

Desinformatie vs. misinformatie

Desinformatie

- Aantoonbaar foute of misleidende informatie dat opzettelijk is geproduceerd/gemanipuleerd
- Wordt gemaakt en verspreid voor o.a. economisch gewin of om het publiek te bedriegen
- Schade aan openbare domein
- Al decennia door statelijke actoren gebruikt als offensief middel
- Intentie: verspreider/maker is er bewust van dat informatie fout is → **opzettelijk**

Misinformatie

- Foute of misleidende informatie
- Vaak in combinatie met juiste informatie
- Vaak geen aantoonbaar doel, vaak een “foutje”
- Intentie: maker/verspreider is er niet bewust van dat informatie fout is
- Misinformatie wordt vaak verspreid als niet alle feiten bekend zijn → **onopzettelijk**

FOUTIEF

Mis-Informatie

*Foutieve connectie
Misleidende inhoud*

SCHADELIJK

Des-Informatie

*Foutieve context
Bedrieglijke inhoud
Gemanipuleerde inhoud
Gefabriceerde inhoud*

Kwalijke Informatie

*Lekken
Cyberpesten
Hantspeech*

Denktank desinformatie

- Eind 2019 opgezet nav de kamerbrief 'Verder met vaccineren'.
- Onderdeel van Vaccinatiealliantie, bestaat uit onafhankelijke experts om actief weerwoord te bieden aan misvattingen over vaccinaties.
- Ca 35 personen diverse achtergronden: communicatie-experts, onderzoekers, bloggers, zorgverleners, beleidsmakers + vertegenwoordigers Google & Facebook.
- Leden houden elkaar op de hoogte en sturen berichten door, VWS uitsluitend faciliterende rol. Indien nodig worden signalen naar hen doorgestuurd vanuit VWS/RIVM communicatie, bij Kamervragen, e.d..

Denktank desinformatie

- **Actielijnen**

1. Weerspreken misinformatie sociale media
2. Beschikbaarheid en vindbaarheid van de goede informatie
3. Rol van sociale mediaplatforms en zoekmachines
4. Bijdragen geschreven pers
5. Bijdragen op televisie
6. Inzet binnen de beroepsgroep van zorgwerkers.

Inzet op misinformatie rondom COVID-vaccinatie: als experts (vraagbaak, factcheck) en actie uitzetten; via COVID-team (meer hierover in volgende sessie)



Vaccineren tegen corona: laat u informeren

U bent de enige die kan beslissen of u zich laat vaccineren tegen corona. Daarom is het belangrijk dat uw informatie over coronavaccinatie klopt. Laat u goed informeren en gebruik daarvoor verschillende bronnen.

U kunt binnenkort een uitnodiging voor coronavaccinatie krijgen. Misschien twijfelt u of u zich wel wilt laten vaccineren. En heeft u vragen of zorgen. Bijvoorbeeld over de veiligheid en werkzaamheid van de coronavaccins.

Feit of mening over coronavaccinatie?

Veel mensen halen informatie over coronavaccinatie van internet, social media en andere mediabronnen. Informatie verspreidt zich razendsnel. Soms is er dan weinig tijd om te controleren of het klopt. Niet alles is waar. Soms gaat het om aannames en meningen die heel overtuigend klinken. Dat gebeurt ook bij het onderwerp coronavaccinatie.

Actuele vragen over coronavaccinatie

Hieronder staat een aantal vragen over coronavaccinatie. En de uitleg van verschillende experts.

'Zijn de coronavaccins te snel ontwikkeld?'	▼
'Tasten coronavaccins je DNA aan?'	▼
'Beïnvloeden coronavaccins vruchtbaarheid en zwangerschap?'	▼
'Hoe veilig zijn de coronavaccins?'	▼
'Is er een verband tussen autisme en vaccineren?'	▼

Betrouwbare informatie herkennen

Er wordt veel gezegd over de vaccins. Sommige informatie is juist, maar sommige berichten zijn niet goed onderbouwd. Het is soms best moeilijk om betrouwbare informatie te onderscheiden van onbetrouwbare informatie.

Gebruik de [checklist 'Is deze informatie echt?'](#) om verkeerde informatie en nepnieuws te herkennen. Of kijk of u de informatie ook terugziet bij de [informatie over coronavaccinatie van het RIVM](#).

'Desinformatie pagina' laat u informeren op coronavaccinatie.nl

alleen samen krijgen we
corona onder controle



Uitkomsten onderzoek naar informatiepagina

- De pagina wordt goed gewaardeerd.
- De teksten geven burgers meer zekerheid.
- De pagina geeft velen het gevoel dat ze goed geïnformeerd zijn.
- Daarnaast helpt de informatie burgers bij de overweging tot vaccinatie.
- Een grote groep is positief over de vermelding van bronnen. Dit helpt volgens hen bij de zoektocht naar meer, verdiepende informatie.
- De lezer ziet graag een grotere variëteit aan bronnen.

alleen samen krijgen we
corona onder controle





Verdiepende informatiepagina

Kanalen stakeholders

'Beïnvloeden coronavaccins vruchtbaarheid en zwangerschap?'

Nieuw!

Toevoegen interview met experts b.v. gynaecoloog

Nee, de coronavaccins hebben geen invloed op de vruchtbaarheid. U bent na vaccinatie niet minder vruchtbaar dan daarvoor. Op dit moment adviseren artsen en immunologen nog niet om zwangere vrouwen te vaccineren. Er is namelijk nog te weinig bekend over eventuele nadelige gevolgen van het vaccin tijdens de zwangerschap. Het advies is om pas na de zwangerschap te vaccineren.

Video over vaccinatie, vruchtbaarheid en zwangerschap

-  praat over vaccinatie, vruchtbaarheid en zwangerschap

Meer lezen over vaccinatie, vruchtbaarheid en zwangerschap

- [Informatie van het RIVM over coronavaccinatie, zwangerschap en vruchtbaarheid.](#)

Social media kanalen

Verwijzing van en naar

Verwijzing naar

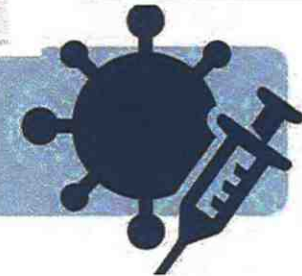
Webcare

FAQ

+ Nieuw! Extra bronnen toevoegen: filmpje 

e.a.

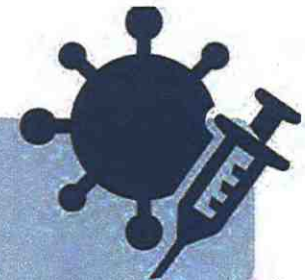
Nieuw! Toevoegen vertalingen voor (speciale) doelgroepen. Denk aan b.v. animaties.





✓ Verdiepende onderwerpen: gezamenlijk uitwerken

- Zwangerschap
- Voor- en nadelen
- Bijwerkingen (en cijfers)
- Fasen in beoordelingen van vaccin
- Wat zit in het vaccin?
- Wet deelgezag
- Embryo's en vaccinatie
- Massaal inenten met een vaccin dat tot 2023 in de testfase zit
- Uitleg verschillende vaccins naast elkaar
- Eventuele lange termijn effecten (denk bv. aan DES kinderen)
- Werkzaamheid vaccin in combinatie met andere medicatie
- Ervaringsverhalen van anderen bij vaccinatie
- Ervaringsverhalen van anderen m.b.t. bijwerkingen



Denktank desinformatie

- **Desinformatie - misinformatie**

- Meld misinformatie rondom vaccinatie aan Denktank: mail denktank@minvws.nl of denktank@rivm.nl.

- Kijk op:

[Vaccineren tegen corona: laat u informeren | Vaccinatie tegen het coronavirus | Rijksoverheid.nl](#)

[RIVM voor professionals Nieuwsbrief COVID-19-vaccinatie - RIVM](#)

[Veelgestelde vragen coronavaccins \(lareb.nl\)](#)

[Veelgestelde vragen over vaccineren | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

[How to report misinformation online \(who.int\)](#)

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

@minvws.nl

Datum

20 mei 2019

Aantal pagina's

4

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

agenda

Betreft	Gesprek staatssecretaris Blokhuis met Facebook en Google over online welzijn
Vergaderdatum en -tijd	14 juni 2019 10:00
Vergaderplaats	Ministerie van OCW, Rijnstraat 50, Den Haag
Aanwezig	Paul Blokhuis (staatssecretaris VWS), [redacted]
Afwezig	[redacted]
Kopie aan	[redacted]

1. Kennismaking

Aanleiding van dit gesprek is uw gesprek met [redacted] op de kick-off van de vaccinatie-alliantie. U sprak toen af dat er een afspraak met Facebook gemaakt zou worden, en dat Google ook hierbij uitgenodigd zou worden.

[redacted] is [redacted].
Voorheen werkte hij o.a. in [redacted] en als [redacted]

[redacted] is eveneens [redacted].
Voorheen was hij [redacted], werkte hij als [redacted]

Online platforms als Facebook, Instagram, Twitter, Youtube en zoekmachines als Google zijn allemaal op zoek naar hun rol op het gebied van fakenews, veiligheid en de grenzen van vrijheid van meningsuiting.

Facebook heeft in de denktank misinformatie over vaccinatie aangegeven al bezig te zijn met het tegengaan van misinformatie. Ze verwijderen al postings met aantoonbaar onjuiste informatie en er verschijnen ook geen suggesties meer voor antivax groepen. Facebook baseert zich hierbij op informatie van de WHO.

Van Google is niet bekend of ze al initiatief nemen op het gebied van vaccinatie, en zo ja, op welke manier.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Vanuit Facebook en Google is verzocht om het gesprek naast vaccinatie ook over hun inzet op andere terreinen te voeren. Onderstaand per punt wat achtergrond en eventuele bespreekpunten. Vanuit VWS zijn mensen vanuit directie PG aanwezig en er wordt gekeken of iemand vanuit DCo aan kan sluiten. Het zou mooi zijn als dit gesprek tot concrete resultaten leidt. Overkoepelende vraag is hoe Google en Facebook verantwoordelijk nemen als het gaat om informatieverstrekking en –beschikbaarheid op dit soort lastige dossiers.

Datum
20 mei 2019

2. **Misinformatie vaccinatie**

Achtergrond:

Als het gaat om misinformatie over vaccinatie, is daarover in de kamerbrief 'verder met vaccineren' aangekondigd dat een groep van experts hier actief op zal worden, in het kader van de vaccinatiealliantie. Afgelopen april is de eerste bijeenkomst van deze denktank misinformatie geweest, [REDACTED] was hierbij ook aanwezig, [REDACTED] was uitgenodigd maar verhinderd. Op de volgende bijeenkomst wordt een notitie met uitgangspunten voor de denktank besproken en gaan we acties vastleggen. Kort gezegd komt dit neer op inzet op verschillende vlakken, waarbij deelnemers allemaal vanuit hun eigen rol en positie hun bijdrage leveren:

- Inzet op weerspreken misinformatie sociale media
- Inzet op beschikbaarheid en vindbaarheid van de goede informatie
- Inzet op de rol van sociale mediaplatforms en zoekmachines
- Inzet op geschreven pers
- Inzet op televisie
- Inzet binnen de beroepsgroep van zorgwerkers.

Vragen:

- Wat doen facebook en Google nu al als het gaat om misinformatie over vaccinatie (of: informatie vanuit antivax)?
- Hoe gaan ze hierbij om met de vindbaarheid van de juiste informatie en de misinformatie?
- Lopen ze hierbij tegen lastige zaken aan?
- Wat kan er nog meer gedaan worden? Is het bijvoorbeeld mogelijk om niet alleen onjuiste informatie minder zichtbaar te maken, maar ook om de juiste informatie beter zichtbaar te maken? Hoe ver willen ze gaan?

3. **Zelfmoordpreventie**

Achtergrond

Met betrekking tot de inzet van Facebook en Google is de ervaring vanuit 113Zelfmoordpreventie dat beide clubs een grote verantwoordelijkheid hebben en voelen op dit terrein. 113Zelfmoordpreventie werkt met Facebook samen, met Google iets meer op meer afstand. Zij tonen hun verantwoordelijkheid oa door het tonen van advertenties naar 113 bij bepaalde zoekwoorden (en daar investeert 113 ook zelf verder ook uitgebreid in). Als je zelfmoord intypt bij Google, verschijnt er automatisch een verwijzing naar ons (hun eigen initiatief).

De ervaringen met Facebook zijn ook goed, ze hebben een Nederlandse contactpersoon die probeert de relaties met Nederlandse stakeholders goed te houden. 113Zelfmoordpreventie participeert in een telefonische, internationale

overlegonde waarin meer ingewijde professionals deelnemen op het gebied van selfharm, eetstoornissen en suicide. Facebook en Google begeven zich actief op dit terrein, ontwikkelen allerlei nieuwe features en betrekken experts daar actief bij. Bijgevoegd tref je een weergave van deze overleggen aan (bijlagen 1 en 2).

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Datum
20 mei 2019

Vragen:

Centrale vraag is welk beleid zij (Facebook en Instagram) moeten voeren als mensen content posten. Wat is het meest aangewezen als iemand een foto post met een snijwonden bijvoorbeeld? Blokken, account verwijderen, doorverwijzen naar hulp? Daar zijn de meningen van de experts dus nog over verdeeld. Sommige vinden dat er direct doorverwezen moeten worden maar dat kan ook stigmatiserend werken. De discussie wordt nog volop gevoerd. Op het gebied van kinderporno zijn ze daar overigens verder in: daar hebben ze software voor ontwikkeld waarmee ze dergelijke foto's coderen zodat ze op geen enkel ander platform meer verschijnen).

4. **Eetstoornissen**

Achtergrond:

Recent (zie bijlage 3) is er een set met Kamervragen over sociale media een eetstoornissen beantwoord. Kern hiervan is als volgt:

Het is aannemelijk dat Nederlandse jongeren op social media in aanraking komen met eetstoornissen. Een causaal verband tussen afbeeldingen gerelateerd aan eetstoornissen en het ontstaan of verergeren daarvan is niet aangetoond. Het is belangrijk om op te merken dat eetstoornissen geen doorgeschoten leefstijl zijn, maar ernstige psychiatrische stoornissen.

Sociale media doen zelf al een en ander om dergelijke content tegen te gaan, zoals pop-upmeldingen, het verbieden van hashtags en een pop-up melding om hulp te krijgen. De rol van de overheid is om voor passende behandeling te zorgen.

De Britse overheid is voornemens om onder andere cyberpesten, online misbruik, intimidatie, trollen en sexting tegen te gaan, waarbij speciale aandacht uitgaat naar kinderen. Samen met JenV wordt nauwlettend gekeken of de invoering van deze maatregelen het beoogde effect heeft. Recent heeft u een nota ontvangen over een standpunt over pro-ana websites, dit heeft raakvlakken hiermee.

Vragen:

- Welke rol zien platforms als facebook en Google voor zichzelf om deze problematiek tegen te gaan?
- Welke maatregelen nemen jullie om foto's van eetstoornissen te verbannen op FB/Instagram
- Hoe is de hulpkant ingericht en wat kan er nog meer gedaan worden?

5. **Bespreekbaar maken van psychische aandoeningen in de context van sociale media en tech**

Het taboe op psychische aandoeningen is een van de onderwerpen waar ook VWS zelf zwaar op inzet. Dat doen we onder andere met de publiekscampagne Depressie die inmiddels is verbreed met angst- en paniekstoornissen. De bedoeling is juist dat de campagne breed het taboe op psychische aandoeningen aan de orde stelt/doorbreekt. Met de publiekscampagne maken we gebruik van het medium van tv maar ook hebben we veel inzet vanuit social media, influencers en via de landelijke week en dagbladen.

6. **digitaal welzijn en digitale toegankelijkheid voor mensen met beperkingen.**

■ zal wat voorbeelden laten zien van inzet van Google hierop.

Dit is een dossier van Hugo. Binnen de actielijn Participatie en Toegankelijkheid van het programma onbeperkt meedoen (DMO) willen we mensen met een beperking meer kansen bieden om mee te doen op terreinen als sport, cultuur, bibliotheken en media. Bovendien is het de bedoeling om meer websites en apps toegankelijk te maken en de informatievoorziening vanuit (semi-)overheden en andere partijen begrijpelijker te maken. In dat kader wordt er volop ingezet om websites en applicaties toegankelijker te maken voor mensen met een beperking.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Datum
20 mei 2019

Denktank desinformatie

2^e bijeenkomst

12 juli 2019

Terugblik vorige bijeenkomst

- Acties sindsdien?

Terugblik vorige bijeenkomst

- Conclusies op inhoud en op proces

Inbreng deelnemers

- 

Inbreng deelnemers

- 

Inbreng deelnemers

- Voorstel Facebook

Inbreng deelnemers

- Miltjes



Inbreng deelnemers

- Idee rechtzaak

Inbreng deelnemers

- Aanpak homeopatische vaccinatie via denktank?

Pauze

Bespreken uitgangspunten

- Bespreken notitie
 - Kan iedereen zich in de uitgangspunten* vinden?
 - Missen er uitgangspunten?
 - Missen er actielijnen?

* Uitgangspunten:

- Deelnemers aan de denktank doen mee omdat ze een bijdrage willen leveren aan de aanpak misinformatie en omdat ze het belang van vaccinatie onder de aandacht willen brengen;
- Deelname kan op basis van persoonlijke titel ofwel op basis van functie en organisatie;
- Deelname betekent vrijwillige actie vanuit eigen mogelijkheden.
- Uitwisseling binnen de denktank gebeurt in vertrouwen.
- VWS faciliteert de denktank dmv het organiseren van bijeenkomsten en het in contact brengen van partijen.

Actielijnen uitwerken

- Kies een actielijn* om je primair op te richten
- Ga bij die flap staan en bespreek wat je zelf bij wil dragen
- en hoe dit tot gezamenlijke actie kan leiden op de actielijn
- Hoe kan VWS/de staatssecretaris hierbij faciliteren?
- En wil je hierover wat vertellen aan de staatssecretaris op de vaccinatiealliantie bijeenkomst 15 oktober?

* Actielijnen zijn:

1. Inzet op weerspreken misinformatie op sociale media
2. Inzet op beschikbaarheid en vindbaarheid van goede informatie
3. Inzet op overleg met sociale mediaplatforms en zoekmachines over hun rol in de aanpak
4. Inzet op geschreven pers
5. Inzet op televisie
6. Inzet binnen beroepsgroep van zorgwerkers

Save the date – vaccinatiealliantie 15 okt

- Ook deelsessie over de aanpak desinformatie
- Wie wil dit samen met ons voorbereiden?



Stichting Artsen Covid Collectief

Open gesprek over de inhoud

13 discussiepunten waarover we het open gesprek willen voortzetten

1. Gezonde mensen maken elkaar niet ziek
 2. PCR-testen
 3. Mondneusmaskers
 4. Vroegbehandeling
 5. Infection Fatality Rate
 6. Immuniteit
 7. Informed consent
 8. mRNA-vaccins
9. Vaccinatie en effectiviteit
10. Vaccinatie en veiligheid
11. Vaccinatie en kinderen
12. Myocarditis bij jongeren
13. Vaccinatie en zwangeren

13 discussiepunten ten aanzien van corona, het coronabeleid en vaccinatie. Deze discussiepunten bieden kans om samen het beleid te optimaliseren, met respect voor elkaars mening en visie. Daarvoor is een open dialoog op een respectvolle manier onmisbaar. Wij zullen hiervoor open blijven staan en nodigen ieder ander uit om mee te doen.

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Gezonde mensen maken elkaar niet ziek
2. PCR-testen
3. Mondneusmaskers
4. Vroegbehandeling
5. Infection Fatality Rate
6. Immuniteit
7. Informed consent
8. mRNA-vaccins
9. Vaccinatie en effectiviteit
10. Vaccinatie en veiligheid
11. Vaccinatie en kinderen
12. Myocarditis bij jongeren
13. Vaccinatie en zwangeren



Inleiding

Begin september 2021 schreven wij een inleidende reactie op een kritisch artikel in Zorgvisie over ons Artsen Covid Collectief (ACC).¹ Dat artikel ging vergezeld van een uitgebreide verhandeling van een aantal medisch professionals, bestaande uit 16 pagina's met 35 punten.² Hierbij geven wij een inhoudelijk onderbouwde reactie, die is opgebouwd uit 13 discussiepunten. Wij nodigen onze vakgenoten en het publiek uit kennis te nemen van dit document en het als voortzetting te zien in de discussie hierover. De kennisontwikkeling op dit gebied gaat hard, wekelijks verschijnen nieuwe studies en rapporten. De na volgende documenten claimen dan ook niet volledig te zijn.

Ons collectief is ontstaan door de afwezigheid van een open, publiek debat hierover tot dusver. Kritische vragen en twijfels ten opzichte van het overheidsbeleid werden niet getolereerd of gehoord, en dit is nog steeds het geval. Inmiddels zijn wij uitgegroeid tot een platform van meer dan 2.250 bezorgde medisch professionals die, zonder financieel of ander gewin, de brede medische, ethische en maatschappelijke dialoog willen voeren om tot een optimaal beleid te komen rondom deze gezondheids crisis. Een beleid dat toewerkt naar een samenleving waar we in gezondheid en vrijheid kunnen leven, mét corona.

Voor ons is duidelijk dat er verschillende visies zijn over hoe de volksgezondheid het beste gediend wordt. Dit biedt juist een grote kans om samen het beleid te optimaliseren, met respect voor elkaars mening en visie. Vanuit onze optiek claimen wij geen waarheid maar benadrukken wij in onze stukken waar onze grote bezorgdheden uit voortkomen. Om hierin balans te vinden is een open dialoog op een respectvolle manier onmisbaar. Wij zullen daarvoor open blijven staan en nodigen ieder ander uit hieraan mee te bouwen.

¹ <https://artsencollectief.nl/inleidende-reactie-op-kritisch-artikel-in-zorgvisie/>

² www.zorgvisie.nl/content/uploads/sites/2/2021/08/Overzicht-berichtgeving-ACC.pdf



1. Gezonde mensen maken elkaar niet ziek

Reactie op punt 26 in:

www.zorgvisie.nl/content/uploads/sites/2/2021/08/Overzicht-berichtgeving-ACC.pdf

Dit is een stevige uitspraak van onze kant die nuancering verdient. De nuance ligt vooral in het begrip 'ziekmakende virusoverdracht'. Hieronder een op 'medical common sense' berustende uiteenzetting over verschillende belangrijke begrippen. De hoofdboodschap daarvan betreft bovenstaande titel met als uitzondering "*mensen die tot een risicogroep behoren vanwege een abnormaal kwetsbaar immuunsysteem.*" Echter vanuit het perspectief van de bevolking als geheel speelt dit een verwaarloosbare rol, die geen enkele inperking van het maatschappelijke verkeer rechtvaardigt.

Er bestaan een aantal verkeerde vooronderstellingen met betrekking tot de virustransmissie. De bewering is dat wij voorbijgaan aan de mogelijkheid van asymptomatische en presymptomatische transmissie (resp. overdracht van virus zonder dat de persoon klachten heeft of krijgt en overdracht van virus vlak voordat de persoon klachten heeft). Dat is niet het geval. Onze centrale these over virusoverdracht weerlegt dit reeds: wij constateren dat in veel discussies en studies over dit onderwerp niet adequaat onderscheid gemaakt wordt tussen ziekmakende en niet-ziekmakende transmissie. Onderlinge overdracht van micro-organismen, waaronder seizoenvirussen, tussen mensen hoort bij de normale uitwisseling tussen de mens en zijn omgeving (wij zijn geen steriele wezens). Dit is niet ziekmakend, tenzij er - in het geval van een seizoensluchtwegvirus - sprake is van een zeer hoge virushoeveelheid ("viral load") van een in potentie ziekmakend virus bij een intensieve overdracht tussen personen door hoesten en/of niezen. Bovendien moet de ontvangende persoon in immunologisch opzicht kwetsbaar voor dit virus zijn om er ziek van te kunnen worden.

