-is-nu-gewoon-de-baas~b036d899/>

⁷³ <https://www.cnn.com/2021/12/23/omicron-variant-has-lower-risk-of-hospitalization-studies-suggest.html>

⁷⁴ <https://www.nytimes.com/2021/06/28/health/coronavirus-vaccines-immunity.html>

⁷⁵ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/pfizergevaccineerde-na-halfjaar-toch-weer-bevattelijk-voor-lichte-corona~bfe20396/>

dan in Nederland, is men reeds met een tweede boostercampagne begonnen, dus een vierde prik. Zo lijkt de voorspelling uit te komen van president-directeur van Pfizer, Albert Bourla, die op 26 juni 2021 zonder enige schaamte verklaarde: *'it's likely annual Covid vaccination shots will be necessary ... I don't think that this means that we should be able to live our lives without having vaccinations'* ⁷⁶. Een jaar was door hem te optimistisch geschat, of vanuit winstoogpunt te pessimistisch.

Volgens de Belgische viroloog Van den Bossche zullen massale boosters juist averechts werken doordat verdere mutaties in de hand worden gewerkt die mogelijk ziekmakender zijn ⁷⁷. Andere experts waarschuwen indringend dat iedere boosterprik de kans op versterking van het natuurlijke immuunsysteem vergroot waardoor het minder goed reageert op andere ziekteverwekkers dan covid-19 ⁷⁸. Bovendien neemt volgens hen de kans op ernstige bijwerkingen met iedere prik toe ⁷⁹.

Streeft u naar een samenleving met een grote vaccinafhankelijkheid die een voortdurende ontwikkeling van nieuwe virusvarianten met onvoorspelbare eigenschappen bevordert en het risico op steeds ernstiger bijwerkingen met zich meebrengt?

5. Ontsnappen uit de coronadoolhof

Verschillende deskundigen zien de dominantie van de omikronvariant als een gouden kans om uit coronadoolhof te ontsnappen ondanks de grotere besmettelijkheid en de sterk verminderde werking van vaccins. ⁸⁰ De symptomen zijn immers milder en bijgevolg is het aantal ziekenhuisopnamen veel lager, hetgeen nog sterker geldt voor het aantal ic-opnamen ⁸¹. Er is geen noemenswaardig verschil tussen de ernst van symptomen van de omikronvariant en van een gemiddelde influenza. Griep epidemieën hebben wij als samenleving steeds geaccepteerd als onderdeel van het leven, ook al veroorzaakt ook het grillige influenzavirus jaarlijks een wisselend aantal doden en ernstig zieken. Zolang de mens sterfelijk is, zullen doden door wat voor oorzaak ook blijven optreden. Er is geen enkele reden om voor een coronavirus een exclusieve uitzondering te maken.

Er is dus alle aanleiding om de omikronvariant op een gelijksoortige manier te benaderen als griep, te meer daar het erop lijkt dat influenza uitbraken door corona zijn verdrongen. Dit gegeven vraagt om een radicale omslag in ons denken en in ons handelen: *het accepteren van het coronavirus met zijn varianten als onderdeel van de samenleving met periodieke uitbraken die ongemakken veroorzaken*. Dit vraagt ook om snel handelen, opdat het virus minder kans krijgt om nieuwe mutaties te ondergaan, misschien nu met ernstiger ziekteverschijnselen, waardoor het opnieuw de politieke agenda kan gaan bepalen. Het betekent concreet onder meer: het onmiddellijk stoppen met vaccinaties en boosters (behalve van de meest kwetsbare personen); het opheffen van beperkende maatregelen zodat snel natuurlijke groepsimmunitet wordt opgebouwd; het beëindigen van pcr-testen, het coronapaspoort en QR-codes; het voorbereiden van ziekenhuizen op een hevige, maar kort durende golf van omikronpatiënten.

Wij vragen u dringend om naar aanleiding van de relatief gunstige eigenschappen van de omikronvariant te kiezen voor een radicaal andere benadering van de corona epidemie.