Drempelwaarde

Bij iedere luchtweginfectie is er sprake van een drempelwaarde om bij onderlinge virusoverdracht ziek te kunnen worden. Deze drempelwaarde zit besloten in het gangbare wetenschappelijke begrip "infectiedruk". Pas bij een overschrijding van die drempelwaarde kunnen mensen ziek worden en is het zinvol om te spreken van "besmetting", in de zin van "potentieel ziekmakende overdracht". Onder die drempelwaarde vindt er min of meer continu overdracht plaats, maar die is klinisch niet relevant. Dat wil zeggen: niet relevant voor zover het gaat over *ziekte*. Deze niet-ziekmakende overdracht is voor onze *gezondheid* echter van groot belang; hij draagt namelijk bij aan de normale prikkeling van het immuunsysteem die ieder mens nodig heeft om zijn afweersysteem gezond te houden en continu te laten ontwikkelen, door te leren van de ontmoeting met nieuwe micro-organismen. De enige uitzondering op het bovenstaande wordt gevormd door mensen die tot een risicogroep behoren vanwege een abnormaal kwetsbaar immuunsysteem, degenen die ook bij een virusoverdracht onder de drempelwaarde wel eens ziek kunnen worden. Maar vanuit het perspectief van de bevolking als geheel (en de daaruit volgende epidemiologische en politieke beleidskeuzes) speelt dit in kwantitatieve zin een verwaarloosbare rol, die geen enkele inperking van het maatschappelijke verkeer rechtvaardigt.

Ziekmakende overdracht

Ziekmakende overdracht, een transmissie die dus de "ziektedrempelwaarde" overschrijdt, ontstaat door druppeltjes en aerosolen uit de luchtwegen met voldoende ziekmakend virus erin, die door middel van hoesten, kuchen en niezen terechtkomen op de slijmvliezen van een ander persoon. Dit vindt daarom vrijwel altijd plaats in de context van mensen met "griep- of verkoudheidsklachten en/of -symptomen". Het is waar dat er een verwaarloosbaar



klein percentage mensen is dat zich nog niet ziek voelt en al wel door hoesten en niezen een grotere "viral load" kan verspreiden (de presymptomatische overdracht), met een potentieel ziekmakende transmissie naar een hiervoor gevoelig persoon als gevolg. Dit is een vergelijkbare situatie als bij een influenza-infectie: ook daarbij komt het wel eens voor dat mensen zich kort nadat zij zijn gaan hoesten en niezen realiseren dat ze zich eigenlijk niet zo goed voelen en pas dan passende maatregelen nemen. Opnieuw kunnen we stellen dat deze groep zo klein is dat deze op geen enkele wijze maatschappelijk beperkende maatregelen kan legitimeren, anders dan - op vrijwillige basis - thuisblijven bij klachten of symptomen van griep en verkoudheid.

Klinisch niet relevant

Anders is het gesteld met niet-ziekmakende (of "asymptomatische") overdracht, die dus de bovengenoemde drempelwaarde niet overschrijdt of zelfs niet eens benadert. Deze komt heel veel voor, sterker nog: die is er voortdurend waar mensen elkaar ontmoeten in het normale maatschappelijk verkeer. Dit is ook het geval bij andere vergelijkbare seizoenluchtwegvirussen. Deze overdracht leidt niet tot ziekte bij de ontvangers. Het is daarom pertinent onjuist om bij studies en discussies over de besmettelijkheid van SARS-CoV-2 niet scherp onderscheid te maken tussen wel- en niet-ziekmakende overdracht, en iedere vorm van aangetoonde overdracht direct als klinisch relevant te beschouwen. Dit doet geen recht aan de biologische realiteit.

Heel navrant speelt deze verkeerde voorstelling van zaken bij de actuele discussie over het al dan niet besmettelijk zijn van gevaccineerden en ongevaccineerden. **Ook hier wordt onvoldoende onderscheid gemaakt tussen ziekmakende en niet-ziekmakende overdracht. Virusoverdracht beneden de ziektedrempelwaarde komt bij beide groepen voor en is bij gezonde mensen zonder klachten bij beide groepen klinisch even irrelevant. Dit maakt het massaal testen van gezonde mensen ook zo zinloos en onnodig. Omgekeerd is alleen een virusoverdracht boven die drempelwaarde bij beide groepen potentieel ziekmakend.** Dit laatste blijft overigens, zoals gezegd, altijd mede afhankelijk van de kracht van het immuunsysteem van de ontvanger. Het is inmiddels duidelijk dat ook zo'n grotere virusoverdracht bij beide groepen vóórkomt.

'Medical Common Sense'

Het voorgaande beschrijft een inzicht dat geldt voor alle typen seizoenluchtwegvirussen en valt daarom in feite onder de klinische notie van 'Medical Common Sense'. Het is heel ernstig dat deze basale klinische notie door de paniek en de opeenvolging van intrusieve maatregelen in de wereld bij het omgaan met het SARS-CoV-2-virus zo sterk uit het zicht is geraakt.

De op maatschappelijk niveau werkelijk interessante vraag over dit virus is in feite de vraag waar de drempelwaarde voor ziekmakende overdracht ongeveer ligt, uitgaande van een ontvanger met een gemiddeld gezond immuunsysteem. Bijvoorbeeld het gegeven dat (op basis van rondvragen binnen verschillende ziekenhuizen) onder ziekenhuispersoneel met hoog-risicocontacten in de eerste golf slechts maximaal 8% van hen bij klachten positief testte en uitviel, geeft aan dat de drempelwaarde voor ziekmakende virusoverdracht bij het SARS-CoV-2-virus behoorlijk hoog ligt. Dit past ook bij de inmiddels bekende lage globale IFR van Covid-19.

Deze kennis is klinisch en epidemiologisch zeer van belang, in tegenstelling tot algemene onderzoeken naar virusoverdracht: eventuele (vaak ook nog tijdelijke) verschillen in overdracht tussen verschillende groepen mensen, zoals wel- en niet-gevaccineerden (voor zover al betrouwbaar vast te stellen), zeggen zonder een duidelijke relatie met de ziektedrempelwaarde op zichzelf niets over de klinische relevantie van zo'n onderzoek.



Maatschappelijke gevolgen

Neem bijvoorbeeld de bestaande angst op scholen dat iedere overdracht van het virus van leerling naar leraar deze laatste dodelijk ziek zou kunnen maken, getuigt van een fundamenteel onbegrip over het essentiële verschil tussen (potentieel) wel- en niet-ziek makende virusoverdracht. Dit betreurenswaardige, breed verspreide onbegrip heeft in de laatste anderhalf jaar wereldwijd tot veel traumatiserende maatregelen en situaties geleid in de maatschappij, met helaas grote negatieve langetermijngevolgen voor de volksgezondheid in het algemeen.

Helaas is deze begripsverwarring tot nog toe onvoldoende duidelijk weersproken door de relevante medische en politieke autoriteiten. **Helaas is daardoor bij vele normaal functionerende gezonde mensen nog steeds sprake van een ongerechtvaardigde onderlinge angst. Deze angst staat de hoogst urgente normalisering van het maatschappelijk leven in de weg.**



2. PCR-testen

Reactie op punt 1 in:

www.zorgvisie.nl/content/uploads/sites/2/2021/08/Overzicht-berichtgeving-ACC.pdf

Tijdens een *polymerase chain reaction* (PCR) gaat een in een laboratorium gemaakte primer-sequentie in een neusslijmvliesmonster 'op zoek' naar een specifiek stukje (ooit) viraal genetisch materiaal, waarvan onbekend is in welke toestand of (klinische) context zich dit bevindt, en hoe lang zich dit al in het neusslijmvlies bevindt. In het geval van corona poogt men met PCR om RNA-sporen van SARS-CoV-2 te detecteren.

Echter zonder (verder) medisch onderzoek door een arts, blijft het onduidelijk wat de (klinische) relevantie en correlatie is tussen eventueel aangetroffen sporen viraal-RNA en eventuele aanwezige (relevante) symptomen. De vragen die ondanks een positieve PCR-detectie ook onbeantwoord blijven zijn: was er nog intact virus? Was, of is er daadwerkelijk een infectie gaande? Of was het hooguit een poging tot infectie door een virale indringer, waarbij het immuunsysteem in de luchtwegslijmvliezen de indringer al succesvol tegenhield?

Geen kwantitatieve maat voor aanwezigheid virus

Het aantal replicatiecycli (*de zogenaamde CT-waarde*) die de PCR-procedure in het laboratorium nodig heeft om tot detectie van een positief signaal te komen, zegt iets over de waarschijnlijkheid dat het gezochte stukje (*primer matchend*) viraal-RNA daadwerkelijk is gevonden en in het neusslijmvliesmonster zat. Hoe minder het aantal benodigde cycli voorafgaand aan een positief signaal, des te betrouwbaarder het signaal. Het is opvallend dat de CT-waardes niet meegegeven worden bij positieve testuitslagen, waardoor de hypothetisch beaamde "kwantificatie" van een testuitslag een mysterie blijft. Voor het "gemak" worden alle PCR-uitslagen, ongeacht CT-waarde, blijkbaar als "even positief" en relevant beschouwd.

Een patiënt met gediagnostiseerde kaalheidsziekte verliest veel haren, maar iemand die puur op basis van een haartelling haren lijkt te verliezen, hoeft nog niet per se aan kaalheidsziekte te lijden ...

Conclusie: Zonder (tevens) een algeheel onderzoek door een arts en zonder communicatie van de CT-waarde, heeft RNA-detectie door middel van een PCR-test om diverse redenen geen zin om infectie, besmettelijkheid of ziekte vast te stellen.

Inzet van testbewijzen

Het standaard testen op SARS-CoV-2, ongeacht aanwezigheid van specifieke klachten, is normaal geworden. December 2020 vroeg minister De Jonge aan de Gezondheidsraad binnen welke ethische en juridische kaders een 'coronapaspoort' ingezet zou kunnen worden. Uitgangspunt was een "laagdrempelig en zich frequent herhalend testprotocol om toegang tot sociale en economische activiteiten te verkrijgen".¹ Het advies van 14 januari 2021 concludeerde: "Alleen wanneer aan alle voorwaarden van het door de commissie opgestelde ethisch juridische kader wordt voldaan, is de inzet van testbewijzen door de overheid in een specifieke setting te overwegen. Overigens kunnen contraproductieve maatschappelijke

¹https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviesaanvragen/2020/12/17/adviesaanvraag-ethisch-kader-uitgebreid-testprogramma-covid-19/Adviesaanvraag-ethisch-kader-uitgebreid-testprogramma-COVID-19_VWS-GR_20201217.pdf



effecten of problemen in de praktische uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid er alsnog toe leiden dat een dergelijk beleid niet wenselijk en zelfs onrechtmatig is.”²

Wij blijven benadrukken dat het massaal testen van de bevolking zonder medische beoordeling vooraf en het testen van mensen zonder klachten onnodig en onjuist is.

Test zonder anamnese ongeschikt voor diagnose

De gebruikte PCR-test amplificeert een klein gedeelte van het RNA van SARS-CoV-2. Deze test is echter niet in staat om te discrimineren tussen intact replicerend virus en “inactief” virus. Bij een PCR-analyse wordt specifiek virus-RNA per cyclus verdubbeld. De waarde waarbij die hoeveelheid geamplificeerd RNA zodanig groot is dat deze kan worden gedetecteerd (en de uitslag als positief wordt beschouwd) wordt de *cycle threshold* (CT-waarde) genoemd. Hoe lager de CT-waarde, hoe meer RNA er aanwezig was in het monstermateriaal. Een CT-waarde van <20 tot 40 wordt in de meeste laboratoria als positief testresultaat geïnterpreteerd (van zeer sterk positief tot zeer zwak positief). Doorgaans wordt echter alleen “positief” of “negatief” vermeld. Een positieve testuitslag is echter alleen bij analyse binnen negen (in de meeste gevallen vijf) dagen na het ontstaan van klachten én een CT-waarde <25 zeer waarschijnlijk ook geassocieerd met besmettelijkheid voor anderen.^{3 4 5} Boven een CT-waarde van 35 is de kans op het aantonen van actief virus zelfs zeer klein.^{6 7}

Om besmettelijk te zijn moet de betreffende persoon aan minimaal twee voorwaarden voldoen:

- 1. Intacte virusdeeltjes in voldoende hoeveelheid in keel-/neusslijm**
- 2. Schreeuwen, hoesten, niezen en/of een loopneus hebben én contact hebben met anderen.**

Van de personen die in aanraking komen met het SARS-CoV-2-virus ontwikkelt 80% meestal geen, of slechts milde klachten.⁸ Als er wel klachten ontstaan, kan de PCR-uitslag positief zijn vanaf enkele dagen voor de eerste ziektedag tot enkele weken daarna.^{9 10} Dit betekent niet dat men die gehele periode ook besmettelijk is, zoals hierboven uitgelegd.

Al eerder bevestigden Van Dissel en Koopmans (hoogleraar Virologie, Erasmus MC) dat een positieve PCR-uitslag niet betekent dat iemand ook besmettelijk is. Zowel het Centers for Disease Control and Prevention, de U.S. Food and Drug Administration en de bijsluiter van Roche beschrijven dat het aantonen van (een deel van) RNA van SARS-CoV-2 met de PCR-test niet betekent dat het virus ook de oorzaak is van de klinische symptomen. Anders gezegd: de test kan geenszins uitsluiten dat andere virussen of bacteriën (mede) de oorzaak kunnen zijn van de ziektesymptomen.

²https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2021/01/14/persbericht-testbewijzen-voor-sars-cov-2-ethische-en-juridische-voorwaarden/Persbericht-advies-Testbewijzen-voor-SARS-CoV-2-ethische-en-juridische-voorwaarden_20210114.pdf

³ Cevik, M., et al., SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-CoV viral load dynamics, duration of viral shedding, and infectiousness: a systematic review and meta-analysis, *The Lancet Microbe*, Volume 2, Issue 1, 2021, Pages e13-e22, ISSN 2666-5247, [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30172-5](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30172-5)

⁴ van Kampen, J.J.A., et al., Duration and key determinants of infectious virus shedding in hospitalized patients with coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Nat Commun* 12, 267 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20568-4>

⁵ Bullard, J., et al., Predicting Infectious Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 From Diagnostic Samples, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 71, Issue 10, 15 November 2020, Pages 2663–2666, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa638>

⁶ Jaafar R, Aherfi S, Wurtz N, et al. *Correlation between 3790 qPCR positives samples and positive cell cultures including 1941 SARS-CoV-2 isolates*. *Clin Infect Dis*. 2020

⁷ Jefferson T, Spencer E, Brasseley J, Heneghan C, et al. *Viral cultures for COVID-19 infectivity assessment. Systematic review*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.04.20167932v4> en <https://www.cebm.net/covid-19/infectious-positive-pcr-test-result-covid-19/>

⁸ https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#index_Maatregelen

⁹ <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/testen>

¹⁰ Kucirka LM, Lauer SA, Laeyendecker O, Boon D, Lessler J, et al. *Variation in False-Negative Rate of Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction-Based SARS-CoV-2 Tests by Time Since Exposure*. *Ann Intern Med*. 2020;173(4):262-267. [doi:10.7326/M20-1495](https://doi.org/10.7326/M20-1495).



De PCR-test kan dus aantonen dat iemand contact had met het SARS-CoV-2-virus, maar kan niet aantonen dat iemand besmettelijk voor anderen is. De kans dat een positief testresultaat wijst op besmettelijkheid is met name laag bij een lage prevalentie van de ziekte, bij patiënten zonder symptomen en bij een hoge CT-waarde.

De huidige testen voor het nieuwe coronavirus stellen dus op zichzelf geen diagnose. Een uitspraak over de diagnose Covid-19 en de besmettelijkheid van een persoon dient daarom te gebeuren na beoordeling van klachten en de reden van testen door een arts. Zoals ook de WHO dat adviseert.¹¹

Positieve testuitslagen in absolute getallen bezwaarlijk

Het percentage fout-positieven bij een PCR-test lijkt te variëren tussen 0,8% en 4,0% en fout-negatieven tussen 2% en 30%, afhankelijk van het laboratorium waar de test is afgenomen.¹² De manier van monsternamen brengt eveneens een foutmarge met zich mee. Daarnaast geldt dat hoe meer testen worden afgenomen bij lage prevalentie en/of lage *pre-test probability*, des te groter het aandeel vals-positieve uitslagen of positieve uitslagen zonder klinische waarde. Bij het publiceren van het aantal positieve testuitslagen in absolute getallen in plaats van procentueel - zonder inachtneming van de percentages fout-positief en fout-negatief, zonder openbaarmaking van de CT-waarde van positieve testuitslagen en zonder beoordeling door een arts - zijn de door de overheid gecommuniceerde aantallen van weinig betekenis.¹³

De adviezen met betrekking tot de personen die mogen of moeten testen zijn regelmatig bijgesteld. In het begin van de epidemie (maart 2020) werden alleen in het ziekenhuis opgenomen patiënten getest. In die periode werd het reproductiegetal (R) bepaald op basis van het aantal ziekenhuisopnamen. Vanaf juni 2020 - toen de prevalentie en dus het aantal ziekenhuisopnames laag was en iedereen met klachten zich kon laten testen - baseerde het RIVM de R-waarde op het aantal gemelde positieve testuitslagen per dag. Sinds 1 december 2020 worden mensen daarnaast geadviseerd te testen zonder klachten (bijvoorbeeld bij topsport, voor een reis of werk). De R is ondertussen een schatting gebaseerd op het gemodelleerd voorspeld voorkomen en de hogere besmettelijkheid van een nieuwe variant. Hierbij betekent een hogere besmettelijkheid niet dat er ook daadwerkelijk meer mensen ziek worden. Het op grote schaal testen zou bij deze werkwijze zelfs tot een stijgende R kunnen leiden, terwijl de virusactiviteit daalt.

De (on)zin van massaal testen

Voor het massaal testen van de bevolking wordt een "antigeen-sneltest" gebruikt.¹⁴ Verschillende sneltesten zijn gevalideerd ten opzichte van de PCR-test - die momenteel wordt beschouwd als de gouden standaard voor Covid-19-diagnostiek - en goedgekeurd door het RIVM.¹⁵ **De kans dat de sneltest wel iets over besmettelijkheid of ziekte kan zeggen als deze wordt ingezet voor het hierboven genoemde 'laagdrempelige' testbeleid, is dan ook klein.**

¹¹ <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>

¹² Surkova E, Nikolayevskyy V, Drobniewski F. *False-positive COVID-19 results: hidden problems and costs.* Lancet Respir Med. 2020;8(12):1167-1168.

¹³ Doesburg-Kleffens M., Peeters E, Ortiz M *Masaal testen geen zinnige en zuinige zorg.* NtvG okt 2021.

¹⁴ <https://www.ntvg.nl/artikelen/massaal-testen-geen-zinnige-en-zuinige-zorg/volledig>

¹⁵ <https://www.rivm.nl/documenten/status-validatie-sars-cov-2-antigeen-sneltesten>

¹⁵ <https://ggd gelderland zuid.nl/gezondheid/infectieziekten/informatie-over-infectieziekten/coronavirus-covid-19/corona-informatie-overige-professionals/sneltesten>



Een dergelijk laagdrempelig testbeleid heet 'screening' en hiervoor bestaan strikte richtlijnen, om te toetsen of het beleid zinvol is en of het schade berokkent.¹⁶ De richtlijn Preventief Medisch Onderzoek van de KNMG heeft tot doel om de burgers te beschermen tegen de risico's van preventief medisch onderzoek, zoals het bieden van schijnzekerheid, het veroorzaken van onrust en mogelijk fysiek belastende testen.¹⁷ **Screening is alleen zinvol bij aantoonbare gezondheidswinst met objectieve gegevens over nut, doelgroep en wetenschappelijk bewijs. Covid-19 voldoet niet aan deze criteria.** SARS-CoV-2 is door de WHO inmiddels als endemisch gecategoriseerd en leent zich daarom niet voor een dergelijke screening.¹⁸

Wie en wanneer dan wel testen?

Concluderend is het massaal testen van de bevolking zonder medische beoordeling vooraf, het testen van mensen zonder klachten en het op zichzelf interpreteren van een positieve PCR-uitslag als equivalent voor besmettelijkheid, dan ook onjuist. Dit dient niet plaats te vinden en maatregelen dienen hier niet op gebaseerd te worden.¹⁹ ²⁰ Omdat het technisch niet juist is (gebruikte testen zijn niet geschikt voor de vraagstelling), omdat het ethisch niet juist is en omdat de maatregelen zeer ingrijpend zijn met betrekking tot het zelfbeschikkingsrecht en de lichamelijke integriteit.²¹ De met dit beleid gepaard gaande extra kosten laten we hier buiten beschouwing.

Dit betekent niet dat er geheel afgezien moet worden van het monitoren van Covid-19 bij patiënten met behulp van PCR-diagnostiek.

Daarom is ons advies:

- Volg het WHO-advies en voer alleen testen uit bij specifieke klachten en na beoordeling van de patiënt door een arts, mits er behandelconsequenties aan de uitslag verbonden worden.
- Test altijd op meerdere virussen die het ziektebeeld zouden kunnen verklaren. Neem in acht dat de optimale timing voor de PCR loopt van de eerste ziektedag tot 4-5 dagen na het begin van klachten.
- Mensen zonder klachten dienen geen maatregelen opgelegd te krijgen. Bij contact met iemand met Covid-19, dienen mensen wel extra alert te zijn op verschijnselen.
- Mensen met griepklachten, moeten geadviseerd worden om groepen te mijden.
- Laat quarantainemaatregelen niet afhangen van alleen een positieve PCR-uitslag; nut en noodzaak van quarantaine dienen beoordeeld te worden door een arts die de zieke persoon onderzocht en een diagnose stelde.
- Maak de CT-waarden van de positieve PCR-uitslagen bekend (per heden en terugkijkend sinds juni 2020) zodat het verloop tussen ziekenhuisopnames en CT-waarden opnieuw beoordeeld kan worden.

¹⁶ Wilson JMG, Jungner G. *Principles and practice of screening for disease*. Geneva: WHO; 1968

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2236670/>

¹⁷ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/preventief-medisch-onderzoek.htm>

¹⁸ Doesburg-Kleffens M., Peeters E, Ortiz M *Masaal testen geen zinnige en zuinige zorg*. NtvG okt 2021.

<https://www.ntvg.nl/artikelen/masaal-testen-geen-zinnige-en-zuinige-zorg/volledig>

¹⁹ <https://www.ad.nl/buitenland/who-wie-geen-symptomen-heeft-verspreidt-coronavirus-nauwelijks~a8ad38ea>

²⁰ M. Tóth, H. Visser, Gezonde mensen maken elkaar niet ziek. Medisch contact 03, pag 18, 21 januari 2021

²¹ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00425-6/fulltext#.YDe3q8sDhgA.twitter](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00425-6/fulltext#.YDe3q8sDhgA.twitter)



3. Mondneusmaskers

Reactie op punt 4 in:

www.zorgvisie.nl/content/uploads/sites/2/2021/08/Overzicht-berichtgeving-ACC.pdf

Wetenschap functioneert alleen bij het openlijk vragen kunnen stellen, en twijfelen. De maatschappij verdient een rigoureuze, helder wetenschappelijk debat over alle aspecten van het coronabeleid.

Om inhoudelijk in te gaan op de mondneusmaskers en het effect ervan op het tegengaan van verspreiding van respiratoire virussen én de mogelijke schade als gevolg van het dragen van een masker, dienen een aantal aspecten te worden meegewogen, zoals

.de manier waarop ze gebruikt worden en na gebruik verwerkt worden,

.de duur van het dragen en de mate van vernieuwing,

.de mate van fijnstof in de lucht,

.de mate van luchtwegklachten van de drager,

.de activiteit of inspanning die iemand aan het doen is,

.de mate van luchtventilatie in een ruimte.

En te denken valt ook aan bijvoorbeeld de onderliggende aandoeningen van de drager.

Fijnstof en gebruiksduur

Een besmettelijke aerosolwolk met het virus wordt gedragen door de negatief geladen deeltjes op fijnstof-mpps-ultrafijnstofniveau. Een aerosol in een sterk gezuiverde ruimte heeft nauwelijks drijvend vermogen vanwege de zwaartekracht, en zal daarom snel naar de grond zakken, waardoor de kans op besmetting snel zal afnemen. De praktijk is echter dat luchtvervuiling overal aanwezig is. Hoe groter de hoeveelheid luchtvervuiling, des te besmettelijker een aerosolwolk met virus kan worden. Wellicht dat dit samenhangt met de start en de ernst van de uitbraken in sterker vervuilde gebieden. Het effect van een mondmasker zal dus toenemen naarmate een aerosolwolk langer 'airborn' is. Echter door verkeerde voorlichting en verkeerd gebruik elimineren we bij het dagelijks gebruik deze voordelen.

CO₂(koolzuur)-toename achter het mondmasker en langdurig gebruik ervan hebben eerder een negatief dan positief effect. Dit wordt ook ondersteund vanuit het bouwbesluit omtrent CO₂-levels en onderzoeken rond het fenomeen 'sick building syndrome'.^{22 23 24} Een mondmasker is een ideale broedplaats voor micro-organismen en al na eenmalig gebruik een potentiële besmettingsbron.²⁵

Verschillende studies

Enkele studies bij volwassenen en kinderen meten een verhoogd CO₂-gehalte in de ingeademde lucht achter het mondkapje, een gehalte dat ver boven de wettelijk toegestane limiet komt.

Het blijkt uit een recente Cochrane Systematic review (die het beste beschikbare bewijs verzamelt) en uit observationele data, dat het gebruik van mondkapjes infectie niet voorkomt of werkelijke invloed heeft op de ziektecijfers.^{26 27}

²² https://rense.com/general96/Mask_Risks_Part3.pdf

²³ Joshi SM. The sick building syndrome. *Indian J Occup Environ Med.* 2008;12(2):61-64. doi:10.4103/0019-5278.43262

²⁴ <https://rijksoverheid.bouwbesluit.com/Inhoud/docs/wet/mrtoe2012/artikelsgewijs/hfd3/art3-5>

²⁵ Thach Quang Tran *et al.* Efficacy of face masks against respiratory infectious diseases: a systematic review and network analysis of randomized-controlled trials. 2021 *J. Breath Res.* 15 047102

²⁶ Tom Jefferson *et al.* Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses? nov 2020. Cochrane database of systematic reviews. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006207.pub5/full>

²⁷ <https://artsencollectief.nl/mondkapjes/>



De DANMASK-19 studie is tot nu toe het enige gerandomiseerde gecontroleerde onderzoek (RCT) dat kijkt naar preventie van Covid-19 door het dragen van een mondkapje in de gemeenschap.²⁸ Een RCT is kwalitatief het beste wetenschappelijke onderzoek dat men kan uitvoeren. In deze trial werden 6000 proefpersonen gelijk verdeeld in een groep die een maand chirurgische mondkapjes droeg en een andere groep die geen maskers zou dragen. Na een maand werd getest op een (doorgemaakte) corona-infectie. Er was slechts een zeer klein (niet-significant) verschil tussen beide groepen. In beide groepen liep rond de 2% van de deelnemers een corona-infectie op. Zelfs als alleen naar de groep werd gekeken die het mondkapje precies volgens de regels droeg (op tijd wisselen en goede handhygiëne) was er geen opvallend (significant) verschil. Daarmee lijkt het erop dat het (verplicht of sterk geadviseerd) dragen van een masker in de gemeenschap zeer goed overdacht moet worden. Is het mogelijke voordeel op populatieniveau groter dan het mogelijke nadeel? Denk bijvoorbeeld aan de impact op sociaal-maatschappelijk en psychisch niveau, of de kans op negatieve gezondheidseffecten als gevolg van langdurig en verkeerd gebruik?

Voor wat betreft de review en meta analyse van Talic en collegae²⁹ verwijzen we voor de brede discussie over dit onderwerp graag naar de analyse van Liu, Prasad and Darrow.³⁰

Het nadeel is groter dan het voordeel

Het dragen van mondkapjes heeft ons leven en dat van kinderen ingrijpend veranderd. Het verplicht dragen ervan schendt basale grondrechten. Met zo'n vergaande maatregel moet er overtuigend bewijs zijn dat het werkt, en dat is er niet. Het dragen van mondkapjes lijkt vooral een politieke beslissing. Dit wordt benadrukt doordat het gebruik vooral wordt toegepast als mensen lopen terwijl bij het zitten, bijvoorbeeld tijdens vergaderingen of in restaurants, de kapjes worden afgezet.

Op deze manier wordt een vals gevoel van veiligheid gecreëerd waardoor andere preventiemaatregelen die een groter effect hebben mogelijk worden genegeerd.

Zoals ook een grove zeef altijd sommige zandkorrels niet doorlaat, zal een mondneusmasker dat op dezelfde manier doet. Het SARS-CoV-2-virus is zeer klein, minder dan 100 nanometer (waarschijnlijk 35-56 nanometer), waarbij het beste mondkapje deeltjes vanaf 300 nanometer kan tegenhouden.

Het dragen van een mondneusmasker in een situatie waarbij aerosolvorming plaatsvindt vanuit een symptomatisch ziek persoon (hoesten, niezen) zal de kans op infectie redelijkerwijs doen afnemen. Dat is de reden waarom het belangrijk is om isolatiemaatregelen in ziekenhuizen en verpleeghuizen toe te passen bij zieke, positief geteste personen. Echter in de alledaagse situaties waar we doorgaans te maken hebben met mensen zonder griep- en verkoudheidsverschijnselen, en het doorgaans gezonde mensen en kinderen zijn die een masker (moeten) dragen en dit vrijwel standaard meermaals of te langdurig gebruiken, is vanuit ons perspectief het nadeel groter dan het voordeel.

We onderbouwden ons standpunt over mondneusmaskers eerder, zie <https://artsencollectief.nl/mondkapjes/>

²⁸ Henning Bundgaard, et al. [Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers: A Randomized Controlled Trial](#). Ann Intern Med.2021;174:335-343.

²⁹ <https://www.bmj.com/content/bmj/375/bmj-2021-068302.full.pdf>

³⁰ Ian T. Liu, Vinay Prasad, and Jonathan J. Darrow <https://www.cato.org/working-paper/evidence-community-cloth-face-masking-limit-spread-sars-cov-2-critical-review>

4. Vroegbehandeling

Reactie op punt 3 in:

www.zorgvisie.nl/content/uploads/sites/2/2021/08/Overzicht-berichtgeving-ACC.pdf

(Zie ook bijlage.)

Het onderzoek naar vroegbehandeling bij een infectie met SARS-CoV-2 heeft een serie van veelbelovende medicijnen opgeleverd¹, waarvan slechts een zeer klein deel een plaats heeft weten te veroveren in de behandelrichtlijnen. Wij betogen dat dit onterecht is. Een probleem bij beoordeling van veel van de onderzochte studies is dat deze de medicijnen niet op het juiste moment in het ziektebeloop of in de juiste combinatie inzetten. Als een medicijn pas in een laat stadium van het ziektebeloop (tijdens ziekenhuis- of ic-opname) werd gestart en geen effect had, sluit dat effectiviteit in een vroege fase immers nog niet uit.

Voor de medicijnen die verderop worden besproken geldt dat hun werkingsmechanisme ingrijpt in een vroege fase van de pathofysiologie van een infectie met SARS-CoV-2. Het is dan ook plausibel om deze medicijnen zo snel mogelijk na aanvang van de klachten of het vaststellen van SARS-CoV-2 toe te dienen. In de vroege fase is het doel om te voorkomen dat het virus de lichaamscellen binnendringt en zich kan repliceren. Naast het verstoren van de pathofysiologie van het virus kan het zinvol zijn om het lichaam te voorzien van relevante stoffen om ontstekingsprocessen af te remmen. Het ACC pleit, op basis van het werkingsmechanisme, voor het per direct en uitgebreid faciliteren van onderzoek naar deze middelen in de juiste fase van ziekte in zinvol geachte, dan wel noodzakelijke combinaties en doseringen.

Ivermectine

Werking: Ivermectine werkt anti parasitair maar heeft ook breedspectrum antivirale eigenschappen (fig. 1 artikel Wagstaff²). Het antivirale mechanisme werkt via het blokkeren van een importin-dimer.³ Blokkeren van het importin-alfa-eiwit (IMPalfa) voorkomt dat viraal eiwit in de celkern doordringt en daar de virale afweer uitschakelt waardoor het virus ongehinderd kan repliceren (fig. 1 artikel Caly⁴).

Onderbouwing: Sinds 2012 zijn er meerdere studies gepubliceerd naar het antivirale effect van ivermectine tegen RNA-virussen, waaronder ook het meer recente SARS-CoV-2⁵. De studieresultaten over ivermectine bij Covid-19 zijn veelbelovend. Een nog niet gepubliceerde meta-analyse geeft als conclusie: "Ivermectin is an essential drug to reduce morbidity and mortality from COVID-19 infection. Placebo-controlled trials of ivermectin treatment among people with COVID-19 infection are no longer ethical and active placebo-controlled trials

¹ COVID-19 early treatment: real-time analysis <https://c19early.com/>

² Jans DA, Wagstaff KM. Ivermectin as a Broad-Spectrum Host-Directed Antiviral: The Real Deal?. *Cells*. 2020;9(9):2100. Published 2020 Sep 15.

³ Sundry N.Y. et al, The broad spectrum antiviral ivermectin targets the host nuclear transport importin $\alpha/\beta 1$ heterodimer, *Antiviral Research*, Volume 177, 2020, 104760, ISSN 0166-3542.

⁴ Caly L., et al, The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. *Antivir. Res.* 2020;178:104787.

⁵ Kumar, B. S., Jeyaraman, M., Jain, R., & Anudeep, T. C. (2020). A Wonder Drug in the Arsenal against COVID - 19: Medication Evidence from Ivermectin. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 32(10), 30-37.

<https://doi.org/10.9734/jammr/2020/v32i1030512>



should be closed.”⁶ Anderzijds stelde een artikel gepubliceerd in JAMA⁷ dat er geen positief effect op het beloop van Covid-19 gevonden is bij de behandeling met ivermectine. Wij plaatsen enkele kanttekeningen bij dit artikel. De placebogroep bleek om te beginnen een tijd lang óók ivermectine te hebben gekregen. Dat is later rechtgezet. In het onderzoek zijn bovendien relatief jonge mensen (gemiddeld 37 jaar) geïnccludeerd, die weinig symptomen hadden. Hierdoor zijn de te verwachten effecten gering. De placebogroep bleek het bovendien véél beter te doen dan verwacht; maar twaalf van de 400 deelnemers werden zieker, waarvan er acht placebo hadden gehad, er werd één dode in de controlegroep genoemd. Het ging al met al maar om zeer kleine aantallen. Opvallend was dat de bijwerkingen die als ‘typisch’ voor ivermectine beschreven werden in het studieprotocol (als ‘security parameters’) in vrijwel gelijke mate voorkwamen in de behandelde en de placebogroep: tijdelijk wazig zien (11.3 vs 11.6%) en duizeligheid (35.6 vs 34.3%). Dit impliceert dat de controlegroep ook ivermectine gebruikte, wat op dat moment in de studieregio (Cali in Colombia) vrij verkrijgbaar was bij de drogist. De vrije verkoop van ivermectine liep in de studieperiode sterk op. Ook de smaak van het gebruikte placebomiddel was duidelijk afwijkend van het medicijn zelf (zoet versus bitter). Tot slot zijn er geen bloedspiegels bepaald van ivermectine; het werd oraal gegeven op de nuchtere maag, waardoor de biologische beschikbaarheid in de studiegroep mogelijk laag was. Het is vetoplosbaar en kan beter met een maaltijd worden ingenomen.

De Cochrane review⁸ over dit onderwerp, gepubliceerd in juni 2021, includeert helaas maar weinig studies vooral door uitsluiting van studies die het middel combineerden met andere middelen. De vraag is of dat noodzakelijk was. In augustus 2021 werd een review gepubliceerd waarin meer dan 20 RCT’s geanalyseerd werden op het effect van ivermectine behandeling bij Covid-19.⁹ Santin et al. concluderen dat van de zeven meta-analyses die werden gedaan op basis van alleen RCT’s er vier significante reductie in relatief risico op mortaliteit lieten zien en twee ‘mogelijk’ effect. In 2021 werden vijf RCT’s gepubliceerd die multiple positieve effecten van de behandeling van ivermectine lieten zien in de behandeling van Covid-19, merendeel met een statistisch significant effect ($P < 0.002$).^{10 11 12 13 14} Meer nog van belang lijkt het beloop van besmettingen, ziekenhuisopnames en overlijdens in de 25 landen wereldwijd waar gebruik van ivermectine voor bepaalde periodes werd toegestaan. Helaas is een groot deel van deze data niet goed bruikbaar door onvolledige

⁶ PREPRINT https://www.researchgate.net/publication/348297284_ivermectin_reduces_the_risk_of_death_from_COVID-19_a_rapid_review_and_meta-analysis_in_support_of_the_recommendation_of_the_Front_Line_COVID-19_Critical_Care_Alliance_Latest_version_v12_-_6_Jan_2021

⁷ López-Medina E, López P, Hurtado IC, et al. Effect of Ivermectin on Time to Resolution of Symptoms Among Adults With Mild COVID-19: A Randomized Clinical Trial [published online ahead of print, 2021 Mar 4]. *JAMA*. 2021;e213071. doi:10.1001/jama.2021.3071

⁸ Popp et al., *Cochrane Database of Systematic Review*. *Ivermectin for preventing and treating COVID-19*. July 2021

⁹ Santin, A D et al. “Ivermectin: a multifaceted drug of Nobel prize-honoured distinction with indicated efficacy against a new global scourge, COVID-19.” *New microbes and new infections* vol. 43 100924. 3 Aug. 2021, doi:10.1016/j.nmni.2021.100924

¹⁰ Mahmud R. et al. Ivermectin in combination with doxycycline for treating COVID-19 symptoms: a randomized trial. *J Int Med Res*. 2021;49(5)

¹¹ Okumuş N., et al. Evaluation of the effectiveness and safety of adding ivermectin to treatment in severe COVID-19 patients. *BMC Infect Dis*. 2021;21(1):411.

¹² Samaha A.A., et al. Effects of a single dose of ivermectin on viral and clinical outcomes in asymptomatic SARS-CoV-2 infected subjects: a pilot clinical trial in Lebanon. *Viruses*. 2021;13(6):989.

¹³ Shahbaznejad L., et al. Effect of ivermectin on COVID-19: a multicenter double-blind randomized controlled clinical trial. *Clin Therap*. 2021

¹⁴ Chaccour C., et al. The effect of early treatment with ivermectin on viral load, symptoms and humoral response in patients with non-severe COVID-19: a pilot, double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial. *EClin Med*. 2021

verslaglegging. Uitzondering zijn de staat Pradesh in India^{15 16} en de Peruaanse SINADEF-database. In tien staten in Peru werd door het leger gedurende enkele maanden, startend op verschillende momenten, ivermectine aan de bevolking uitgedeeld ('Mega-Operacion Tayta' ofwel MOT). Er werd die periode een sterke daling in het totaal aantal overlijdens gezien. De sterfte keerde terug op het oude niveau na het staken van de ivermectine-distributie.¹⁷

Veiligheid: Ivermectine is een veilig middel dat op de 'Model list of essential medicines' van de WHO staat. In 2004 werd in een WHO-bulletin gepleit voor laagdrempelige behandeling van grote groepen mensen met parasitaire infecties zoals rivierblindheid, vanwege de hoge veiligheid en effectiviteit van het middel¹⁸. Sinds 1987 werden zonder blijvende problemen miljarden doses wereldwijd gebruikt. Ook studies met hoge cumulatieve doseringen rapporteren milde, kortdurende bijwerkingsprofielen.^{19 20}

Bijwerkingen: Zeer zelden treden bijwerkingen op: toxische epidermale necrolyse (TEN) en Stevens-Johnsonsyndroom (SJS). Verder zijn er meerdere meldingen waarvan de frequentie van optreden onbekend is. Er zijn geen contra-indicaties bekend. Ook zijn geen interacties met veel voorkomende andere medicatie bekend.²¹

Off-label gebruik van ivermectine: Ivermectine wordt niet vergoed en kost voor twee dagen inclusief receptregel zo'n 55 euro. *Update: Per 25 maart 2021 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) het voorschrijven van ivermectine bij COVID-19 door artsen verboden, op straffe van hoge bestuurlijke boetes.*

Hieronder de middelen die op basis van hun werkingsprofiel eveneens mogelijk zinvol zouden kunnen zijn ter aanvulling op andere interventies ter ondersteuning bij voorkoming van of milder verloop bij een corona-infectie. Wij noemen deze middelen hier gezien hun gunstige bijwerkingsprofiel en lang bestaande veiligheidsdata. In de overtuiging dat deze middelen van groot belang zouden kunnen zijn nu ieder bed telt voor wat betreft de borging van voldoende ziekenhuiscapaciteit en het voorkomen dat mensen ernstig ziek worden als gevolg van een SARS-CoV-2-infectie. Hieronder slechts een eerste aanzet bij een selectie van de middelen waar onderzoek naar gedaan werd. Een up to date overzicht is hier inzichtelijk.²²

Wij pleiten er voor dat iedereen met gezondheidsklachten contact met zijn (huis)arts opneemt.

Gezien de crisis waar we in verkeren en de vergaande, vaak weinig wetenschappelijk onderbouwde maatregelen zowel van de afgelopen maanden als recentelijk genomen, zou

¹⁵ <https://www.who.int/india/news/detail/16-09-2021-online-course-for-rapid-response-teams>

¹⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=eO9c3Rydc>

¹⁷ Chamie J.J., Hibberd J.A., Scheim D.E. 2021. Ivermectin for COVID-19 in Peru: 14-fold reduction in nationwide excess deaths, p<0.002 for effect by state, then 13-fold increase after ivermectin use restricted: OSF Preprints. Available from: Access date June 10, 2021. Associated frozen data from the Peruvian SINADEF database used in this analysis is available from the Dryad data repository at <https://doi.org/10.5061/dryad.dv41ns1xr>.

¹⁸ <https://www.who.int/bulletin/volumes/82/8/editorial30804html/en/>

¹⁹ López-Medina E. Effect of ivermectin on time to resolution of symptoms among adults with mild COVID-19: a randomized clinical trial. JAMA. 2021

²⁰ Krolewiecki A. 2020. Antiviral effect of high-dose ivermectin in adults with COVID-19: a pilot randomised, controlled, open label, multicentre trial: SSRN. <http://ssrn.com/abstract=3714649>

²¹ https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/i/ivermectine_oraal_bijwerkingen

²² COVID-19 early treatment: real-time analysis <https://c19early.com/>



gedegen onderzoek naar deze middelen, de financiële ondersteuning daarvan en snelle uitrol niet meer dan logisch zijn.

Vitamine C

Werking: Vitamine C (ascorbinezuur) is een bekende antioxidant (vrije radicalenvanger). Bij elke infectie volgt een ontstekingsproces. Om deze op tijd weer in te dammen zijn antioxidanten nodig. Mensen met onderliggend lijden, ofwel chronische aandoeningen, verbruiken meer vitamine C en hebben daardoor een verhoogde behoefte, zeker als zich een acute infectie voordoet. Vitamine C verhoogt de hoeveelheid superoxide dismutase (SOD), catalase en glutathion; dit zijn stoffen die vrije radicalen (ROS) onschadelijk maken. Vitamine C werkt op deze manier dus anti-inflammatoir. Ook is het immuunmodulerend doordat het de ontwikkeling van T-lymfocyten stimuleert, fagocytose bevordert en de chemotaxis van leucocyten. Vitamine C werkt bovendien anti-trombogene en antiviraal.²³

Dosering en onderbouwing: Meta-analyse²⁴ van trials, waar bij orale toediening van 1-3 gram per dag aan ic-patiënten met verschillende aandoeningen een significante daling in de opnameduur en ventilatiebehoefte werd gezien.

Veiligheid: Ascorbinezuur heeft bij doses tot 1,5 g per dag vrijwel geen bijwerkingen en is nauwelijks toxisch. Bij hogere doses zijn misselijkheid en diarree mogelijk. Te veel vitamine C wordt uitgeplast. Bij een beperkte nierfunctie is er kans op acidose.

Vitamine D

Het is bekend dat een te lage vitamine D-spiegel veel vóórkomt. Suppletie is alleen daarom al aan te raden, zeker in de winter. Risicogroepen voor een vitamine D-tekort zijn: baby's, kinderen, zwangere vrouwen en ouderen. Daarbij kunnen mensen met een donkere huidskleur en mensen die hun lichaam grotendeels bedekken, altijd zonnebrandmiddelen gebruiken of de meeste tijd binnenshuis doorbrengen, het hele jaar door een te lage lichaamseigen aanmaak van vitamine D hebben²⁵. Het is vrijwel onmogelijk om voldoende vitamine D uit de voeding te halen, zelfs bij het gebruik van voedingsmiddelen die zijn verrijkt met vitamine D. Kortom, een deel van het jaar of het hele jaar zijn we voor een goede voorziening van vitamine D afhankelijk van supplementen.

Werking: Vitamine D is belangrijk bij tal van lichaamsprocessen en de afweer van infectieziekten²⁶. Alle cellen van het lichaam hebben dan ook vitamine D-receptoren. De vitamine D-receptor komt ook tot expressie in immuuncellen, zoals B-cellen, T-cellen en antigeen-presenterende cellen, waardoor het de potentie heeft om de aangeboren en verworven immuniteit te moduleren²⁷. Vitamine D-suppletie verhoogt het aantal regulerende T-cellen en geeft verbeterde T-cel-activiteit in gezonde vrijwilligers en mensen met auto-immuunziekten.²⁸

²³ Colunga Biancatelli RML, Berrill M, Marik PE. The antiviral properties of vitamin C. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2020;18(2):99-101.

²⁴ Hemilä H, Chalker E. Vitamin C Can Shorten the Length of Stay in the ICU: A Meta-Analysis. *Nutrients*. 2019;11(4):708. Published 2019 Mar 27.

²⁵ Kennel KA, Drake MT, Hurley DL. Vitamin D deficiency in adults: when to test and how to treat. *Mayo Clin Proc*. 2010;85(8):752-758.

²⁶ Charoenngam N, Holick MF. Immunologic Effects of Vitamin D on Human Health and Disease. *Nutrients*. 2020; 12(7):2097.

²⁷ Aranow C. Vitamin D and the immune system. *J Investig Med*. 2011;59(6):881-886.

²⁸ Fisher SA, Rahimzadeh M, Brierley C, et al. The role of vitamin D in increasing circulating T regulatory cell numbers and modulating T regulatory cell phenotypes in patients with inflammatory disease or in healthy volunteers: A systematic review. *PLoS One*. 2019;14(9):e0222313.

Onderbouwing: Steeds meer studies tonen aan dat vitamine D ervoor kan zorgen dat de kans om Covid-19 te krijgen kleiner is en dat de infectie milder verloopt.²⁹

Ook zijn er steeds meer vooraanstaande pleitbezorgers voor het inzetten van vitamine D bij vroege behandeling van Covid-19. Hoogleraar voeding en gezondheid Jaap Seidell van de Vrije Universiteit: "Wachten op absoluut bewijs bij vitamine D lijkt onverstandig gezien het grote aantal mensen met lage vitamine D-spiegels en de belangrijke rol die vitamine D speelt in het immuunsysteem." Zijn visie over het uit voorzorg slikken van vitamine D is in lijn met de conclusie van het artikel uit The Lancet: "Vitamine D for COVID-19: a case to answer?"³⁰ Seidell krijgt bijval van hoogleraar Gezond Ouder worden Manfred Eggersdorfer van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG): "In de wetenschappelijke wereld groeit de eensgezindheid over de belangrijke rol van vitamine D. Het kan de kans dat je corona krijgt verkleinen én de infectie kan korter duren." WUR-hoogleraren Huub Savelkoul (Immunologie) en Harry Wichers (Biochemie en Voedingwetenschappen) zijn overtuigd van de werking van vitamine D en zien een metastudie daarnaar als onnodige vertraging. Wichers: "Ik denk dat de aanwijzingen voor de preventieve werking van vitamine D net zo goed zijn als voor het afstand houden. Laten we vooral niet wachten tot het te laat is!" Er is nu wereldwijd een oproep gedaan aan regeringen³¹ om aandacht te vragen voor vitamine D in de strijd tegen corona, ondertekend door honderdvijftig wetenschappers, waaronder meer dan zestig hoogleraren. Hoogleraar geneeskunde Michael Holick van Boston University: "Mensen wachten op een magisch wonderpilletje of op een vaccin, maar zien zoiets simpels als vitamine D over het hoofd." Voor degenen die graag meer over vitamine D en SARS-CoV-2 willen weten, zie de masterclass door prof. Roger Seheult, intensivist, internist en longarts van de UCSF³².