⁷⁶ <https://www.cnn.com/2021/09/26/pfizer-ceo-albert-bourla-said-we-may-need-annual-covid-shots.html>

⁷⁷ [https://www.blckbx.tv/videos/vandenbossche?ss_source=sscampaigms&ss_campaign_id=61c4a68ecd426e15310f72b8&ss_email_id=61c4a800f53d8f6e2d7eaa1f&ss_campaign_name="Boosters+verergeren+de+zaak"+legt+Viroloog+%26+Vaccinoloog+uit.&ss_campaign_sent_date=2021-12-23T16%3A48%3A24Z](https://www.blckbx.tv/videos/vandenbossche?ss_source=sscampaigms&ss_campaign_id=61c4a68ecd426e15310f72b8&ss_email_id=61c4a800f53d8f6e2d7eaa1f&ss_campaign_name=)

⁷⁸ <https://www.bitchute.com/video/SJZdqExVxA4m/>

⁷⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=Z5OR5n0bwHg>

⁸⁰ <https://www.trouw.nl/binnenland/is-omikron-een-weg-uit-de-pandemie-12-vragen-en-antwoorden-over-de-nieuwe-mutatie~bbda4e7f/>

⁸¹ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/hoeveel-problemen-geeft-omikron-in-de-ziekenhuizen~ba8e44b4/>

6. Bouwstenen voor een ander coronabeleid

Op grond van de hier gepresenteerde zienswijze op het gevoerde coronabeleid volgen hieronder enkele aanbevelingen voor toekomstig beleid.

- De a-status van covid-19 op de lijst van besmettelijke ziekten wordt beëindigd in overeenstemming met bijgestelde gegevens over de sterftetekans (ifr). Bijgevolg komen alle bijzondere bevoegdheden van de regering te vervallen.
- De regering verklaart openlijk dat er geen aanleiding meer is om aan de ziekte covid-19 speciale aandacht te schenken omdat de impact ervan vergelijkbaar is met een normale griep.
- De overheid erkent dat de materiële en immateriële schade in relatie tot de covid-19 epidemie niet rechtstreeks veroorzaakt is door het coronavirus, maar door het gevoerde beleid.
- Gebruik van de huidige vaccins tegen covid-19 wordt niet verder aangemoedigd. De huidige vaccins blijven beschikbaar voor hen die hiervoor kiezen na zorgvuldige voorlichting, ook over de kans op bijwerkingen en de noodzaak van voortdurende herhaling van vaccinatie.
- Er komt een verbod op gebruik van de huidige vaccins bij jongeren tot 18 jaar.
- De ontwikkeling van vaccins op traditionele basis wordt gestimuleerd. Als die beschikbaar komen, wordt vrijwillige vaccinatie aangeboden voor kwetsbare groepen, analoog aan de griepvaccinatie.
- Discriminerende bepalingen tegen ongevacceerden, het coronapaspoort en de QR-code worden afgeschaft.
- De toepassing van bestaande werkzame medicijnen (zoals ivermectine) en de ontwikkeling van nieuwe medicijnen ter bestrijding van de symptomen van covid-19 wordt gestimuleerd.
- Er komt uitgebreide voorlichting over een gezonde leefwijze (onder meer m.b.t. roken, alcoholgebruik, gezonde voeding, beweging) waardoor de bevolking minder vatbaar wordt voor infectieziekten als covid-19.
- De (potentiële) ic-capaciteit wordt vergroot met tenminste 50% om de achterstand ten opzichte van andere Europese landen in te halen en de gezondheidszorg aan te passen aan periodiek terugkerende ziektes als covid-19 en influenza, en aan een vergrijzende bevolking.
- Alle beperkende gedragsbepalingen in verband met corona worden opgeheven. Daarvoor in de plaats komt voorlichting over verstandig gedrag in het geval van symptomen van een besmettelijke ziekte en een beroep op eigen verantwoordelijkheid.
- Coronatesten voor het aantonen van besmettingen worden afgeschaft.
- De rol van de GGD's in de coronabestrijding wordt ingeperkt. In plaats daarvan wordt de huisarts eerste aanspreekpunt van mensen op grond van klachten en symptomen van de ziekte.
- Vervanging van het huidige OMT en de Gezondheidsraad is noodzakelijk voor nieuw elan en nieuw vertrouwen. Daarin zitten uitsluitend mensen zonder banden met de farmaceutische industrie in heden of verleden en worden vertegenwoordigers uitgenodigd van andersdenkenden, zoals het Artsen Collectief.
- Het RIVM dient zich te beperken tot het registreren en presenteren van data zonder zich in te laten met aanbevelingen voor het beleid.
- De rijksoverheid staat garant voor alle vormen van (vermoedelijke) vaccinatieschade in het verleden, heden en de toekomst.
- De rijksoverheid staat garant voor een ruimhartige schadevergoeding aan ondernemers en zzp'ers die getroffen zijn door een tijdelijk beroepsverbod.
- Er komt een parlementaire enquête naar de advisering en besluitvorming tijdens de corona epidemie.
- Er komt een onafhankelijk, openbaar onderzoek naar mogelijke belangenverstrengeling van politici en adviseurs van de regering met de farmaceutische industrie
- Er komt een onafhankelijk, openbaar onderzoek naar mogelijke beïnvloeding van bewindslieden en het beleid door het World Economic Forum.