Veiligheid: Een eenmalige gift van 50.000 IU is veilig. Bij bestaande suppletie twee weken lang 2x 3000 IU is ook veilig. Een vitamine D-spiegel bepalen is hiervoor niet nodig. Er bestaat wel een contra-indicatie: geen hoge dosis vitamine D geven bij risico op hypercalciëmie, zoals bij: sarcoïdose, sommige typen lymfomen, ossaal gemetastaseerde carcinomen, multipel myeloom, hyperparathyreoïdie of een episode met hypercalciëmie in de medische voorgeschiedenis.^{33 34}

Zink

Werking: Zink speelt als mineraal een essentiële rol in de vele enzymatische processen van het immuunsysteem, de wondgenezing, reproductie, groei en ontwikkeling, smaak en geur, en bloedstolling. In-vitro experimenten laten zien dat zink de RNA-afhankelijke RNA-

²⁹ Griffin G, Hewison M, Hopkin J, Kenny R, Quinton R, Rhodes J, Subramanian S, Thickett D. 2020 Vitamin D and COVID-19: evidence and recommendations for supplementation. R. Soc. Open Sci. 7: 201912.

³⁰ Martineau, Adrian & Forouhi, Nita. (2020). Vitamin D for COVID-19: a case to answer?. The Lancet Diabetes & Endocrinology. 8. 10.1016/S2213-8587(20)30268-0.

³¹ <https://vitamindforall.org/letter.html>

³² <https://www.medcram.com/courses/take/coronavirus-outbreak-symptoms-treatment/lessons/18967497-vitamin-d-and-covid-19-the-evidence-for-prevention-and-treatment-of-coronavirus-sars-cov-2>

³³ van Groningen L, Opdenoort S, van Sorge A, Telting D, Giesen A, de Boer H. Cholecalciferol loading dose guideline for vitamin D-deficient adults. Eur J Endocrinol. 2010;162(4):805-811.

³⁴ Ilahi M, Armas LA, Heaney RP. Pharmacokinetics of a single, large dose of cholecalciferol. Am J Clin Nutr. 2008;87(3):688-691.



polymerase activiteit van SARS-CoV-1 in de cel kan remmen en zo de vermenigvuldiging van het virus tegen kan gaan.³⁵

Onderbouwing: The Journal of Medical Microbiology publiceerde de eerste studie³⁶ die liet zien dat zink ook in-vivo wellicht een therapeutische rol zou kunnen spelen bij de behandeling van Covid-19. Om opname van zink in de cel te bevorderen zijn zogenaamde zink-ionoforen nodig. Quercetine en ook hydroxochloroquine zijn zulke zink-ionophoren. Een studie gepubliceerd in juli 2020 van Wessels et al. concludeert dat suppletie van zink zinvol kan zijn bij Covid-19, vooral bij mensen met een tekort daaraan.³⁷

Van de wereldbevolking heeft mogelijk 20% een tekort aan zink. Het mineraal wordt nagenoeg niet opgeslagen en dus is men afhankelijk van dagelijkse inname. Een te lage inname kan al binnen enkele weken leiden tot tekorten. Vooral bij ouderen boven 60 jaar, vegetariërs/veganisten, bij chronische ziekten en bij infecties komt dit voor³⁸. Maar ook bij kinderen die minder noten, zaden en vlees eten dan granen (cereals) waar het fytinezuur niet uitgehaald is en waar geen zink aan toegevoegd is³⁹. Fytinezuur bindt namelijk aan mineralen en gaat daarmee de opname van mineralen, waaronder zink, tegen in de darm. Bij chronische aandoeningen kan ook een tekort aan zink ontstaan, omdat er meer zink verbruikt wordt, maar ook tijdens een acute infectie is behoefte aan veel zink. Een mild zinktekort is moeilijk aantoonbaar middels een bloedbepaling, een serumconcentratie van <20mcg/l kan een aanwijzing vormen.⁴⁰

Veiligheid: Zink is - indien juist gedoseerd - een veilig supplement. Een studie waarbij geriatrische mensen een jaar lang zink als supplement kregen, gaf minder luchtweginfecties en toonde geen bijwerkingen. Langdurige, hoog gedoseerde inname van zink kan leiden tot een kopertekort en milde gastro-intestinale klachten, bij kortdurende inname speelt dit niet.

Broomhexine

Werking: Uit recent onderzoek blijkt dat broomhexine de celtoegang voor een virus blokkeert.⁴¹ SARS-CoV-2 heeft twee manieren om de cel binnen te gaan, via endocytose of non-endocytose. De nieuwere virussen neigen naar voorkeur voor de non-endocytose route, die geactiveerd wordt door transmembrane serine-protease 2 (TMPRSS2). Broomhexine hydrochloride blijkt TMPRSS2 te kunnen blokkeren. Het wordt bovendien heel goed over alle longweefsel gedistribueerd.

³⁵ te Velthuis AJW, van den Worm SHE, Sims AC, Baric RS, Snijder EJ, van Hemert MJ (2010) Zn²⁺ Inhibits Coronavirus and Arterivirus RNA Polymerase Activity In Vitro and Zinc Ionophores Block the Replication of These Viruses in Cell Culture. PLoS Pathog 6(11): e1001176

³⁶ Carlucci PM, Ahuja T, Petrilli C, Rajagopalan H, Jones S, Rahimian J. Zinc sulfate in combination with a zinc ionophore may improve outcomes in hospitalized COVID-19 patients. J Med Microbiol. 2020;69(10):1228-1234.

³⁷ Wessels I, Rolles B, Rink L. The Potential Impact of Zinc Supplementation on COVID-19 Pathogenesis. Front Immunol. 2020;11:1712. Published 2020 Jul 10.

³⁸ Briefel RR, Bialostosky K, Kennedy-Stephenson J, McDowell MA, Ervin RB, Wright JD. Zinc intake of US population Findings from the Third National Health and Nutrition Survey 1988–1994. J Nutr. 2000;130(5S Suppl):1367S–73S

³⁹ Sandstead HH, Freeland-Graves JH. Dietary phytate, zinc and hidden zinc deficiency. J Trace Elem Med Biol. 2014;28(4):414-417.

⁴⁰ Prasad AS. Discovery of human zinc deficiency: its impact on human health and disease. Adv Nutr. 2013;4(2):176-190. Published 2013 Mar 1.

⁴¹ Ansarin K, Tolouian R, Ardalan M, et al. Effect of bromhexine on clinical outcomes and mortality in COVID-19 patients: A randomized clinical trial. Bioimpacts. 2020;10(4):209-215.

Onderbouwing: Er lopen nog drie grote onderzoeken naar broomhexine bij COVID-19.⁴² In een RCT van juli 2020 werd aangetoond dat het vroegtijdig toedienen van broomhexine de kans op ic-opname en intubatie verkleinde en dat de mortaliteit afnam.⁴³

Veiligheid: De eventuele voordelen van broomhexine wegen dus flink op tegen eventuele nadelen. Het is een lang bestaand, veelgebruikt, goedkoop en bovendien zonder recept vrij verkrijgbaar medicijn, dat al tientallen jaren gebruikt wordt als slijmoplossend middel. Wees voorzichtig bij (een voorgeschiedenis van) ulcus pepticum vanwege mogelijke irritatie van het slijmvlies in het maagdarmkanaal.

Quercetine

Een vervangende zinkionofoor in plaats van hydroxochloroquine is quercetine. Quercetine is waarschijnlijk de meest wijdverspreide bioflavonoïde. Flavonoiden zijn natuurlijke stoffen met een krachtige antioxidatieve werking. Quercetine zit in veel groenten en fruit en komt in hoge concentraties voor in kappertjes, lavas, appels, koolsoorten (broccoli, boerenkool, bloemkool), bessen, frambozen, druiven, sperziebonen, knoflook, tomaat en (met name rode) uien.

Werking: Quercetine is een zinkionofoor⁴⁴ en een krachtige antioxidant.^{45 46} Het heeft ontstekingsremmende, anti-allergene en immunomodulerende eigenschappen en remt virusreproductie.⁴⁷⁴⁸ Quercetine heeft onder andere een remmend effect op de activiteit van lipoxygenase (LOX) en cyclo-oxygenase (COX) en remt de aanmaak van IgE, prostaglandines, leukotriënen en een te hoge aanmaak van fosfodiësterase-4 (PDE4).⁴⁹ Quercetine kan ook de bloedplaatjesaggregatie remmen. Quercetine remt celinfectie door SARS-CoV en remt in reeds geïnfecteerde cellen de activiteit van het virale enzym 3CLpro (3C-like protease), dat verantwoordelijk is voor het loskoppelen van de 16 Nsp's uit het virale polyproteïne.^{50 51} Bij infectie met MERS-CoV blokkeert quercetine eveneens de enzymatische activiteit van viraal 3CLpro.⁵²

⁴² Tolouian, Ramin & Id, & Mulla, Zuber & Paso, El & Jones, Julia. (2021). Controversy with bromhexine in COVID-19; where we stand. *Immunopathologia Persa*. 7. 12. 10.34172/ipp.2021.12.

⁴³ Effect of bromhexine on clinical outcomes and mortality in COVID-19 patients: A randomized clinical trial Ansarin et al, *BiolImpacts*, 2020, 10(4), 209-215

⁴⁴ Husam Dabbagh-Bazarbachi et al. Zinc Ionophore Activity of Quercetin and Epigallocatechin-gallate: From Hepa 1-6 Cells to a Liposome Model, *J. Agric. Food Chem.* 2014, 62, 32, 8085–8093

⁴⁵ Panche AN, Diwan AD, Chandra SR. Flavonoids: an overview. *J Nutr Sci.* 2016 Dec 29;5:e47.

⁴⁶ Xu D, Hu MJ, Wang YQ, Cui YL. Antioxidant Activities of Quercetin and Its Complexes for Medicinal Application. *Molecules*. 2019;24(6):1123. Published 2019 Mar 21.

⁴⁷ Boots AW, Haenen GR, Bast A. Health effects of quercetin: from antioxidant to nutraceutical. *Eur J Pharmacol.* 2008;585(2-3):325-337.

⁴⁸ Mendes LF, Gaspar VM, Conde TA, Mano JF, Duarte IF. Flavonoid-mediated immunomodulation of human macrophages involves key metabolites and metabolic pathways. *Sci Rep.* 2019;9(1):14906. Published 2019 Oct 17.

⁴⁹ Een zeer uitgebreide toelichting is te vinden op <https://www.orthokennis.nl/artikelen/quercetine-een-veelzijdig-biomolecuul>.

⁵⁰ Jo S et al. Inhibition of SARS-CoV 3CL protease by flavonoids. *J Enzyme Inhib Med Chem.* 2020;35(1):145-151.

⁵¹ Yi L et al. Small molecules blocking the entry of severe acute respiratory syndrome coronavirus into host cells. *J Virol.* 2004;78(20):11334-9.

⁵² Jo S et al. Characteristics of flavonoids as potent MERS-CoV 3C-like protease inhibitors. *Chem Biol Drug Des.* 2019;94:2023-2030.



Onderbouwing: De optimale dosis van quercetine bij Covid-19 is niet bekend. Bij doseringen vanaf 150 mg quercetine per dag wordt een relevante stijging van de bloedspiegel gezien en worden gezondheidseffecten waarneembaar. Uit in-vitrostudies is gebleken dat niet alleen 'gewone' verkoudheidsvirussen⁵³, maar ook het SARS-CoV en MERS-CoV gevoelig zijn voor quercetine.^{54 55 56} Wetenschappers vermoeden dat quercetine ook werkzaam is tegen SARS-CoV-2 mede door remming van celfinfectie en inhibitie van viraal 3CLpro (ofwel Mpro, Main protease).^{57 58 59}

Veiligheid en dosering: Doseringen in verschillende klinische studies varieerden van 100-1000 mg/dag, met uitschieters tot wel 5000 mg/dag. In een fase-1-studie met 30 dragers van het hepatitis C-virus bleek toediening van quercetine tot 5 gram per dag veilig.⁶⁰ De meeste andere studies geven aan dat doseringen van 2x500 mg gedurende 12 weken veilig zijn. Een dosis van 1x500 mg, gedurende tenminste een week lijkt al voldoende. Met een quercetine-supplement met sterk verbeterde opname, zoals fytosomale quercetine, kan worden volstaan met een lagere dosering (100-200 mg/dag).

Contra-indicaties: Gebruik van digoxine of fluorchinolon-antibiotica, ijzergebreksanemie, ernstig ijzertekort.

Interacties: Quercetine kan de bloeddruk en bloedglucosespiegel verlagen. Er zijn sterke aanwijzingen dat quercetine bepaalde enzymcomplexen remt. Quercetine kan daarom de bloedspiegel van medicijnen verhogen die door deze enzymen worden afgebroken. Quercetine kan ook de bloedplaatjesaggregatie remmen, maar in de gangbare doseringen lijkt dit klinisch niet relevant.

Disclaimer

De huidige behandeladviezen zijn te vinden op swab.nl en RIVM/LCI.

Neem bij klachten altijd contact op met je (huis)arts.

Wij geven geen behandeladviezen en adviseren niet in persoonlijke gevallen.

Bovengenoemde middelen worden genoemd om aandacht te vragen voor het belang van studies in Nederland naar zoveel mogelijk middelen voor vroegbehandeling met stoffen die goedkoop, veilig en makkelijk voorhanden zijn en op basis van hun werkingsprofiel aanwijzingen hebben voor gunstig effect op ziektebeloop bij een SARS-CoV-2-besmetting.

⁵³ Kinker B et al. Quercetin: a promising treatment for the common cold. *J Anc Dis Prev Rem.* 2014;2:2.

⁵⁴ Jo S et al. Inhibition of SARS-CoV 3CL protease by flavonoids. *J Enzyme Inhib Med Chem.* 2020;35(1):145-151.

⁵⁵ Yi L et al. Small molecules blocking the entry of severe acute respiratory syndrome coronavirus into host cells. *J Virol.* 2004;78(20):11334-9.

⁵⁶ Jo S et al. Characteristics of flavonoids as potent MERS-CoV 3C-like protease inhibitors. *Chem Biol Drug Des.* 2019;94:2023-2030.

⁵⁷ (preprint) Khan MF et al. Identification of dietary molecules as therapeutic agents to combat COVID-19 using molecular docking studies.

⁵⁸ Rane, Jitendra Subhash; Chatterjee, Aroni; Kumar, Abhijeet; Ray, Shashikant (2020): Targeting SARS-CoV-2 Spike Protein of COVID-19 with Naturally Occurring Phytochemicals: An in Silico Study for Drug Development. *ChemRxiv.* Preprint.

⁵⁹ Khaerunnisa, S.; Kurniawan, H.; Awaluddin, R.; Suhartati, S.; Soetjipto, S. Potential Inhibitor of COVID-19 Main Protease (M^{pro}) From Several Medicinal Plant Compounds by Molecular Docking Study (Preprint, not peer-reviewed)

⁶⁰ Lu NT, Crespi CM, Liu NM, et al. A Phase I Dose Escalation Study Demonstrates Quercetin Safety and Explores Potential for Bioflavonoid Antivirals in Patients with Chronic Hepatitis C. *Phytother Res.* 2016;30(1):160-168.

5. Infection Fatality Rate

Reactie op punt 31 en 24 in:

www.zorgvisie.nl/content/uploads/sites/2/2021/08/Overzicht-berichtgeving-ACC.pdf

Het benadrukken van een algemene Infection Fatality Rate (IFR) is niet erg zinvol om het risico aan te geven dat iemand loopt om te overlijden aan het SARS-CoV-2 virus. Hier hebben Binkhorst et al. een punt. Het is van belang om de differentiatie hierbij onder de aandacht te brengen.

Niet alleen de leeftijd en eventueel onderliggende aandoeningen zijn van grote invloed op de IFR, maar bijvoorbeeld ook de proportie ouderen onder de besmette personen. Deze factoren verklaren deels, waarom verschillende onderzoekers tot verschillende IFR's komen. Inzoomend op de Nederlandse situatie is het ook van belang om onderscheid te maken tussen de periodes waarin al dan niet gevaccineerd werd.

Terug naar eind februari 2021

Om de IFR van de periode zonder vaccinaties in te schatten, gaan we terug naar de situatie van eind februari 2021. Volgens schattingen van het RIVM waren er op dat moment ongeveer 3 miljoen mensen in Nederland geïnfecteerd (geweest).¹ Het aantal gerapporteerde sterfgevallen lag op dat moment rond de 15.400.² Als je die twee getallen op elkaar deelt, dan leidt dat tot een IFR van ongeveer 0,5%. Dat is de globale IFR op dat moment; het getal zegt weinig tot niets over een specifieke leeftijdscategorie. Het zegt ook niets over de vraag in hoeverre iemands specifieke conditie van invloed is op de kans om aan Covid-19 te overlijden.³

Meer dan 94% van de Covid-19 sterfgevallen betreft mensen met andere, onderliggende aandoeningen.⁴ Denk aan mensen met risicofactoren als diabetes, fors overgewicht, chronische hart- of longaandoeningen of een slecht afweersysteem door ziekte of medicatiegebruik. En zoals gezegd speelt leeftijd ook een doorslaggevende rol. Van de Nederlanders die aan Covid-19 overleden, was 93% ouder dan 70 jaar. Op het totaal van 15.400 sterfgevallen (nog steeds eind februari 2021) gaat het dan over ongeveer 14.300 mensen. Dat betekent dat tot eind februari 2021 ongeveer 1.000 mensen onder de 70 jaar overleden aan het virus.⁵

Noodzaak van leeftijdsspecifieke IFR's

Laten we nu even ruwweg kijken wat dit betekent. Nederland heeft zo'n 17,4 inwoners. Daarvan zijn 2,4 miljoen mensen boven de 70 jaar. Ongeveer 15 miljoen mensen zijn jonger dan 70, dat is dus bijna 87% van de Nederlandse bevolking.⁶ Laten we aannemen dat bij de eerder geschatte 3 miljoen besmettingen geen onderscheid werd gemaakt tussen leeftijden.⁷ Dan zijn 2,6 miljoen mensen onder de 70 jaar besmet (geweest). Hiervan zijn er ongeveer 1.000 overleden. Dat betekent voor mensen onder de 70 jaar dat, mochten zij ziek worden, er een mortaliteit is van 1 op 2.600, ofwel 0,04 %. Voor mensen onder de 40 jaar leidt

¹ Deze schatting gaat uiteraard met enige onzekerheid gepaard.

² <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5212577/miljoen-coronagevallen-maar-hoeveel-mensen-hebben-het-virus-gehad>

³ We merken op dat deze manier van rekenen immuun is voor de zogenaamde preventieparadox. Ze kijkt slechts naar de verhouding besmet versus overlijden, en deze hangt niet af van eventuele maatregelen.

⁴ Zie bijvoorbeeld <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/JAHA.120.019259>

⁵ Bron: RIVM en allecijfers.nl

⁶ Bron: opendata.cbs.nl

⁷ Dit is echt een aanname. Enerzijds zijn mensen onder de 70 sociaal actiever en daardoor vatbaarder voor besmettingen. Anderzijds komen juist ouderen ook zelf wellicht meer ouderen tegen, hetgeen meer besmettingen in die leeftijdscategorie kunnen opleveren. Het gaat ons in deze bijdrage echter vooral om de orde van grootte van de cijfers.



eenzelfde berekening tot een kans van ongeveer 0,001%. Dat is dus één op de honderdduizend.

Dit zijn de reële waarden van de IFR in Nederland per leeftijdscategorie, in de genoemde periode. De orde van grootte van deze cijfers werd bevestigd door het onderzoek van epidemioloog John Ioannidis.⁸ Dat de exacte getallen van Ioannidis net anders uitvallen is niet verwonderlijk aangezien het om onderzoek in een andere context gaat.

In Oxford is de calculator QCOVID ontwikkeld, die het risico van het coronavirus bepaalt aan de hand van individuele kenmerken.⁹ Die berekeningen zijn gebaseerd op de situatie in Engeland en leveren vergelijkbare getallen op als de Nederlandse cijfers hierboven.

Het is exact vanwege de genoemde differentiatie dat wij pleiten voor een meer risico gestuurd beleid, gericht op het adequaat inzetten van schaarse bronnen om vatbare groepen te beschermen.

Bovenstaande argumenten benadrukken de noodzaak om de leeftijdsspecifieke IFR's op de juiste manier te blijven monitoren. Het ACC roept op om de resultaten per periode (bijv. per kwartaal of per half jaar) publiek te maken.

Tijdperiode en correcte rapportage

We merken tenslotte nog het volgende op:

- Tijdens de piekmaanden van de uitbraak (januari tot en met mei 2020) werd het mensen wereldwijd verboden om te testen buiten het ziekenhuis om. Kijkend naar de opname- en overlijdenspieken in die periode, is er een onderschatting van de hoeveelheid personen die toen in contact kwamen met het virus. Dit heeft waarschijnlijk tot een overschatting van de IFR geleid, maar vooral in die periode. Vandaar onze oproep om "tijdperiode" als belangrijk differentiatiepunt toe te voegen.
- Voor een juiste berekening van de IFR blijft een correcte rapportage belangrijk. Wordt er bij de melding van de Covid-19-doden onderscheid gemaakt of ze overlijden mét of áan COVID-19? Mensen in verpleeghuizen die overleden aan een griepbeeld werden niet standaard getest maar wel als "Covid-doden" opgegeven. Ook zegt de "positieve" rt-qPCR zonder vermelding van de CT-waarde niet of de persoon op dat moment een actieve SARS-CoV-2-infectie had of daarmee in de afgelopen weken in contact was geweest. Zo ontstaat mogelijk ook een overschatting.

⁸ Zie bijvoorbeeld <https://www.youtube.com/watch?v=e4grP1718Ps> voor een globaal beeld van zijn conclusies.

⁹ <https://www.qcovid.org/Home/AcademicLicence?licencedUrl=%2FCalculation>



6. Immuniteit

Reactie op punten 7, 8, 34 in:

www.zorgvisie.nl/content/uploads/sites/2/2021/08/Overzicht-berichtgeving-ACC.pdf

De eerste beschermingslijn van het lichaam wordt gevormd door de slijmvliezen. Het natuurlijke immuunsysteem wordt direct na de besmetting actief en is zeer krachtig. Het bestaat uit een groot aantal eiwitsystemen, die in samenwerking met verschillende typen witte bloedcellen het virus zeer effectief bestrijden. Direct (seconden) na binnendringen wordt het virus door het complementsysteem herkend en in samenwerking met witte bloedcellen geëlimineerd. Daarna komt al snel de interferonproductie op gang, waardoor de reproductie van het virus wordt geremd. Dit wordt gevolgd door de activatie van NK-cellen en de productie van cytokinen, en vele andere eiwitsystemen.

Deze natuurlijke afweer is meestal ruim voldoende om het virus te elimineren en is ook noodzakelijk om samen met dendritische cellen de B- en T- lymfocyten te activeren die met de productie van antistoffen en cytotoxische T-cellen het immunologische geheugen vormen.¹ Het natuurlijke afweersysteem is zo krachtig dat in de meeste gevallen geen of slechts milde ziekteverschijnselen zullen optreden bij contact met het SARS-CoV-2-virus.² Dit blijkt ook uit het feit dat tot 80% van de mensen geen tot zeer milde klachten ontwikkelt na besmetting.

Mutaties

Coronavirussen muteren weliswaar niet zo snel als andere RNA-virussen zoals het influenzavirus, toch zijn er inmiddels vele puntmutaties beschreven die voor 'escape variants' kunnen zorgen. Telenti et al. in hun perspectiefartikel in Nature³ beschrijven dat het virus sneller mutaties accumuleert dan verwacht, helemaal in de "variants of concern". Dit gegeven, samen met het feit dat coronavirussen ook een hoge mate van virale RNA-recombinatie vertonen, kan maken dat mutaties sneller verkregen worden.

De snelheid van muteren is echter slechts één aspect in het ontstaan van mutaties: gezien de wereldwijde verspreiding van het SARS-CoV-2-virus wordt de mindere mutatiesnelheid naar alle waarschijnlijkheid meer dan volledig gecompenseerd door het enorme aantal besmettingen. Verder blijkt het virus nog over een uitgebreid arsenaal aan ontsnappingsroutes te beschikken.⁴ Een ander aspect waar men geen rekening mee heeft gehouden is dat mutaties ook het RNA-dependent RNA-polymerase (RdRp) zouden kunnen betreffen. Bij een van deze varianten bleek het aantal mutaties 3-5 keer hoger te zijn dan normaal.^{5 6}

¹ <https://www.cebm.net/covid-19/what-is-the-role-of-t-cells-in-covid-19-infection-why-immunity-is-about-more-than-antibodies/>

² Le Bert N., et al. Highly functional virus-specific cellular immune response in asymptomatic SARS-CoV2infection, <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.25.399139v1.full.pdf>

³ Telenti, A., Arvin, A., Corey, L. et al. After the pandemic: perspectives on the future trajectory of COVID-19. *Nature* 596, 495–504 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03792-w>

⁴ TN, S., et al (2021). Prospective mapping of viral mutations that escape antibodies used to treat COVID-19. *Science (New York, N.Y.)*, 371(6531), 850–854. <https://doi.org/10.1126/SCIENCE.ABF9302>

⁵ Egeren, D. van, et al. (2021). Risk of rapid evolutionary escape from biomedical interventions targeting SARS-CoV-2 spike protein. *PLOS ONE*, 16(4), e0250780. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0250780>

⁶ Pachetti, M. et al. (2020). Emerging SARS-CoV-2 mutation hot spots include a novel RNA-dependent-RNA polymerase variant. *Journal of Translational Medicine* 2020 18:1, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12967-020-02344-6>



Virulenter

De stelling dat nieuwe coronavarianten mogelijk wel besmettelijker worden maar niet ziekmakender (virulenter) moet nog beter duidelijk worden. De Britse variant bijvoorbeeld waarover eind vorig jaar veel ophef was heeft gelukkig niet geleid tot significante problemen. Hoe het met de deltavariant zal lopen blijft koffiedik kijken.⁷ De door Binkhorst et al. opgevoerde referenties 61-66 geven daar geen uitsluitsel over. Inderdaad laat de studie in Schotland enig signaal zien op 2x verhoogd risico op ziekenhuisopname (ZV ref 63) en in Singapore was er een signaal richting ernstiger ziektebeloop voor besmetting met de deltavariant (ZV ref 64). De studies naar dit onderwerp leiden echter vaak aan bias, zoals bijvoorbeeld het stuk van Sheikh et al. in de Lancet⁸ naar de vermeende verhoogde transmissie. Het inclusiecriteria van een "positieve" test, zoals onder meer in deze database gebaseerde studie gebruikt, is foutgevoelig. Als er een verschil is tussen de onderzoeksgroepen, bijvoorbeeld in klachten wanneer mensen testen, dus bij een verschil in "testgedrag", overschat c.q. onderschat men de virulentie. Daarbij is er geen goede manier om vast te stellen of de "positieve" testen een representatieve steekproef vormen van de groep mensen die de infectie doormaakte. Verder is er het grote aantal asymptomatische besmettingen en de "sampling" error, waarbij mensen die de infectie al hebben doorgemaakt op het moment van testen, negatief testen. Uiteraard zijn er ook studies te vinden die geen verschil in ernst van de ziekte lieten zien tussen patiënten met delta- en non-deltavarianten⁹
¹⁰

Het argument dat een besmettelijker variant over het algemeen tot meer problemen leidt dan een meer ziekmakende variant is enkel gebaseerd op de veronderstelling dat bij een verhoogde besmettelijkheid meer mensen tegelijkertijd ziek worden. Dat mag zo zijn, maar als het aantal mensen dat nog ziek kan worden door vaccinaties of het doormaken van de natuurlijke infectie afneemt, is het de vraag of dit nog zo is.¹¹ Een punt van aandacht: massale vaccinatiecampagnes onder ook de gezonde bevolking die een natuurlijke besmetting zonder ziekenhuisbelasting zou kunnen doormaken, zijn wellicht een belangrijke factor bij het uitslechten van resistente stammen aangezien vaccinatie blijkbaar wel de ontvanger beschermt, maar de transmissie niet in relevante mate.¹²

Natuurlijke immuniteit

Het aantal natuurlijk infecties stopt niet acuut na de start van vaccinatie. Onbekend is nu welk deel van de mensen de infectie heeft doorgemaakt en daardoor antilichamen heeft en welk deel van de mensen deze antilichamen heeft door vaccinatie. Bloeddonoren zijn allesbehalve een representatieve populatie om de immuniteitsgraad op te baseren: over het algemeen zijn het gezonde mensen met een normale immunerespons. Dat is - wederom - niet de doelgroep die het meest te verwachten heeft van vaccinatie, dan wel de groep die het meest te duchten heeft van Covid-19. De vermeende groepsimmuniteit in Manaus werd gebaseerd op serologie bij bloeddonoren, maar bleek in werkelijkheid veel lager te zijn. Dankzij vaccineren én dankzij natuurlijke immuniteit tezamen is het percentage antistoffen toegenomen tot 93%. Het klopt dat een grote fractie hiervan is verkregen middels

⁷ <https://www.nature.com/articles/d41586-021-02187-1>

⁸ Sheikh, A., et al., SARS-CoV-2 Delta VOC in Scotland: demographics, risk of hospital admission, and vaccine effectiveness. Lancet, 2021. 397(10293): p. 2461-2462

⁹ Frampton D, Rampling T, Cross A, et al. Genomic characteristics and clinical effect of the 332 emergent SARS-CoV-2 B.1.1.7 lineage in London, UK: a whole-genome sequencing and hospital333 based cohort study. Lancet Infect Dis 2021

¹⁰ Sheikh, A., et al., SARS-CoV-2 Delta VOC in Scotland: demographics, risk of hospital admission, and vaccine effectiveness. Lancet, 2021. 397(10293): p. 2461-2462 [Public Health Scotland and the EAVE II Collaborators](#)

¹¹ Kostoff R.N., et al. Vaccine- and natural infection-induced mechanisms that could modulate vaccine safety, Toxicology Reports, Volume 7, 2020, Pages 1448-1458

¹² Egeren, D. van, et al. (2021). Risk of rapid evolutionary escape from biomedical interventions targeting SARS-CoV-2 spike protein. PLOS ONE, 16(4), e0250780. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0250780>



vaccinatie.¹³ Dat is inherent aan de meting van antistoffen. Bij het natuurlijk doormaken van SARS-CoV-2 spelen drie onderdelen van het immuunsysteem een rol. Welk onderdeel overheerst zal afhangen van leeftijd, medicatiegebruik en comorbiditeiten, en individuele aanleg. Het betreft primaire afweer (NK-cellen, cytokines en andere eiwitsystemen), opbouw van T-cel-geheugencellen en de opbouw van B-cel-antistoffen. Alle drie spelen een belangrijke rol. Bij het meten van slechts één deel van deze reacties wordt geen representatief beeld van de natuurlijke immuniteit van een populatie weergegeven.¹⁴

Overschatting vaccineffect

In veel stukken van de laatste tijd blijkt dat auteurs het vaccineffect overschatten en meegaan in de overheids campagne "je doet het ook voor een ander". Daarbij stilletjes voorbijgaand aan:

- Het feit dat coronavaccinatie niet leidt tot relevante afname van virusoverdracht langer dan 20 weken.
- Het feit dat corona voor mensen onder de 40 jaar een verwaarloosbaar klein risico geeft op ernstige ziekte of langdurige klachten. Er is geen verhoogd risico op sterfte (ten opzichte van het merendeel van veel voorkomende andere dagelijkse risico's in het leven).
- Het signaal dat bijwerkingen verre van zeldzaam zijn als gevolg van vaccinatie. Waarbij de weegschaal van veiligheid al snel negatief uitslaat als het gaat om vaccinatie van mensen buiten de Covid-vatbare-risicogroepen.
- Het feit dat, gezien de enorme hoeveelheid positieve testuitslagen in de groep onder de 40 jaar, een zeer groot deel van deze groep reeds in aanraking kwam met het SARS-CoV-2-virus. Natuurlijke immuniteit is bewezen robuuster en langduriger dan vaccinimmuniteit.
- Het feit dat reeds in augustus 2021 opgeroepen wordt tot booster-vaccins geeft aan dat vaccineren geen lange termijnoplossing is. Het stapelen van vaccins stapelt ook onbekende lange termijnbijwerkingen.

¹³ <https://www.sanquin.nl/over-sanquin/nieuws/2021/07/corona-antistoffen-bij-93-procent-van-donors>

¹⁴ <https://artsencollectief.nl/immuniteit/>



7. Informed consent

Reactie op punt 28 in:

www.zorgvisie.nl/content/uploads/sites/2/2021/08/Overzicht-berichtgeving-ACC.pdf

Het ACC heeft een bericht (van Bickbx.tv) geretweet dat stelt "artsen moeten rekenen op vervolging" omdat ze een bijdrage hebben geleverd aan de vaccinatiecampagne. Het retweeten van een bericht maakt echter geenszins dat de gehele inhoud van dat bericht automatisch onderschreven wordt door degene die dit retweet.

Ook is de titel iets ander dan de inhoud, zoals de gemiddelde krantenlezer ondertussen weet. Bij het bekijken van de genoemde Bickbx-uitzending zal men zien dat het hier gaat om aandacht voor de groepen artsen en advocaten/juristen die zaken voorbereiden binnen het zogenoemde Tweede Neurenbergtribunaal. Daarbij wordt als uitgangspunt genomen dat "informed consent" wettelijk gezien niet mag ontbreken bij het aan personen toedienen van medicatie waar geen goedkeuring voor is. Dit gaat om het punt of de "tijdelijke en voorwaardelijke" toelating van de coronavaccins voldoende is om iets wat officieel nog tot 2022-2023 in de onderzoeksfase verkeert, zonder adequaat "informed consent" aan mensen te geven.

De titel van het Bickbx-interview is zeker opzienbarend. Het doel van het delen van het item betreft echter niet de titel maar de inhoud van het interview. En zoals bij zoveel zaken in de coronacrisis gaat het er niet om of iets al onomstotelijk vast staat, maar om breed geïnformeerd te zijn zodat men zelf gedegen afwegingen kan maken.

Plicht om mensen te informeren

Ook wij voelen weerstand bij het stuk over het mogelijk aanklagen van artsen. De toon van agressiviteit en angst die daar uit spreekt stuit tegen de borst. Echter waar wij wel achter staan is dat iedere arts vanuit zijn eed verantwoordelijk gesteld mag worden voor wat hij doet. De ontwikkeling van de afgelopen periode waarbij artsen die hun patiënten breder informeren dan alleen volgens de overheidslobby door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd worden aangesproken, is verontrustend. Deze artsen doen dit opdat hun patiënten een meer gewogen besluit ten aanzien van hun gezondheid kunnen maken.¹ Het moedwillig onthouden van informatie is strafbaar, maar iedere arts verantwoordelijk stellen voor een behandeling die achteraf schadelijk blijkt te zijn is onzinnig.

Het dreigen met een tribunaal gaat te ver, maar een beroep op artsen om zelf te blijven nadenken en zich niet te gaan beroepen op "het was een opdracht" ondersteunen wij ten zeerste. Dit is dan ook waarom wij dit bericht gedeeld hebben.

Het eenzijdig adviseren dat iemand iets moet nemen valt niet onder 'informed consent'. Artsen moeten onafhankelijk van anderen, de staat of het ministerie hun beroep kunnen blijven uitoefenen. Artsen hebben de plicht om mensen te informeren als zij een medische handeling bij hen uitvoeren. Dat is niet altijd gebeurd gedurende de afgelopen vaccinatierondes en gebeurd nog altijd niet voldoende in bijvoorbeeld de prikbusjes op scholen of wijken.

¹ <https://artsencollectief.nl/henk-de-vos-huisarts-de-inspectie-laat-zich-eenzijdig-informeren/>

en

<https://artsencollectief.nl/huisarts-henk-de-vos-ik-zal-mijn-standpunten-blijven-uitdragen/>



8. mRNA-vaccins

Reactie op punt 21 en 32 in:

www.zorgvisie.nl/content/uploads/sites/2/2021/08/Overzicht-berichtgeving-ACC.pdf

Binkhorst et al. voeren extra referenties aan die de integratie van het mRNA, zoals beschreven in het artikel van Zhang et al., ter discussie stellen. Wij zouden willen herhalen dat integratie niet uit te sluiten is, zie bijvoorbeeld ook de recente review van Doerfler in *Virus Res* 2021.¹ Al met al kunnen we concluderen dat we op dit moment te weinig weten over het vermogen van het coronavirus - en dan met name van het virale mRNA - om transposons² te vormen. Wij concluderen dat dit een extra reden is om van mRNA-vaccins op grote schaal af te zien, met uitzondering van de duidelijk omschreven groepen die vatbaar zijn voor corona.^{3 4 5} En om zeker nu er ook conventionele vaccintechnieken beschikbaar zijn, wellicht volledig van mRNA-vaccins af te zien totdat er meer duidelijkheid is over de voor- en nadelen ervan. Er zijn immers meerdere traditionele vaccins met een gunstig veiligheidsprofiel, zoals die van GSK-Sanofi en van Novavax.

Ondanks dat deze experimentele mRNA-vaccins veilig lijken op de korte termijn (Binkhorst et al., bronnen 49, 50, 118-120)⁶ weten we dat in fase 3-onderzoek altijd extra bijwerkingen aan het licht komen.⁷ Bovendien zijn langetermijneffecten nog onbekend vanwege de verkorte registratietermijn.

Zorgen om ADE

Daarnaast worden er internationaal zorgen geuit over de kans op de zogenaamde antilichaamgedieerde versterking door herinfectie ofwel Antibody-Dependent Enhancement (ADE).^{8 9} Cytokinen zijn eiwitten die de afweerreactie van het immuunsysteem reguleren. Er zijn twee soorten cytokinen: ontstekingsbevorderende en ontstekingsremmende. Een subtiel samenspel van beide zorgt ervoor dat het afweersysteem een infectie de baas wordt. Een overmatige productie van ontstekingsbevorderende cytokinen kan juist een veel ernstiger beloop van de infectie veroorzaken. Dit beeld is bekend bij ernstige Covid-19. De zorg bij sommige wetenschappers is dat de mRNA-vaccins dit beeld van cytokine-overdrive hevig kunnen versterken en daarmee een gevaar zijn, mocht iemand na vaccinatie een herinfectie met SARS-CoV-2 oplopen.

¹ Doerfler W. Adenoviral Vector DNA- and SARS-CoV-2 mRNA-Based Covid-19 Vaccines: Possible Integration into the Human Genome - Are Adenoviral Genes Expressed in Vector-based Vaccines? *Virus Res.* 2021 Sep;302:198466. doi: 10.1016/j.virusres.2021.198466. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34087261; PMCID: PMC8168329.

² <https://www.allesoverdna.nl/kennisbank/transposon/>

³ <https://overnu.nl/hoer-veilig-zijn-mrna-vaccins-dit-zijn-de-waarschuwingen/>

⁴ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.03.21256520v1>

“Interestingly, however, the BNT162b2 vaccine also modulated the production of inflammatory cytokines by innate immune cells upon stimulation with both specific (SARS-CoV-2) and non-specific (viral, fungal and bacterial) stimuli. The response of innate immune cells to TLR4 and TLR7/8 ligands was lower after BNT162b2 vaccination, while fungi-induced cytokine responses were stronger. In conclusion, the mRNA BNT162b2 vaccine induces complex functional reprogramming of innate immune responses, which should be considered in the development and use of this new class of vaccines.”

⁵ <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n627>. The EMA covid-19 data leak, and what it tells us about mRNA instability | The BMJ

⁶ *Genoemde bronnen Binkhorst et al.:*

60. <https://artsencollectief.nl/10redenen/>

49. Polack, F.P., et al., Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*, 2020. 383(27): p. 2603-2615.

50. Baden, L.R., et al., Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med*, 2021. 384(5): p. 403-416.

118. <https://www.valemedicine.org/news/covid-19-vaccine-comparison>

119. Heath, P.T., et al., Safety and Efficacy of NVX-CoV2373 Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*, 2021.

120. <https://www.theatlantic.com/health/archive/2021/06/novavax-now-best-covid-19-vaccine/619276/>

⁷ <https://www.foxnews.com/media/tucker-carlson-mrna-vaccine-inventor>

⁸ <https://overnu.nl/anatomie-van-een-tragedie-interview-met-geert-vanden-bossche/>

⁹ https://videos.files.wordpress.com/N3C4F9Yv/frontnieuws-hier-de-1-minuut-uitleg-waarom-zoveel-artsen-zo-bezorgd-zijn-over-de-experimentele-covid-19-vaccins_mp4_hd.mp4



ADE is een fenomeen dat vanwege zijn complexe en heterogene mechanisme vaak moeilijk te voorspellen is en vaak als een klinische associatie waargenomen wordt. Met enige kennis van de pathofysiologie kan echter wel worden gesteld dat gezien de selectiviteit van de vaccinaties, zorgen over het optreden van ADE gerechtvaardigd zijn. Dat dit tot dusver nog weinig waargenomen is tijdens de lente en de zomer, betekent niet dat dit gedurende de wintermaanden wanneer de besmettingen weer oplopen en nieuwe mutanten de ronde doen, niet kan gaan optreden. Als dit gebeurt dan hebben de vaccins helaas niet gezorgd voor ontlasting van het zorgsysteem, maar slechts een nieuwe oorzaak van overbelasting gecreëerd.

We zullen pas na dit najaar weten of de zorgen om ADE terecht zijn. Om het effect werkelijk te kunnen beoordelen is het van essentieel belang dat er ook ongevaccineerde personen in een populatie zijn. Anders zou het bijvoorbeeld kunnen gebeuren dat de cytokinestorm bij hernieuwde SARS-CoV-2-infectie na vaccinatie(s) niet wordt herkend als de ADE die het mogelijk is, maar wordt geduid als een nieuwe variant van het virus of als nieuw ziektebeeld. Bij de introductie van medicijnen en vaccins moet men bedacht blijven op het optreden van bijwerkingen op lange termijn. Het argument dat na de introductie van vaccins er in het verleden weinig bijwerkingen op lange termijn gerapporteerd werden, is geen valide argument aangezien de huidige coronavaccins genetische producten zijn die gebruikmaken van nieuwe technologieën. Er is aangetoond dat na mRNA-vaccinatie een wezenlijke verandering in het immuunsysteem plaatsvindt die effecten kan hebben op de weerbaarheid tegen virussen, bacteriën, schimmels en zelfs tumorcellen.¹⁰

¹⁰ F.K. Fohse, et al. The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses. MedRxiv, pre-print mei 2021. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.03.21256520v1>



9. Vaccinatie en effectiviteit

Reactie op punt 6, 11, 16 en 17 in:

www.zorgvisie.nl/content/uploads/sites/2/2021/08/Overzicht-berichtgeving-ACC.pdf

Er is discussie over de waarde van en het grote verschil tussen de *absolute risicoreductie*¹ en de *number needed to vaccinate* om de effectiviteit van een vaccin te beoordelen. Genoemde bezwaren zijn:

- Er wordt besproken dat de relatieve risicovermindering een eigenschap van het vaccin is en onafhankelijk is van het absolute risico dat iemand loopt om ernstig ziek te worden of te overlijden aan Covid-19.
- Er wordt betoogd dat de duur van de trial geen recht doet aan het aantal infecties dat nog op zal treden en hiermee ook de ziektelast wordt onderschat. Ook wordt betoogd dat de trials 'event driven' zijn, en zodra het aantal events bereikt is, de trial stopt.

Beide argumenten lijken valide, maar zijn dat niet. Ze zijn slechts valide als het overgrote deel van de mensen het risico heeft om ernstig ziek te worden of te overlijden aan een infectie met het SARS-CoV-2-virus. Zoals bekend mag worden verondersteld is dat niet zo. Uit onderzoek blijkt dat het overgrote deel van de mensen weliswaar geïnficeerd raakt met het SARS-CoV-2-virus, maar daar niet of nauwelijks ziek van wordt.² En als dit het geval is moet de werkzaamheid van een vaccin worden bepaald aan de hand van het absolute risico dat iemand loopt om ernstig ziek te worden of te overlijden. In dat geval zijn de absolute risicovermindering en het *number needed to vaccinate* wel degelijk belangrijke maten om het effect van het vaccin te evalueren.³

Korte duur

De effectiviteit tegen het optreden van ernstige ziekte en overlijden door Covid-19 was kortdurend hoog, maar neemt helaas zeer snel af. Kijk naar landen als Israel en het Verenigd Koninkrijk, waar de meerderheid van de met Covid-19 opgenomen patiënten dubbel gevaccineerd is en een boostercampagne uitgerold wordt.^{4 5}

Het is van belang om onderscheid te maken tussen de effectiviteit tegen het optreden van ernstige ziekte en overlijden, en het effect op het onderbreken van de transmissie. Dat laatste neemt snel af. Het eerste initieel niet, maar in landen waar het merendeel van de bevolking ruim zes tot acht maanden eerder gevaccineerd is helaas wel.⁶ De transmissie wordt niet significant verminderd als gevolg van vaccinatie, en de afname die bereikt wordt houdt slechts weken aan. Hierdoor zullen de kwetsbare mensen die onvoldoende of niet beschermd worden na vaccinatie, vroeg of laat alsnog in aanraking met het virus komen. Het vaccineren van de hele bevolking zal dit niet voorkomen en zal dus de kwetsbare mensen niet beschermen. Gedwongen massavaccinatie en 2G-systemen zijn bij voorbaat dus geen efficiënt middel om de ziekenhuiscapaciteit in Nederland veilig te stellen of de Covid-vatbare groepen adequaat te beschermen.

Een artikel in de European Journal of Epidemiology laat zien dat er geen relatie is tussen de mate van vaccinatiegraad van een land en het percentage SARS-CoV-2-besmettingen. De

¹ [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext)

² C. Axfors, J.P.A. Ioannidis. Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview. medRxiv 2021.07.08.21260210

³ P. Olliaro, et al. COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness-the elephant (not) in the room. Lancet Microbe. 2021 Jul;2(7):e279-e280. doi: 10.1016/S2666-5247(21)00069-0. Epub 2021 Apr 20.

⁴ <https://fee.org/articles/harvard-epidemiologist-says-the-case-for-covid-vaccine-passports-was-just-demolished/>

⁵ Nature News COVID vaccines protect against Delta, but their effectiveness wanes aug 2021.

<https://www.nature.com/articles/d41586-021-02261-8>

⁶⁶ Goldberg Y, Mandel M, et al. Waning immunity after the BNT162b2 vaccine in Israel. NEJM 27 oct 2021 DOI: 10.1056/NEJMoa2114228



conclusie is zelfs de dat in de landen en de VS-counties met de hoogste vaccinatiegraad, de hoogste percentages besmettingen gemeten werden.⁷

Mogelijk wordt vaccinatieresistentie juist in de hand gewerkt door te brede vaccinatie. Ter herinnering, Andrew Read et al. beschreven de "imperfect-vaccine hypothesis" in 2015: "Vaccines that keep hosts alive but still allow transmission could thus allow very virulent strains to circulate in a population."⁸ Tot dusver is dit niet voorgekomen, behalve bij de "verdwenen" betavariant die volledig ongevoelig was voor het vaccin. Het kan zijn dat de vaccins ook tegen de deltavariant goed beschermen, echter dat door de hogere besmettelijkheid van deze variant de onvolledige bescherming van de vaccins beter zichtbaar is.

Besmettelijkheid

Er wordt gesteld dat voor de virusvarianten tot september er meerdere aanwijzingen waren dat vaccinatie het risico op transmissie (tot 40%) kan reduceren. Bij deze stelling wordt echter een aantal belangrijke aspecten vergeten. De genoemde studies werden alle uitgevoerd kort tot zeer kort na de vaccinatie, en op het moment dat de deltavariant nog niet dominant was.

De afgelopen periode verschenen er twee studies naar het effect van vaccinatie op de transmissie, een in de New England Journal of Medicine (NEJM) en één in de Lancet. De laatste studie liet een bescherming zien op het aantal herbesmettingen met de deltavariant die na slechts vier maanden daalde naar 53%, en voor de groep boven de 65 jaar zelfs naar 41%. De studie in de NEJM laat na meer dan zes maanden een puntschatting van 21% zien, maar het betrouwbaarheidsinterval includeert nul. Met andere woorden: deze puntschatting is niet significant verschillend van de hypothese dat vaccinatie helemaal niet meer beschermt tegen de verdere verspreiding van het virus. Dit past in de trend van de verschillende studies die al als preprint verschenen, waarin consequent gerapporteerd werd dat de bescherming tegen transmissie na slechts enkele maanden dramatisch afneemt.

De stelling dat de 'viral load' zoals geschat middels de Ct-waarde van de RT-PCR sneller daalt voor gevaccineerden dan voor ongevaccineerden mag zo zijn, maar daarbij moet niet vergeten worden dat een geïnfecteerde patiënt gemiddeld slechts 8-9 dagen besmettelijk is voor anderen - met als referentie de celkweek. En juist in die periode verschillen de Ct-waardes van de gevaccineerde mensen niet met die van ongevaccineerde patiënten. Dat ook de praktijk laat zien dat vaccinatie - en persoonlijke beschermingsmaterialen - geen bescherming bieden tegen een herbesmetting toont een 'real-life' studie aan van een uitbraak in een Israëliësch ziekenhuis. Deze begon bij een volledig gevaccineerde patiënt die dialyseafhankelijk was, en waarbij ondanks het gebruik van de volledige uitrusting persoonlijke beschermingsmaterialen, inclusief FFP2-maskers voor de staf, binnen acht dagen 42 mensen besmet werden. Van de medici en de verpleegkundigen werd niemand ernstig ziek. Dat gold niet voor de patiënten. Van de 24 patiënten werden er acht ernstig ziek, en zes mensen geraakten in kritische toestand. Van die laatste zes mensen overleden er vijf.

⁷ Subramanian SV, Kumar A. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. Eur J Epidemiol. 2021 Sep 30;1-4. doi: 10.1007/s10654-021-00808-7

⁸ <https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.1002198>

10. Vaccinatie en veiligheid

Reactie op punt 5, 18, 25 en 33 in:

www.zorgvisie.nl/content/uploads/sites/2/2021/08/Overzicht-berichtgeving-ACC.pdf

Juist omdat bijwerkingen van nieuwe middelen grotendeels niet te voorzien zijn, is oplettendheid hierin geboden en vereist. Nauwe en accurate registratie en monitoring zijn daarbij essentieel. De complexiteit van zowel de pathofysiologie van het spike-eiwit als van het immuunsysteem, en daarnaast de noviteit van de gebruikte vaccintechniek, maken het onwaarschijnlijk achten van bijwerkingen "op theoretische gronden" juist niet plausibel. De stelligheid waarmee de overheid en media beweren dat de vaccins veilig zouden zijn en bijwerkingen onwaarschijnlijk, leidt ertoe dat de potentiële relatie tussen symptoom en vaccinatie door artsen vaak niet als zodanig wordt (h)erkend.

Dit heeft gevolgen voor de registratie. Bovendien geldt dat als gezonde mensen, inclusief kinderen en zwangeren, worden blootgesteld aan een nieuw middel, veiligheid nog meer geborgd dient te worden.

De langetermijneffecten zijn onomstotelijk onbekend. Iedere zorg over ernstige bijwerkingen dient dan ook zeer serieus genomen te worden. Gestructureerde registratie na iedere gezette vaccinatie is essentieel. De verschillende vaccinfabrikanten stellen deze follow-up zelfs als eis voor de tijdelijke toelating.

Kritiek

Vaak wordt kritiek gegeven als de coronavaccins "experimenteel" genoemd worden. Als tegenargument wordt bijvoorbeeld gesteld dat de vaccins aan alle vereisten voor het verlenen van een "Conditional Marketing Authorisation" (CMA) hebben voldaan. Dit is juist, maar het woord "Conditional" staat er niet voor niets: na het verlenen van de CMA moeten fabrikanten in de periode na de toekenning ervan een veelheid aan gegevens aanleveren om alsnog de definitieve registratie te verkrijgen. Daarbij wordt ook beoordeeld of de bijwerkingen en ongewenste effecten op de middellange termijn acceptabel zijn. Dat kan nu eenvoudigweg nog niet beoordeeld worden, gezien de (zeer) korte periode waarin deze vaccins toegepast worden en getest zijn. Dat is ook precies de reden waarom een tijdelijke en voorwaardelijke toelating verleend wordt.

De onderzoeksperiode loopt afhankelijk van het vaccinmerk tot eind 2022 of tot in 2023. Helaas heeft Pfizer zijn controlegroep al opgeheven. Daarbij komt dat ook de "real-life"controlegroep van niet-gevaccineerde mensen zeer klein is en in sommige leeftijdsgroepen vrijwel niet bestaat door de hoge vaccinatiegraad als gevolg van de intensieve vaccinatiecampaagnes.¹

Een waarschuwing in deze mag zijn dat de 'Vaccine-Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia' - een bijwerking van de vaccins van Janssen en AstraZeneca - pas na de toekenning van de CMA aan het licht kwam, evenals het optreden van myocarditis en pericarditis na toediening van de mRNA-vaccins van Pfizer/BioNTech en Moderna. Van een andere orde als reden voor bezorgdheid is voor ons het mogelijk negatieve in-vitro-effect van het spike-eiwit op het immuunsysteem. Jiang beschrijft in 'Viruses' in oktober 2021 hun observatie bij een in-vitrocellijn waarbij zichtbaar wordt dat het SARS-CoV-2-spike-eiwit mogelijk de werking van DNA-hersteleiwitten nadelig beïnvloedt.² Stel dat ditzelfde geobserveerde effect ook geldt voor sommige 'full-length spike-based' vaccins? Voor ons opnieuw een aanwijzing die niet licht opgevat zou moeten worden en reden te meer om op te roepen terughoudendheid te betrachten bij vaccin(boosterc)campagnes.

¹ Doshi P. Covid-19 vaccines: In the rush for regulatory approval, do we need more data? *BMJ* 2021; 373 :n1244 doi:10.1136/bmj.n1244

² Jiang H, Mei YF. SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro. *Viruses*. 2021;13(10):2056. Published 2021 Oct 13. doi:10.3390/v13102056



Afgeweken van stelregels

Eind 2020 publiceerde The Lancet een fase 2-3-studie met 560 proefpersonen in een 'single blind randomised controlled'-studie. In die kleine groep werd gerapporteerd: ischaemische bedreiging van een ledemaat, bilateraal oedeem van de benen en onstabiele angina pectoris.³ Opvallend genoeg werden deze complicaties door de onderzoekers als "niet gerelateerd aan het vaccin" beoordeeld.⁴ Dit is slechts een voorbeeld en we zien deze zelfde complicaties nu in de praktijk.

In meerdere publicaties rondom de vaccins worden ernstige bijwerkingen niet gemeld, omdat er bijvoorbeeld arbitraire begin- en einddatums werden gesteld (bijwerkingen gingen pas tellen een aantal dagen na het ontvangen van een vaccin waardoor onverwachte gebeurtenissen in bijvoorbeeld de eerste 48 uur niet werden meegenomen in de data-analyse) of de onderzoekers waren van mening dat een onverwachte gebeurtenis niet door het vaccin werd veroorzaakt, zonder dit te onderbouwen.^{5 6} Bij nieuwe (genees)middelen is de stelregel dat men **bewijst** dat het niet veroorzaakt wordt door het middel. Die cijfers dienen als negatief resultaat meegenomen te worden; dat van deze wetenschappelijke en ethische principes wordt afgeweken is ronduit kwalijk.

Een andere stelregel waarvan is afgeweken, is de rapportage van eindpunten tussen de interventie- en de controlegroep. Waar normaliter gekeken wordt naar "all cause mortality", "totale ziekenhuisopnames" of "totale adverse events", werd dit bijvoorbeeld in de Pfizer-studie nu niet gedaan. Bijwerkingen werden afzonderlijk geanalyseerd. Omdat vooraf onbekend is welke bijwerkingen kunnen optreden, kijkt een goed fase 3-onderzoek altijd naar een algemene uitkomstmaat zoals totale mortaliteit. In het verleden zijn vaccins van de markt gehaald omdat ze beschermden tegen één ziekte, maar toch oversterfte genereerden.⁷

Geen verder onderzoek

Ook zijn bijvoorbeeld de uitkomsten van de veiligheidsstudie van Pfizer na zes maanden niet statistisch verschillend op gebied van ziekenhuisbezoek, -opnames of overlijdens tussen de interventiegroep (vaccin) en de controlegroep. Aanzienlijk meer cerebrovasculaire incidenten werden gezien in de studiegroep, maar "*none of these events were considered as related to vaccination*". Drie maal zoveel perifere facialis parese dan in de placebogroep is opmerkelijk, deze afdoen als niet gerelateerd ook. Zo ook de ruim 9% minder nakomelingen bij ratten. Dat hier geen verder onderzoek naar is gedaan, is opvallend.

Het is van belang steeds te beseffen dat pas achteraf de relatie tussen een onverwachtse medische gebeurtenis en een vaccin of nieuw medicijn kan worden vastgesteld. Echter om dat te onderzoeken is het wel nodig dat dit soort gebeurtenissen gemeld worden. Door het bagatelliseren van mogelijke nadelige effecten van coronavaccinatie bestaat de kans dat zowel artsen als patiënten de mogelijke relatie niet herkennen waardoor een onderrapportage ontstaat.

Zo ook het bekende fenomeen dat soms, ondanks dat een vaccin tegen die ene ziekte goed beschermt, de kans op andere ziekten erdoor toeneemt, waardoor het effect op de algehele gezondheid uiteindelijk negatief uitvalt.⁸ Het huidige streven om de gezonde bevolking,

³ [Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults \(COV002\): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3541421/)

⁴ <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1687/rr-8> 'Should we delay covid-19 vaccination in children?'

⁵ <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635> 'Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer's vaccine trial'

⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=THv33zWyJc>

⁷ C.S. Benn et al. Vaccinology: time to change the paradigm? Lancet Infect Dis. 2020 Oct;20(10):e274-e283. doi: 10.1016/S1473-3099(19)30742-X.

⁸ <https://www.nature.com/articles/s41421-021-00329-3>



inclusief kinderen en zwangeren, te vaccineren zonder bewezen meerwaarde op individueel niveau en bewezen afwezige meerwaarde op populatieniveau noodzaakt dat er geen enkele twijfel mag zijn over de veiligheid van de gebruikte vaccins.

Obductie

Een belangrijk onderdeel van het onderzoek naar mogelijke vaccinschade is het doen van obductie bij gevaccineerde overledenen, bijvoorbeeld bij onverwacht overlijden binnen zes maanden na vaccinatie. Het uitvoeren van biopsies van relevante organen en weefsels zoals het ovarium, coronairen, myocard en cerebrum inclusief vaatstructuren, zou een belangrijk stap voorwaarts zijn in het aantonen van een mogelijke relatie tussen overlijden en de coronavaccinatie. Als dit niet gevonden wordt, is dit zeer prettig en een grote geruststelling voor de huidige massale vaccinatiecampagnes. Helaas ontbreekt de oproep aan ziekenhuizen en verpleeghuizen en de algemene populatie om hier oog voor te hebben en vindt obductie na overlijden vrijwel nooit plaats.

Ook sterfgevallen

Bij het Lareb is ook melding gemaakt van sterfgevallen na vaccinatie. "Tot 10 oktober zijn er 539 meldingen van overlijden na coronavaccinatie. Het gaat om 267 personen ouder dan 80 jaar, 213 personen tussen de 61 en 80 jaar, 43 personen tussen de 41 en 60 jaar en 13 personen tussen de 20 en 40 jaar. Van 3 personen is de precieze leeftijd niet bekend. Overlijden ná vaccinatie betekent niet dat een bijwerking van het vaccin de oorzaak is van het overlijden."⁹ In het rapport van het Lareb van juli 2021 worden 257 sterfgevallen geanalyseerd, waarvan 135 plaatsvonden binnen één week na vaccinatie.¹⁰

In het licht van de toenemende berichtgeving over onverwachts hoge en niet verklaarde oversterfte de afgelopen weken, in meerdere landen, is het des te meer van belang om onverwachte gebeurtenissen na vaccinatie secuur en gestructureerd te monitoren.

Concluderend

Aangezien het vaccin vooral de persoon zelf tijdelijk beschermt tegen het doormaken van ernstige Covid-19 en het SARS-CoV-2-virus voor mensen onder de 60 jaar buiten de Covid-vatbare risicogroepen vrijwel geen langdurige schade geeft of kans op overlijden, dienen dit soort signalen ten aanzien van mogelijke vervelende neveneffecten van de vaccins zeer nauw gevolgd te worden.

Bij iedere aanwijzing dat de vaccins in een bepaalde leeftijdsgroep mogelijk meer risico geven op bijwerkingen dan het risico om ernstige Covid-19 door te maken, dient de vaccinatiecampagne gepauzeerd te worden voor die groep tot de veiligheid en meerwaarde voor het individu bewezen zijn.

Des te meer gezien het beschermende effect helaas maar kort lijkt aan te houden en de veiligheid en risico's van herhaalde boosters volledig onbekend zijn.

⁹ [Bijwerkingen coronavaccins \(lareb.nl\)](https://www.lareb.nl/bijwerkingen-coronavaccins)

¹⁰ https://www.lareb.nl/media/2uwpeInj/signals_2021_cases_fatal_outcomes_covid_vaccines-update.pdf



11. Kinderen en vaccinatie

Reactie op punten 10, 12, 13, 14, 15, 19, 22, 27, 29, 35 in:

www.zorgvisie.nl/content/uploads/sites/2/2021/08/Overzicht-berichtgeving-ACC.pdf

Op de stellingname van het ACC ten aanzien van het vaccineren van jeugdigen is de nodige kritiek gekomen. We zijn blij dat er serieus gereageerd wordt, en dat er een discussie op basis van argumenten kan plaatsvinden. Hier zullen we dieper ingaan op een aantal zaken waar de critici zich op richten.

Verspreiding

Dat kinderen “niet of nauwelijks” bijdragen aan de verspreiding van SARS-CoV-2 zullen we nuanceren. Het overgrote deel van deze infecties onder kinderen verloopt zonder symptomen en wordt dus niet opgemerkt.¹ Kinderen kunnen het zich prima ‘veroorloven’ om de infectie door te maken. Bovendien zijn ze daarna goed en langdurig beschermd en hebben een veel kleinere kans om het virus verder te verspreiden.^{2, 3} Dit blijkt bijvoorbeeld uit de cijfers in Zweden, die in een vergelijking van beroepen geen verhoging in ziekenhuisopnames lieten zien van mensen werkzaam in het onderwijs. Een doorgemaakte infectie bij een kind betekent dat daar de transmissie waarschijnlijk grotendeels stopt, in tegenstelling tot na vaccinatie.

Opnieuw willen we benadrukken dat onze zorgen de schade betreft die gedaan wordt aan kinderen en jongeren (0-30 jaar) door het hen als gevolg van de maatregelen onthouden van sociale contacten, onderwijs en fysiek contact,. Waarbij vooral de sociaaleconomisch zwakkere groepen onevenredig hard getroffen worden door de maatregelen, maar ook door Covid-19.

Voor ons staan “Primum non nocere” en “in dubio abstine” bovenaan, wat betekent dat zolang onderzoek niet overtuigend laat zien dat kinderen en jongeren een belangrijke rol spelen in de virusoverdracht en een aanzienlijk aandeel hebben in de besmetting van Covid-vatbaren, iedere maatregel jegens deze groepen anders dan “bij ziekte thuis blijven”, oneigenlijk is en het evenwicht tussen nut en schade snel door kan slaan naar de negatieve kant. Te meer we nu weten dat vaccinatie niet leidt tot groepsimmunititeit. Het effect van vaccinatie op de verdere verspreiding is na enkele maanden verwaarloosbaar klein.^{4, 5, 6, 7, 8}

Hebben kinderen een vaccinatie nodig?

Het eerste punt waar de kritiek zich op richtte was dat onvoldoende onderbouwd zou zijn dat kinderen meer schade van het vaccin zouden hebben dan voordeel. Dit punt van kritiek werd

¹ Sah P, Fitzpatrick MC, Zimmer CF, et al. Asymptomatic SARS-CoV-2 infection: A systematic review and meta-analysis. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2021;118(34). doi:10.1073/PNAS.2109229118

² Gazit, S., et al. (2021). Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections. *MedRxiv*, 2021.08.24.21262415. <https://doi.org/10.1101/2021.08.24.21262415>

³ <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2021/01/06/peds.2020-048090.full.pdf>

⁴ Nordström P, Ballin M, Nordström A. Effectiveness of Covid-19 Vaccination Against Risk of Symptomatic Infection, Hospitalization, and Death Up to 9 Months: A Swedish Total-Population Cohort Study. *SSRN Electronic Journal* [QOP90-]. Published online 2021. doi:10.2139/SSRN.3949410

⁵ Goldberg Y, Mandel M, Bar-On YM, et al. Waning Immunity after the BNT162b2 Vaccine in Israel. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2114228>. Published online October 27, 2021. doi:10.1056/NEJMoa2114228

⁶ Chia PY, Ong SWX, Chiew CJ, et al. Virological and serological kinetics of SARS-CoV-2 Delta variant vaccine-breakthrough infections: a multi-center cohort study. *medRxiv*. Published online July 31, 2021:2021.07.28.21261295. doi:10.1101/2021.07.28.21261295

⁷ Chau NVV, Ngoc NM, Nguyet LA, et al. An observational study of breakthrough SARS-CoV-2 Delta variant infections among vaccinated healthcare workers in Vietnam. *EClinicalMedicine*. 2021;41:101143. doi:10.1016/J.ECLINM.2021.101143

⁸ Acharya CB, Schrom J, Mitchell AM, et al. No Significant Difference in Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant. *medRxiv*. Published online September 29, 2021:2021.09.28.21264262. doi:10.1101/2021.09.28.21264262



door Binkhorst et al. onderbouwd door aan te voeren dat er toch wel een flinke ziektelast van SARS-CoV-2 voor kinderen kan zijn. Daarbij werd een artikel uit de Lancet aangehaald, waaruit zou blijken dat 5% van de adolescenten tenminste vier weken postinfectieuze klachten hield (dat is wel afgerond naar boven, het artikel meldt 4,4%) en 2% (volgens het artikel 1,8%) acht weken restklachten heeft na Covid. Wel geven zij toe dat de incidentie van long-covid niet goed in te schatten is omdat de verschillende cijfers variëren van 0% tot 40%. Volgens hen zouden in de loop van de tijd (tien)duizenden pubers langdurig restklachten hebben wanneer zij op een natuurlijke manier immuniteit zouden oplopen. De auteurs van het artikel in de Lancet lijken dit echter niet zo als een probleem te zien: *“Hoewel Covid-19 bij kinderen in het algemeen van korte duur is met een lage ziektelast, ervaren sommige van hen een langere ziekteduur. Geruststellend is dat de ziektelast bij deze kinderen niet toenam in de loop van de tijd, en dat de meesten hersteld waren op dag 56.”* Bovendien blijkt dat kinderen die negatief getest zijn ook in 0,9% van de gevallen vaak veel ernstiger restklachten hadden gedurende vier weken.⁹ Waarbij de vraag rijst welke factoren (sociaal, mentaal, fysiek) de restklachten veroorzaken. De relevantie van deze vraag wordt ondersteunt door een Franse studie in JAMA die laat zien dat mensen die zich zelf omschreven als hebbende Covid-19 zonder positieve test meer langdurige klachten meldden dan degene met bewezen doorgemaakte SARS-CoV-2-infectie.¹⁰ Daarnaast laat een van de weinige wél gerandomiseerde studies naar long-covid bij kinderen een lage prevalentie zien. Deze JAMA-studie beschrijft dat vier van de 109 seropositieve kinderen (4%) versus 28 van 1246 seronegatieve kinderen (2%) minimaal één symptoom rapporteerde dat langer dan twaalf weken aanhield. De meest gemelde symptomen waren vermoeidheid (3/109), moeite met concentreren (2/109) en een toegenomen behoefte aan slaap (2/109). Geen van de kinderen behoefde ziekenhuisopname. Na verloop van tijd is er nauwelijks nog verschil tussen de kinderen die wel de infectie hebben doorgemaakt en diegenen die dat niet hebben.¹¹

Een publicatie in Paediatrics stelt: “Er is lang gesuggereerd dat een heel klein aantal kinderen ‘long covid’ kan ontwikkelen, gegeven het onbekende risico van nadelige gevolgen van vaccineren is dit echter geen reden om door te gaan.”¹²

In Nederland zijn tot het einde van de zomer 2021 als gevolg van Covid-19, 101 kinderen opgenomen geweest in het ziekenhuis en zijn er twee kinderen overleden, beiden met onderliggend lijden. Opvallend genoeg stellen Binkhorst et al. hier dat al deze opnames te maken hadden met MIS-C (inflammatoir multisysteemfalen, een ernstig ontstekingsbeeld). Terwijl dezelfde auteurs elders in hun reactie op ons stellen dat ‘de 0,4% ziekenhuisopnames niet direct met het vaccin te maken zouden hebben’, zonder onderbouwing. Dat is meten met twee maten. Waarschijnlijker is dat het bij de opgenomen kinderen om een deel van de opnames gaat, maar hierover zijn geen getallen bekend. Volgens een artikel in de BMJ werd slechts bij een klein aantal kinderen een ernstig MIS-C vastgesteld en herstelde de overgrote meerderheid volledig.

Uit een studie in meerdere centra blijkt dat kinderen een bijzonder laag risico lopen bij Covid-19, en geen enkel kind zonder onderliggende aandoeningen overleed aan Covid-19.¹³

⁹ Bhopal S., Bagaria J, Bhopal R. Children and young people remain at low risk of covid mortality. Lancet Vol 5 IS 5 E1-E13, may 2021 [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00066-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00066-3/fulltext)

¹⁰ Matta J, Wiernik E, et al. Association of Self-reported COVID-19 Infection and SARS-CoV-2 Serology Test Results With Persistent Physical Symptoms Among French Adults During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Intern Med.* Published online November 08, 2021

¹¹ Radtke T, Ulyte A, et al. Long-term Symptoms After SARS-CoV-2 Infection in Children and Adolescents. *JAMA.* 2021;326(9):869–871

¹² Bhopal S S, Absoud M. Vaccinating children to prevent long covid? More caution is needed in interpreting current epidemiological data *BMJ* 2021; 372 :n520

¹³ <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/weeklyprovisionalfiguresondeathsregisteredinenglandandwales>



Om het in de juiste context te plaatsen: Covid-19 was verantwoordelijk voor 0,54% van alle overleden kinderen in Groot-Brittannië en zes andere landen in de laatste twaalf maanden.¹⁴ Ongeveer 30-50% ontwikkelt geen ziekteverschijnselen en opnames in het ziekenhuis (en zeker op intensive cares) zijn erg zeldzaam.

Volgens Binkhorst et al. is niet aangetoond dat griep voor jongeren erger is dan Covid. Maar Covid is zeker niet erger dan griep. Het punt is juist dat in alle media Covid wordt voorgesteld als een veel ernstiger ziektebeeld.¹⁵

Schadelijke effecten van vaccineren?

De vaccins van Pfizer en Moderna zijn gebaseerd op een mRNA-technologie, een moleculair-genetische techniek die voor het eerst als vaccin wordt ingezet. De follow-up van de registratietrials was niet langer dan twee maanden, en was ook bij kinderen niet langer. Het kan dan ook niet anders dan dat er geen duidelijkheid bestaat over eventuele negatieve langetermijneffecten, simpelweg omdat die data er niet zijn. In dit geval is het goed om te beseffen dat noch de 'Vaccine Associated Immune Thrombocytopenic Thrombocytopenia' als ook de myocarditis niet uit de registratietrials naar voren kwamen, maar pas naderhand ontdekt werden.

De meest voorkomende bekende complicatie na vaccinatie met de mRNA-vaccins van Moderna en Pfizer/BioNTech is de myocarditis / pericarditis. De voorstanders van vaccinatie bagatelliseren deze bijwerking: het zou zeldzaam zijn en in de meeste gevallen mild verlopen. Men gaat echter voorbij aan het feit dat in het geval van een virale myocarditis het aantal asymptomatische patiënten die een myocarditis doormaakt ongeveer een factor tien hoger is dan het aantal mensen met klinisch manifeste myocarditis.¹⁶ Daarbij moet men zich realiseren dat de ernst in het acute stadium een beperkte voorspellende waarde heeft voor de prognose op langere termijn. In dit opzicht blijken MRI-afwijkingen op de langere termijn een sterkere voorspellende waarde te hebben.¹⁷

Er is geen systematisch onderzoek in hoeveel gevallen na vaccinatie er een asymptomatische myocarditis / pericarditis optreedt en in hoeveel van deze gevallen er MRI-afwijkingen worden gevonden.

De stelling dat een myocarditis vaker op zou treden bij het doormaken van Covid-19 dan na vaccinatie, is op drijfzand gebouwd: ten eerste is er geen duidelijke toename van het aantal gevallen gezien in de periode voor vaccinatie. Ten tweede zijn alle studies hiernaar observationeel van aard, en is er een enorme 'sampling error', omdat men op geen enkele manier alle jongeren die Covid-19 doormaakten heeft kunnen traceren: dit aantal werd in enkele studies slechts geschat aan de hand van een positieve PCR en/of het hulp zoeken voor klachten. Wederom werd hierbij niet meegenomen dat een significant deel van de infecties asymptomatisch verloopt, en het gegeven dat de observationele periode veel langer is dan gedekt wordt door de periode waarin de PCR positieve uitslagen genereert. Daarmee is duidelijk dat men de deelsom tussen het aantal jongeren dat een myocarditis ontwikkelde ten gevolge van Covid-19 ten opzichte van het totaal aantal jongeren dat een infectie doormaakte op geen enkele manier betrouwbaar kan bepalen. Dat geldt niet voor de verhouding voor het aantal gevallen van myocarditis na vaccinatie: het aantal vaccinaties kan men wel betrouwbaar in kaart brengen.

Als laatste is het nog maar de vraag of een door vaccinatie met de mRNA-vaccins geïnduceerde myocarditis wel vergeleken kan worden met een virale myocarditis, in dit geval

¹⁴ Swann O V, Holden K A, et al. Clinical characteristics of children and young people admitted to hospital with covid-19 in United Kingdom: prospective multicentre observational cohort study *BMJ* 2020; 370 :m3249

¹⁵ https://www.theepochtimes.com/harvard-epidemiologist-martin-kulldorff-on-vaccine-passports-the-delta-variant-and-the-covid-public-health-fiasco_3942556.html

¹⁶ Trachtenberg BH, Hare JM. Inflammatory cardiomyopathic syndromes. *Circulation Research*. 2017;121(7):803-818. doi:10.1161/CIRCRESAHA.117.310221/FORMAT/EPUB

¹⁷ Greulich S, Seitz A, Müller KAL, et al. Predictors of Mortality in Patients With Biopsy-Proven Viral Myocarditis: 10-Year Outcome Data. Published online 2020. doi:10.1161/JAHA.119.015351



veroorzaakt door Covid-19. De spaarzame obducties laten een zeer atypisch beeld zien, met forse pathologische afwijkingen.^{18, 19}

Begin november publiceerde Gundry een waarschuwing in het blad *Circulation* over de geobserveerde toename van het risico op hart- en vaatziekten na mRNA vaccinatie.²⁰ **"We conclude that the mRNA vacs dramatically increase inflammation on the endothelium and T cell infiltration of cardiac muscle and may account for the observations of increased thrombosis, cardiomyopathy, and other vascular events following vaccination."**

Voor meer over het onderwerp myocarditis na vaccinatie verwijzen wij naar ons separate stuk hierover.

Christine Benn, hoogleraar bij het Odense Patient Data Explorative Network aan de Universiteit van Zuid-Denemarken, wordt gezien als één van de meest vooraanstaande vaccinexperts in Denemarken. Zij heeft gekeken naar het onderzoek op grond waarvan de EMA het Pfizervaccin voorwaardelijk toeliet voor kinderen van 12-17 jaar. In de studie met 2260 kinderen kreeg de helft het vaccin en de andere groep een placebo.²¹ Ze werden tot een maand na de tweede dosis gevolgd, dus een kleine en kortdurende studie.

In de placebogroep ontwikkelden zestien kinderen een positieve testuitslag tegenover nul in de groep gevaccineerden. De EMA trok de conclusie dat de "voordelen groter zijn dan de risico's."²² Maar uit het onderzoek bleek ook dat zeven van de 1131 gevaccineerde kinderen een zware bijwerking kreeg ten opzichte van twee van de 1129 ongevaccineerde kinderen. Het relatieve risico op ernstige bijwerkingen is dus 3,5x hoger bij vaccineren, alleen al in de eerste maand na vaccinatie. In de leeftijdscategorie van 16 tot 25 jaar was de ratio: 9 op de 536 gevaccineerde deelnemers en 3 op de 561 ongevaccineerden. Gemiddeld geven deze resultaten een relatief risico van 3.28, aldus Benn. Haar conclusie: "Gezien het lage risico op zware Covid-19 bij kinderen (geen gevallen in deze studie) is het mij niet duidelijk hoe de EMA kon vaststellen dat de voordelen groter zijn dan de risico's."²³ Bij de getallen in deze studie is er natuurlijk een grote kans op toeval. Wij vinden Benn's conclusie terecht, op basis van deze trial zijn de resultaten niet werkelijk interpreteerbaar.

De EMA blijkt geen vast model te hebben om een berekening te maken voor dit soort risico's. Er wordt veel vergaderd, gedebatteerd, gesproken, overlegd en feedback gegeven, waarbij ook de farmaceut wordt betrokken. Er wordt gestreefd naar consensus, zonder dat er een wiskundig model wordt toegepast, wat wetenschappelijk gezien toch het meest logisch zou zijn.

Hoewel in dat proces zorgvuldig en zonder enige haast wordt gewerkt aan een beslissing, bestaan er wel zorgen over de invloed van farmaceutische bedrijven en de politiek op de afwegingen van de EMA, zo ook in deze pandemie. Uit gelekte documenten bleek dat de EMA druk vanuit Brussel voelde in de afweging rond het Pfizer-vaccin, schreef *Follow the*

¹⁸ AK V, KJ L, CY L. Myocarditis after Covid-19 mRNA Vaccination. *The New England journal of medicine*. 2021;385(14):1332-1334. doi:10.1056/NEJMC2109975

¹⁹ S C, S L, JW S, et al. Myocarditis-induced Sudden Death after BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccination in Korea: Case Report Focusing on Histopathological Findings. *Journal of Korean medical science*. 2021;36(40). doi:10.3346/JKMS.2021.36.E286

²⁰ S. Gundry. [Expression of Concern: Abstract 10712: Mrna COVID Vaccines Dramatically Increase Endothelial Inflammatory Markers and ACS Risk as Measured by the PULS Cardiac Test: a Warning](#). 8 nov 2021 *Circulation*

²¹ Franck R., Nicola M., et al. [Safety, immunogenicity, and efficacy of the BNT162b2 Covid-19 vaccine in adolescents](#). July 15, 2021 *N Engl J Med* 2021; 385:239-250

²² <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-vaccine-approved-children-aged-12-15-eu>

²³ https://www.linkedin.com/posts/christine-stabell-benn_safety-immunogenicity-and-efficacy-of-the-activity-6804496199828164608-s9aE/



Money.²⁴ Gesprekken met een Eurocommissaris waren "gespannen en bij vlagen onaangenaam". Ook blijkt het bureau erg afhankelijk van de industrie. **In 2015 stelden medische organisaties aan de kaak dat 83% van het EMA-budget via "fees" van de industrie komt, maar anno 2021 is dat nog verder gestegen (naar 86%).**²⁵

Bekende potentiële, late effecten van vaccins die nog niet zijn uitgesloten zijn onder andere Antibody-Dependent Enhancement (ADE)²⁶, neurologische aandoeningen²⁷, auto-immuunziekten²⁸ en problemen die met vruchtbaarheid te maken hebben.²⁹ Het kan maanden of zelfs jaren duren voordat deze aan het licht komen.

Binkhorst et al. noemen de belangrijkste voordelen om jeugdigen toch te vaccineren (volgens het advies van de Gezondheidsraad): het voorkómen van symptomatische Covid-19 en het reduceren van schoolverzuim, en het voorkómen van ernstige vormen van Covid-19. Het eerste is niet aangetoond, het tweede is voor jongeren strikt genomen ook niet aangetoond. Dit komt niet uit de resultaten van de registratietrial in de NEJM. Aangezien ernstig verloopende Covid-19-infecties bij jongeren nauwelijks voorkomen wil men dus blijkbaar iedereen inenten om iets te voorkomen dat nauwelijks optreedt. Het voorkómen van symptomatische Covid-19 en daarmee schoolverzuim is niet bewezen. Bovendien is de vraag of we dan binnenkort ook alle kinderen moeten gaan inenten tegen influenza, wat tot nu toe nooit nodig was, omdat een week thuis blijven met griep eerder nooit een probleem was. Kortom, voor welk probleem is het vaccineren van alle jeugdigen nu eigenlijk de oplossing?

Je kunt inderdaad stellen dat je door middel van coronavaccinatie levens kunt redden, maar het aantal levens bij jongeren dat door vaccinatie gered zou kunnen worden is zeer, zeer klein. En zij hebben nog tientallen jaren voor de boeg, waarin de eventuele langetermijneffecten zichtbaar zouden kunnen worden.

En dus is de vraag: hoeveel levens en tegen welke prijs?

Een CDC-studie vond op 8,9 miljoen Amerikaanse adolescenten van 12 tot 17 jaar die het Pfizer-vaccin kregen 863 ernstige gebeurtenissen, waaronder 14 sterfgevallen.³⁰ Ook als niet alle sterfgevallen direct te linken zouden zijn aan het vaccin: kinderen overlijden niet zo vaak spontaan, dus als dit kort na vaccinatie is dan is dit op zijn minst verdacht.

Met daarbij ondertussen de wetenschap dat het vaccineffect op zowel transmissie als ernstige ziekte in maanden sterk afneemt en hervaccinatie al geadviseerd wordt aan de meest kwetsbare groepen. De vraag wat dit doet met de nut/schade weegschaal voor kinderen en jongeren mag in het algemene debat als onbekend bestempeld worden, ons inziens is er meer dan voldoende reden om vooralsnog af te zien van massale

²⁴ <https://www.ftm.nl/artikelen/brussel-zette-medicijnagentschap-onder-druk?share=2f9qN3IEyIWKLwbNYDNcLa39ec3dyVgNNyGXzbuMtrrL3mvP6Tkb6C9Ugf%2BR>

²⁵ <https://www.ema.europa.eu/en/about-us/how-we-work/governance-documents/funding>

²⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3335060/pdf/pone.0035421.pdf>

²⁷ Nohynek H, Jokinen J, et al. AS03 adjuvanted AH1N1 vaccine associated with an abrupt increase in the incidence of childhood narcolepsy in Finland. *PLoS One*. 2012;7(3):e33536

²⁸ Perricone C, Ceccarelli F, et al. Immune thrombocytopenic purpura (ITP) associated with vaccinations: a review of reported cases. *Immunol Res*. 2014 Dec;60(2-3):226-35.

²⁹ https://www.pure.ed.ac.uk/ws/portalfiles/portal/28839692/The_risks_of_using_allogeneic_cell_lines_for_vaccine_production_the_example_of_Bovine_Neonatal_Pancytopenia.pdf

³⁰ https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e1.htm?s_cid=mm7031e1_w

"CDC reviewed 14 reports of death after vaccination. Among the decedents, four were aged 12-15 years and 10 were aged 16-17 years. All death reports were reviewed by CDC physicians; impressions regarding cause of death were pulmonary embolism (two), suicide (two), intracranial hemorrhage (two), heart failure (one), hemophagocytic lymphohistiocytosis and disseminated Mycobacterium chelonae infection (one), and unknown or pending further records (six)."

vaccinatiecampagnes van jongere kinderen of het 'boosteren' van jongeren. Laat staan dat deze groepen zich om sociale uitsluitingsredenen gedwongen voelen om zich aan deze onzekerheden bloot te stellen.

Het als argument voor de veiligheid ook aanvoeren van "real world data" en ervaringen uit Europa, de VS en Israël, waar al miljoenen jongeren gevaccineerd waren, is ongepast. Het gaat hierbij niet om onderzoek. Iedere bijwerking van <1:1000 werd niet vastgelegd. De onderzoeksdata uit Israël, binnen een "real life"-cohort zonder controlegroep, voldoen niet aan geldende wetenschappelijke normen en kunnen als zodanig eigenlijk niet als 'wetenschap' worden betiteld. Niet duidelijk is of er systematisch werd uitgevraagd en genoteerd. Werden mensen voorgelicht over wat als bijwerking gemeld zou kunnen worden? Het wegzetten door Binkhorst et al als 'onprofessioneel, speculatief of ongefundeerd beangstigend' wanneer wij stellen dat er nog veel meer bijwerkingen zouden kunnen komen, komt ons vreemd voor. Het gaat om een vaccin gebaseerd op een techniek die tot 2020 nog nooit buiten wetenschappelijk onderzoek werd ingezet. Een vaccin dat massaal wordt toegediend ondanks het gegeven dat de follow-up in de registratiestudies extreem kort is, en slechts een Conditional Market Authorization heeft. Na de toekenning daarvan moeten er door de fabrikant nog allerlei data aangeleverd moeten worden – met name over de veiligheid en effectiviteit op de langere termijn - alvorens tot definitieve registratie kan worden overgegaan. Een geneeskundige behandeling met dit profiel zou tot extreme voorzichtigheid moeten leiden bij toepassing: juist datgene dat nu niet betracht wordt! Wij vinden de nonchalance waarmee over het algemeen beweerd wordt dat het met de bijwerkingen wel mee zal vallen, uiterst zorgelijk.

Uiteindelijk gaat het nu om 'post-marketing surveillance', die niet actief maar passief uitgevoerd wordt, terwijl het fase 3-onderzoek nog niet eens is afgerond, wat effectiviteit betreft enkel en alleen het vooraf gedefinieerde eindpunt werd bereikt, en dan ook nog eens op dubieuze surrogaatuitkomsten, niet op uitkomstmaten als ernstige ziekte en overlijden.

Naar onze mening is deze praktijk ethisch onverdedigbaar. Het benoemen van niet vaccineren als "het onthouden van noodzakelijke medische zorg" is verbijsterend. Graag vernemen wij dan ook welke onderbouwing gegeven kan worden voor de stelling dat het vaccineren van jongeren tegen Covid-19 "noodzakelijke medische zorg" zou zijn?

Helpt het overdracht voorkomen?

Tenslotte het argument dat kinderen zouden moeten worden gevaccineerd om de overdracht van het virus te voorkomen. Gericht op het hogere doel van een hoge vaccinatiegraad die de volksgezondheid zou beschermen - en volgens sommige politici er zelfs voor zou gaan zorgen dat we het van het virus gaan winnen. Zichzelf respecterende virologen durven dat laatste overigens al niet meer hardop te zeggen. Pas nu wordt datgene gezegd dat men vanaf het begin had moeten zeggen: dat vaccinatie allereerst en bovenal als doel heeft de ontvanger te beschermen. Opeens wordt nu het beleid dat de gevaccineerden tegen het virus beschermd zouden moeten worden, omdat blijkt dat gevaccineerden het virus over kunnen dragen. Kinderen en jongeren hoeven echter helemaal niet beschermd te worden, aangezien zij prima in staat zijn om het virus zelf te klaren. Deze zeer wrange en onethische reden om kinderen te vaccineren is dan ook geheel van het podium verdwenen, maar inmiddels is wel een groot deel van de kinderen gevaccineerd. Met zoals nu blijkt een loepzuivere drogreden.

Hoe nu verder?

De voordelen van het vaccineren van jongeren zijn zeer gering. Voor zichzelf hebben ze het niet nodig, de kans op ernstige of langdurige ziekte is ontzettend klein, de IFR is bijna

onmeetbaar klein. Voor opa en oma of hun leraren hoeven ze het ook niet te doen: als de overdracht al minder is, dan maakt het geen groot verschil. Bovendien zou een gevaccineerd kind mogelijk nog gemakkelijker asymptomatisch het virus verspreiden, dus oma is misschien helemaal niet zo veilig als de verkopers van het vaccin willen doen geloven.

Deze minimale voordelen kunnen niet opwegen tegen de, grotendeels nog onbekende, nadelen.

Het lijkt erop dat onze kinderen zich voor het hogere doel, namelijk een hoge vaccinatiegraad, moeten laten inenten. Andere goede argumenten zijn er eigenlijk niet meer te bedenken. Maar willen we dat dan wel? Gaat die hoge vaccinatiegraad het virus uitroeien? Het antwoord op deze laatste vraag is in ieder geval nee. Waarom dan toch doorgaan op deze weg?

Conclusie van het ACC: kinderen lopen nauwelijks risico ziek te worden door het Covid-19-virus; de kans dat ze het virus verspreiden is niet groot en neemt waarschijnlijk niet erg af door vaccinatie, terwijl er wel degelijk ernstige bijwerkingen zijn ten gevolge van vaccinatie. Daarom zijn wij van mening dat we (in navolging van Zweden en Florida) moeten stoppen met het vaccineren van jongeren. Om over de GGD-prikbussen op middelbare scholen, zonder 'informed consent' en met volop groepsdruk, nog maar te zwijgen. Wij vinden dit ontoelaatbaar. De schade in het vertrouwen in de publieke gezondheidszorg zou immens zijn als blijkt dat vaccinatie niet nodig was, en ook nog eens risico's bleek te hebben die men vooraf niet had voorzien.

Wij vinden: Vaccineer risicogroepen met een bewezen veilig en werkzaam vaccin en blijf weg van iedere vorm van dwang of drang in deze kwestie.



12. Myocarditis bij jongeren

Reactie op punt 2 in:

www.zorgvisie.nl/content/uploads/sites/2/2021/08/Overzicht-berichtgeving-ACC.pdf

De meest besproken, potentieel ernstige bijwerking bij jongeren na vaccinatie tegen het SARS-CoV-2-virus is op het moment myocarditis. Dit is een ernstige hartziekte, namelijk een ontsteking van de hartspier, die normaal niet voorkomt bij jongeren. Pericarditis is een ontsteking van het hartzakje die minder vaak ernstig verloopt. Myocarditis komt met name bij jongeren voor als bijwerking van de vaccinaties en is voor hen een potentieel levensbedreigende aandoening omdat het kan leiden tot fatale hartritmestoornissen of acuut hartfalen. Ook kan er chronische schade aan de hartspier ontstaan als gevolg van de doorgemaakte ontsteking. Behandeling van myocarditis behoeft soms ziekenhuisopname, systemische medicatie en ondersteuning.³¹

Het is dus zeer belangrijk een eerlijke balans op te maken tussen enerzijds de kans dat kinderen onder de 18 jaar ernstig ziek worden door Covid-19 en anderzijds de kans dat kinderen een ernstige bijwerking zoals myocarditis oplopen. Je kunt het simpeler zeggen: hoe vaak belanden kinderen in het ziekenhuis door Covid-19 en hoe vaak na (ten gevolge van) een bijwerking van de vaccinatie? Het betreft hier aan beide kanten gelukkig relatief zeer kleine aantallen waardoor percentages sowieso laag uitvallen. Belangrijke, nog grotendeels onbeantwoorde vragen zijn; Welk deel van de schade aan de hartspier al onderkend is bij kinderen na vaccinatie? Wat de etiologie is van deze schade? En in hoeverre de reeds getoonde toename in cases na de tweede injectie nog verder zal toenemen na herhaaldelijke injecties?³²

Cijfers uit Nederland en VS

Vanuit ons perspectief, in het licht van het zeer kleine deel van de kinderen/jongeren dat aangedaan raakt door ernstige Covid-19, valt de verhouding tussen risico en nut (de zogenaamde 'risk/benefit ratio') van de vaccins op deze parameter negatief uit voor kinderen.³³ Daarbij wegen we ook mee dat deze klacht in toenemende mate gezien werd na een tweede vaccinatie.³⁴ ^{dia 13} Aangezien het er op lijkt dat er herhaaldelijk 'booster'-injecties gaan volgen, vinden wij dat deze bijwerking zeer serieus genomen dient te worden. Te meer de incidentie van dit ziektebeeld veel vaker gezien werd dan op voorhand o.b.v. de veiligheidsdata, verwacht werd.³⁵ ^{dia 17}

Alleen al als bijwerking van het Pfizer/Biontech-vaccin waren bij het Lareb op 24 oktober 2021 in totaal 110 meldingen van pericarditis en 34 meldingen van myocarditis bekend, op een totaal van 18,2 miljoen gegeven Pfizer-vaccins.³⁶ In de VAERS-registratie in de VS zijn tot 18 augustus 2021 als bijwerking van alle vaccins in totaal 2574 gevallen van perimyocarditis gemeld (waarvan 1903 gevallen van myocarditis en 671 gevallen van enkel pericarditis). Bij Pfizer alleen betrof het in totaal 1282 gevallen.³⁷ Deze bijwerking treft vooral jongeren: in de leeftijd van 12-24 jaar zijn in totaal 502 gevallen van perimyocarditis gemeld,

³¹ M.E. Singer, I.B. Taub, and D.C. Kaelber, Risk of Myocarditis from COVID-19 Infection in People Under Age 20: A Population-Based Analysis. *BioRxiv*, 2021: p. 8.

³² <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/myocarditis.html>

³³ Hoeg et al. SARS-CoV-2 mRNA Vaccination-Associated Myocarditis in Children Ages 12-17: A Stratified National Database Analysis. *MedRxiv* september 2021 (Pre-print). <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262866v1>

³⁴ <https://www.fda.gov/media/150054/download> Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee June 10, 2021 Meeting COVID-19 vaccin safety update

³⁵ <https://www.fda.gov/media/150054/download> Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee June 10, 2021 Meeting COVID-19 vaccin safety update

³⁶ <https://www.lareb.nl/coronameldingen#/content/content/edit/1453?mculture=nl-NL> dd 24 oktober 2021

³⁷ CDC presentatie 18 augustus 2021 <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-08-30/03-COVID-Su-508.pdf>



bijna allemaal jongens. Daarnaast is er een CDC-studie van 6 augustus 2021 die focust op Amerikaanse tieners die het Pfizer-vaccin kregen.³⁸ Deze studie toonde bij 8,9 miljoen gevaccineerde adolescenten van 12 tot 17 jaar 9.246 bijwerkingen aan, waaronder 397 meldingen van myocarditis.

In de VS wordt geconstateerd dat er meer gevallen van myocarditis zijn gerapporteerd bij de gevaccineerde jongeren dan normaal gesproken.³⁹

Na Covid-19 of na vaccinatie?

Is er verschil tussen perimyocarditis na vaccinatie of na Covid-19? Er is geen bewijs of een perimyocarditis na vaccinatie erger of minder erg is dan na Covid-19. Het gaat er dus om te erkennen hoeveel kinderen door Covid-19 ziek zijn geworden. Het RIVM zegt hierover:

“Wereldwijd zijn er relatief weinig kinderen gemeld met Covid-19, de ziekte die wordt veroorzaakt door het SARS-CoV-2 virus. Kinderen worden minder ernstig ziek en hoeven bijna nooit opgenomen te worden in het ziekenhuis.”⁴⁰

In de ziekenhuisopnames van kinderen als gevolg van Covid-19 zitten logischerwijs ook de gevallen waarin Covid-19 een perimyocarditis veroorzaakt. Van de kinderen die ziek worden ontwikkelt een zeer klein gedeelte MIS-C (‘multisystem inflammatory syndrome’). In sommige publicaties (Binkhorst et al.) wordt dit ziektebeeld gebruikt om de myocarditis na vaccinatie te bagatelliseren. Echter MIS-C na Covid-19 komt vele malen minder vaak voor dan myocarditis na vaccinatie (noot 2).

Een Zweedse analyse benadrukt nogmaals de lage ziektelast van Covid-19 voor jongeren:

“Van de 1.95 miljoen kinderen tussen de 1 en 16 jaar, zijn er vijftien kinderen met Covid-19, MIS-C, of beide opgenomen op een ic, wat gelijk staat aan 1 op 130.000 kinderen”.⁴¹

Verder hebben Zweden, Denemarken en later ook Finland besloten om de vaccinaties met het Moderna-vaccin voor jongeren op te schorten. Zweden voor jongeren onder de 20 jaar, Denemarken en Finland voor jongeren onder de 18 jaar. Het besluit is genomen op basis van een nog ongepubliceerd Noorse studie waarvan de data naar de EMA zijn gestuurd.⁴²

Ook het feit dat bij een klein percentage jongeren long-covid kan ontstaan is geen reden om de hier genoemde bijwerking minder serieus te nemen. De berekening dat er in Nederland (tien)duizenden pubers met minstens een tot twee maanden restklachten zijn, is een niet-valide argument om deze groep pubers bloot te stellen aan een (deels nog onbekend) risico op een ernstige complicatie van vaccinatie. Naast de onzekerheid van de grootte van deze groep, gezien de nieuwe studies.^{43, 44}

Als laatste is het nog maar de vraag of een door vaccinatie met de mRNA-vaccins geïnduceerde myocarditis wel vergeleken kan worden met een virale myocarditis, in dit geval veroorzaakt door Covid-19. Zoals eerder gezegd, de spaarzame obducties laten een zeer atypisch beeld zien, met forse pathologische afwijkingen.^{45, 46}

³⁸ https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e1.htm?s_cid=mm7031e1_w

³⁹ <https://www.aappublications.org/news/2021/06/10/covid-vaccine-myocarditis-rates-061021>

⁴⁰ <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen>

⁴¹ J.F. Ludvigsson, Open Schools, Covid-19, and Child and Teacher Morbidity in Sweden. *N Engl J Med* 2021; 384:669-671

⁴² Reuters October 8, 2021 4:06 PM CEST: Factbox: Countries respond to heart inflammation risk from mRNA shots

⁴³ Bhopal S S, Absoud M. Vaccinating children to prevent long covid? More caution is needed in interpreting current epidemiological data *BMJ* 2021; 372 :n520

⁴⁴ Bhopal S S, Absoud M. Vaccinating children to prevent long covid? More caution is needed in interpreting current epidemiological data *BMJ* 2021; 372 :n520

⁴⁵ AK V, KJ L, CY L. Myocarditis after Covid-19 mRNA Vaccination. *The New England journal of medicine*. 2021;385(14):1332-1334. doi:10.1056/NEJMC2109975

⁴⁶ S C, S L, JW S, et al. Myocarditis-induced Sudden Death after BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccination in Korea: Case Report Focusing on Histopathological Findings. *Journal of Korean medical science*. 2021;36(40). doi:10.3346/JKMS.2021.36.E286



Begin november publiceert Gundry een waarschuwing in het blad Circulation over de geobserveerde toename van het risico op hart- en vaatziekten na mRNA vaccinatie.⁴⁷ “We conclude that the mRNA vacs dramatically increase inflammation on the endothelium and T cell infiltration of cardiac muscle and may account for the observations of increased thrombosis, cardiomyopathy, and other vascular events following vaccination.”

Het weggijken en bagatelliseren van onder meer perimyocarditis als bijwerking van de coronavaccinaties bij kinderen ondanks duidelijker wordende data, is niet meer te rechtvaardigen. **Als de gebruikelijke werkwijzen van vóór 2020 gevolgd zouden worden, zou vaccinatie voor kinderen direct gepauzeerd worden tot meer lange termijn-veiligheidsdata bekend en geanalyseerd zijn.**

⁴⁷ S. Gundry. Expression of Concern: Abstract 10712: Mrna COVID Vaccines Dramatically Increase Endothelial Inflammatory Markers and ACS Risk as Measured by the PULS Cardiac Test: a Warning. 8 nov 2021 Circulation



13. Zwangere vrouwen

Reactie op punt 20 en 23 in:

www.zorgvisie.nl/content/uploads/sites/2/2021/08/Overzicht-berichtgeving-ACC.pdf

Waar Binkhorst et al. schrijven dat op basis van onderzoeken bepaalde gevolgen zoals bijwerkingen "zeer onwaarschijnlijk" zijn, nemen wij alle waarschuwingen serieus in overweging. Met de huidige hoeveelheid meldingen bij het Lareb, Vaers (FDA/CDC) en het 'Yellow Card'-systeem in het Verenigd Koninkrijk, is er alle grond om secuur na te denken over welke groepen op dit moment blootgesteld zouden moeten worden aan vaccinatie tegen Covid-19.¹

Zo vinden wij bijvoorbeeld de bevinding dat er bij dierproeven residuen van het vaccin terug werden gevonden in de ovaria, in de huidige fase zeer van belang.² We zijn in Nederland gewend iedere aanwijzing van teratogenese (ontstaan van misvormingen tijdens de embryonale ontwikkeling) of onbekendheid met een middel op dat gebied zeer serieus te nemen. Zo wordt zwangere vrouwen normaliter vrijwel alle medicamenten afgeraden behalve wanneer er sprake is van een onderliggende ziekte die qua mogelijke schade opweegt tegen de mogelijke (zeer vaak onbekende, niet onderzochte) bijwerkingen. De bevinding dat er bij dierproeven residuen van het vaccin in onder andere de ovaria terug te vinden zijn, zou de medische wereld zeer serieus moeten nemen.³

Vruchtbaarheid en miskramen

Of er wel of geen effect op de vruchtbaarheid is bij de mens, is op deze termijn nog niet te beoordelen. Van subfertiliteit wordt pas gesproken nadat na twaalf maanden proberen een zwangerschap uitblijft. Hierover zijn nu dus nog geen gegevens bekend.⁴ Het ACC vindt dit een belangrijk punt en roept op tot onderzoek in zowel dierstudies als bij mensen. Het lijkt meer dan gerechtvaardigd om op basis van het EMA-rapport voorzichtigheid te betrachten. De meldingen van de afgelopen maanden bij het Amerikaanse bijwerkingensysteem VAERS laat mogelijk een trend zien van meer miskramen en vroeggeboortes bij vrouwen die gevaccineerd zijn. Ook dit zou per direct een reden moeten zijn om het vaccineren van zwangere vrouwen voorlopig te staken en verder onderzoek af te wachten. Wij vinden het zorgelijk dat er niet meer wordt aangedrongen op Lareb-meldingen. Een gestructureerde follow-up van de vaccinatie-effecten ontbreekt in Nederland. Het is aan de behandelend arts om iets te labelen als "mogelijk veroorzaakt door vaccinatie". Het feit dat slechts een kleine minderheid van alle Lareb-meldingen door artsen wordt gedaan, wijst er mogelijk op dat artsen dat vaker niet dan wel doen. Ons inziens zou iedere opvallende bevinding in de maanden na vaccinatie bij het Lareb gemeld moeten worden zodat er vervolgens onderzoek gedaan kan worden naar een eventueel causaal verband.

Met medische indicatie

In juli 2021 kwam in het nieuws dat zwangere vrouwen een 2,5 keer grotere kans hebben om door Covid-19 op de ic te komen dan niet-zwangere vrouwen in dezelfde leeftijdscategorie. De cijfers die dit risico onderbouwen, komen uit verschillende internationale studies waaraan merendeels vrouwen meededen die zorg kregen in het

¹ https://www.scribd.com/document/511776042/Yellow-Card-Letter#download&from_embed

² <https://www.naturalnews.com/files/Pfizer-bio-distribution-confidential-document-translated-to-english.pdf>

³ https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf

⁴ <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04748172>



ziekenhuis (of te wel een subpopulatie zwangeren met een onderliggend risico).^{5, 6, 7, 8} Ernstige ziekte door het Sars-Cov2-virus bleek geassocieerd met bepaalde risicofactoren en complicaties van de zwangerschap (hoger BMI >35; hogere maternale leeftijd; niet-Westerse afkomst en onderliggende ziekten). De studies beschrijven niet duidelijk wat de doorslag gaf voor de ic-opnames: de ernst van de symptomen van Covid-19 of de onderliggende comorbiditeit of zwangerschapscomplicaties. Er waren tevens wat kanttekeningen bij de studies waardoor de resultaten voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden. In sommige zorgsystemen is de drempel voor interventies als beademing en voor ic-opname voor zwangeren mogelijk lager. Verder hadden sommige studies beperkingen door misclassificatie, een scheve verdeling in de populatie of missende data.⁹ Ook al lijkt een verhoogd risico op ic-opname bij zwangere vrouwen ten opzichte van niet-zwangere leeftijdgenoten reëel, zwangere vrouwen hebben een klein absoluut risico op een ernstig verloop van Covid-19. Het RIVM stelt na meerdere updates van haar richtlijn, dat "zwangere vrouwen geen verhoogd risico te hebben om geïnfecteerd te worden met SARS-CoV-2."¹⁰

Ziekenhuisopname

Wanneer we kijken naar het risico op ziekenhuisopname en ic-behandelingen aan de hand van de Nederlandse NethOSS/Perined registratie¹¹ zien we het volgende: In een periode van 19 maanden (maart 2020 tot oktober 2021) zijn er 9506 meldingen gedaan van zwangere vrouwen met een bewezen Covid-19-infectie. Van 8434 vrouwen werd aanvullende informatie verkregen. In totaal waren er 846 (10%) ziekenhuisopnames tijdens de zwangerschap of postpartum (na de bevalling). Vier op de tien vrouwen die in het ziekenhuis terecht kwamen, hadden klachten passend bij Covid-19. De meest genoemde klachten waren hoesten, koorts en griepverschijnselen. In totaal werden 66 zwangere vrouwen *-met en zonder Covid-19-* opgenomen op de ic en 55 op de obstetrische 'high care' (hc) ($121/8434 = 1,7\%$).

NethOSS schrijft op haar site (niet COVID-19-gerelateerd) 'Uit onderzoek blijkt dat in ongeveer 0,71% van de zwangerschappen er ernstige complicaties optreden. Dat komt neer op jaarlijks ongeveer 1200 vrouwen die getroffen worden door een ernstige complicatie'.¹² Hieruit kunnen we afleiden dat het percentage van 1,7% high care (hc)/ic-opnames van gemelde zwangeren met een positieve Covid-19-test in de NethOSS/Perined-registratie een overschatting zal zijn voor de hele populatie van zwangere vrouwen. Want in werkelijkheid zijn er veel meer besmettingen met het SARS-CoV-2-virus. Het is bekend dat twee derde van alle besmettingen bij zwangere vrouwen asymptomatisch verloopt (RCOG, 2021). Als we terugrekenen naar een jaar registratie van gemelde Covid-19-ziektegevallen in NethOSS, zien we dat de absolute percentages ziekenhuis- en hc/ic-opnames voor de gemiddelde Nederlandse zwangere vrouw lager liggen. Nederland telt jaarlijks circa 170.000

⁵ Allotey, John et al. "Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis." *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 370 m3320. 1 Sep. 2020, doi:10.1136/bmj.m3320

⁶ Chinn, Justine et al. "Characteristics and Outcomes of Women With COVID-19 Giving Birth at US Academic Centers During the COVID-19 Pandemic." *JAMA network open* vol. 4,8 e2120456. 2 Aug. 2021, doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.20456

⁷ Jering KS, Claggett BL, Cunningham JW, et al. Clinical Characteristics and Outcomes of Hospitalized Women Giving Birth With and Without COVID-19. *JAMA Intern Med.* 2021;181(5):714–717. doi:10.1001/jamainternmed.2020.9241

⁸ Vousden N, Bunch K, et al. The incidence, characteristics and outcomes of pregnant women hospitalized with symptomatic and asymptomatic SARS-CoV-2 infection in the UK from March to September 2020: A national cohort study using the UK Obstetric Surveillance System (UKOSS). *PLoS One.* 2021 May 5;16(5):e0251123. doi: 10.1371/journal.pone.0251123.

⁹ <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2021-08-25-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v14.pdf>

¹⁰ <https://ici.rivm.nl/zwangerschap-werk-en-covid-19> versie september 2021

¹¹ <https://www.nvog.nl/actueel/registratie-van-covid-19-positieve-zwangeren-in-nethoss>

¹² <https://www.perined.nl/onderwerpen/nethoss>



zwangerschappen. In negentien maanden tijd werden 846 vrouwen met een positieve coronatest opgenomen in het ziekenhuis, al dan niet met symptomen en om verschillende redenen. Omgerekend naar een jaar is de kans om opgenomen te worden met Covid-19 voor een Nederlandse zwangere vrouw 534/170.000 ongeveer 0,3%, ofwel 3 op de 1000. Hiervan komt 17% op de ic. Maar de absolute kans voor de gemiddelde Nederlandse vrouw om op de hc of ic terecht te komen is 91/170.000 (0,05%), ofwel 1 op de 2000. Er is tot de zomer van 2021 geen overlijden aan corona tijdens zwangerschap of postpartum geregistreerd volgens het RIVM.¹³

Het nadeel van de wijze waarop internationale studies en ook [Nethoss](#)/Perined de risico's rapporteren aan de hand van een proportie van ziekenhuispopulaties, ziekenhuisopnames en gemelde Covid-19-gevallen, is dat vooral het gevaar en de risico's voor zwangere vrouwen worden benadrukt. **Het relatieve risico op een ic-opname, dat is geassocieerd met comorbiditeit en bepaalde risicofactoren voor de zwangerschap, wordt gepresenteerd als een risico voor alle zwangere vrouwen, terwijl dat risico voor gezonde zwangere vrouwen en vrouwen met een gezonde leefstijl helemaal niet zo groot is.** Dit is onnodig beangstigend voor aanstaande ouders.

Wij vinden het belangrijk dat de publieksvoorlichting gericht is op de hele groep zwangere vrouwen. En op de mogelijkheden die vrouwen zelf hebben om zich te beschermen tegen ernstige ziekte door Covid-19.

Vaccin niet zomaar "veilig"

Zeker in geval van vaccinadvies is het zeer van belang om te weten wat de comorbiditeiten waren van de opgenomen zwangere vrouwen. Betreft dit ook merendeels specifieke risicogroepen zoals bekend voor Covid-19? Bijvoorbeeld vrouwen met een hoog BMI, astma, chronische hartziekten, immunosuppressief medicatiegebruik, et cetera?

Het advies van het RIVM en de geboortezorgorganisaties NVOG en KNOV¹⁴ is dat zwangere vrouwen zich laten vaccineren tegen het Sars-Cov2-virus. Pfizer en Moderna zouden 'veilig' gegeven kunnen worden tijdens de zwangerschap. Op basis van bestaande wetenschappelijke onderzoeken kunnen we echter niet zomaar stellen dat deze mRNA-vaccins veilig zijn voor zwangere vrouwen en hun ongebooren kinderen. Allereerst spreekt het onderzoek van Shimabukuro et al. in de NEJM¹⁵ waarop dit standpunt is gebaseerd, over voorlopige bevindingen. Het onderzoek wordt pas afgerond in februari 2022. Van 872 van de 3.958 zwangere vrouwen die meededen aan het onderzoek zijn de uitkomsten bekend. 85% van hen ontving Pfizer of Moderna in het derde trimester. Van de 3.958 bereikte gevaccineerden tussen 14 december 2020 en 28 februari 2021 lijkten 1.132 in het eerste trimester, 1.714 in het tweede trimester en 1.019 in het derde trimester hun vaccinatie gekregen te hebben. Van de 3.958 zwangere vrouwen hadden er bij contacteren 827 een "completed pregnancy" waarvan 712 levend geboren. In totaal 115 vrouwen hadden een "incomplete pregnancy", waarvan 104 spontane abortus, 1 doodgeboren baby en 10 bewust afgebroken zwangerschappen. De rest (3131) was nog zwanger. Aan de hand van de voorlopige bevindingen van deze studie kon niet worden vastgesteld of een injectie met Pfizer of Moderna bij zwangere vrouwen leidde tot miskramen of ernstige bijwerkingen. Maar, zoals de onderzoekers zelf ook duidelijk aangeven, er is nog niets bekend over de voor- of nadelen op de langere termijn.

Voor nu lijkt de conclusie dat er 104 miskramen voorkwamen in een groep van 1132 vrouwen die in het eerste trimester van de zwangerschap gevaccineerd werden. Deze miskramen kunnen niet worden aangemerkt als veroorzaakt door de vaccinatie, maar zullen

¹³ zie [COVID-19 WebSite rapport wekelijks 20210831_1259_correct.pdf\(rivm.nl\)](#) Tabel 28 op pag 80

¹⁴ <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2021/07/Standpunt-NVOG-Vaccinatie-COVID-19-zwangerschap.pdf>

¹⁵ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104983>

qua percentages moeten worden afgezet tegen het normaal aantal miskramen per trimester. Als er follow-up-data over een langere termijn verschijnen, kan het totaal aantal spontane abortussen bepaald worden over de hele groep van 3958 vrouwen. Het totaal kan dan ook worden uitgesplitst naar de 1132 in het eerste trimester, de 1714 in het tweede trimester en de 1019 in het derde trimester gevaccineerden.

Er kwam kritiek op deze studie en de manier waarop de data gepresenteerd werden. Ons inziens is het echt nog afwachten wat de werkelijke percentages complicaties per trimester zijn.¹⁶

Zorgt het vaccin voor betere uitkomsten?

Dit is wat er nu bekend is. Het wachten is op alle data die hopelijk als *open source* gedeeld zullen worden. In afwachting daarvan is het ook belangrijk een andere zeer essentiële vraag te beantwoorden: zorgt het toedienen van Pfizer- en Moderna-vaccins voor betere uitkomsten? **In ons dagelijkse werk kiezen we ervoor om een medische interventie te doen omdat dit voor betere uitkomsten zorgt, en níét omdat het veilig is om de interventie te doen.**

Of zwangere vrouwen die Pfizer of Moderna hebben gehad, daadwerkelijk minder risico hadden om ernstige Covid-19 te krijgen, is op dit moment nog onbekend.

Op basis van deze gegevens vinden wij het moeilijk verdedigbaar een vaccin voor te schrijven waarvan én niet is aangetoond dat de opnamecijfers of complicaties als gevolg van de ziekte waartegen het wordt gegeven er lager door worden, én niet is aangetoond dat het vaccin tijdens een zwangerschap veilig is voor moeder en kind. Daar ontbreken simpelweg de data op de langere termijn (meer dan een jaar) voor.

Daarnaast vragen wij ons af hoe het komt dat er in de eerste golf in voorjaar 2020 zo weinig zwangere vrouwen werden opgenomen ten opzichte van het najaar van 2020? Zouden angst, afgenomen afweer en conditie als gevolg van maatregelen, stress of verandering in kwaliteit van zorgverlening daar mede een rol kunnen spelen?

Feit is dat een klein deel van de zwangere vrouwen vervelend ziek wordt als gevolg van Covid-19. Ook is er een kleine kans dat een doorgemaakte Covid-19-infectie gevolgen voor de foetus kan hebben. Dit pleit des te meer voor massaal onderzoek naar veilige, goedkope vroege behandelopties, die buiten het ziekenhuis en in oraal in te nemen vorm kunnen worden gegeven. En tevens voor doelgerichte preventie en zelfzorg voor alle zwangere vrouwen, met of zonder verhoogd risico op ernstige ziekte als gevolg van een SARS-CoV-2-infectie.

Ook hier geldt dat gezien de grote onbekendheid met de langetermijngevolgen, het generiek adviseren van vaccinatie aan de gehele groep mogelijk schadelijker zou kunnen blijken dan geïndividualiseerd beleid.

¹⁶ Brock A., Thornley S. Spontaneous abortions and policies on COVID-19 mRNA vaccine use during pregnancy. *Science, Public healthpolicy and the law*, Vol 4:130-143, nov 2021

Denktank desinformatie

De 'Denktank desinformatie' is opgezet in 2019 naar aanleiding van de maatregelen genoemd in de kamerbrief 'Verder met vaccineren' (november 2018). Als onderdeel van de Vaccinatiealliantie waarin alle partijen deelnemen die het belang van vaccinaties onderstrepen, is een team van onafhankelijke experts bijeengebracht om actief weerwoord te bieden aan misvattingen over vaccinaties. In deze tijd van 'mediahypes' en regelmatige escalatie van berichten in de (social) media is vaak een snelle respons en correctie van onjuiste of onvolledige kennis in de media heel belangrijk.

De Denktank omvat een groep van experts die op eigen titel reageren op berichten; ze houden elkaar op de hoogte en sturen berichten door, naar eigen inzicht en op eigen initiatief. VWS faciliteert de Denktank door middel van het organiseren van bijeenkomsten en het in contact brengen van partijen; indien nodig worden signalen naar hen doorgestuurd vanuit VWS/RIVM communicatie, bij Kamervragen, e.d.. De Denktank omvat momenteel ongeveer 35 experts met een heel diverse achtergrond: communicatie-experts, onderzoekers, bloggers, zorgverleners, beleidsmakers, en ook vertegenwoordigers van de platforms Google en Facebook. Er zijn 3 bijeenkomsten geweest en 2 workshops bij de Vaccinatie alliantie.

De centrale vraag aan de Denktank misinformatie was:

Wat kunnen we doen om 'spookverhalen' over vaccineren te weerspreken en hoe kunnen we voorkomen dat dit soort verhalen een podium krijgen?

Uitgangspunten

- Deelnemers aan de denktank doen mee omdat ze een bijdrage willen leveren aan de aanpak misinformatie en omdat ze het belang van vaccinatie onder de aandacht willen brengen;
- Deelname kan op basis van persoonlijke titel ofwel op basis van functie en organisatie;
- Deelname betekent vrijwillige actie vanuit eigen mogelijkheden.
- Uitwisseling binnen de denktank gebeurt in vertrouwen.
- VWS faciliteert de denktank dmv het organiseren van bijeenkomsten en het in contact brengen van partijen.

Actielijnen

1. Inzet op weerspreken misinformatie sociale media
2. Inzet op beschikbaarheid en vindbaarheid van de goede informatie
3. Inzet op de rol van sociale mediaplatforms en zoekmachines
4. Inzet op geschreven pers
5. Inzet op televisie
6. Inzet binnen de beroepsgroep van zorgwerkers.

Extra: actielijnen in meer detail:

1. Inzet op weerspreken misinformatie sociale media:
 - o Weerspreken van onjuiste informatie op Twitter, Facebook, enz. Dit doet een groep deelnemers van de denktank op eigen initiatief. Indien gewenst kunnen deelnemers van de denktank contact leggen met inhoudelijke experts tbv onderbouwing van hun pleidooi. VWS houdt in overleg met RIVM een lijst bij van de meest voorkomende misvattingen. 'Nieuwe' misvattingen kunnen bij VWS gemeld worden.
 - o Indien gewenst kunnen partijen elkaars hulp inroepen bij lastige/ontplofte online discussies of bij het reageren op inzet van antivaxers.
 - o Social mediakanalen van VWS worden waar passend ook ingezet.
2. Inzet op beschikbaarheid en vindbaarheid van goede informatie:
 - o Site RIVM en RVP bevat de juiste informatie, ook voor mensen met vragen, en is goed vindbaar.

- Site Lareb over bijwerkingen bevat de juiste informatie, ook voor mensen met vragen, en is goed vindbaar.
 - Site van CBG, EMA en patiëntenennetwerk bevat de juiste informatie, ook voor mensen met vragen, en is goed vindbaar.
 - Sites waar ouders typisch op kijken (Oudersvanu.nl, 24baby, enz) bevatten de juiste informatie, ook voor mensen met vragen.
 - Thuisarts.nl aanvullen met informatie over vaccinatie
3. Inzet op overleg met sociale mediaplatforms en zoekmachines over hun rol in de aanpak misinformatie:
- Deze partijen kunnen deelnemen aan de denktank misinformatie.
 - Facebook heeft een aanbod in het aanpakken van de viraliteit van berichten op Facebook.
 - We bespreken met deze partijen waar ze tegenaan lopen en wat ze zelf kunnen en willen doen.
4. Inzet op geschreven pers:
- Deelnemers aan de denktank spreken zich uit voor het belang van vaccineren in de geschreven pers wanneer de gelegenheid zich voordoet. Waar nodig, gaan deelnemers in op misverstanden.
 - Deelnemers bellen met de redactie van kranten/tijdschriften als er onjuiste informatie over vaccinatie in artikelen staat. Bij columns lijkt dit aanspreken lastiger.
 - Deelnemers organiseren een symposium (evt samen met NVJ) voor journalisten over vaccinatie en verantwoordelijkheid van journalisten daarbij.
5. Inzet op televisie:
- Deelnemers aan de denktank spreken zich wanneer de gelegenheid zich voordoet uit op televisie. Zij benadrukken dan het belang van vaccineren en gaan waar nodig in op misverstanden.
6. Inzet binnen beroepsgroep van zorgwerkers:
- Zorgverleners spreken elkaar aan op het belang van vaccineren en attenderen elkaar ook op het belang van de griepvaccinatie.
 - Zorgverleners spreken collega's aan op het promoten van homeopathische profylaxe.
 - Zorgverleners spreken collega's aan op artikelen met onjuiste informatie over vaccinatie.

De meest gebruikte anti-vax mythes:

1. Vaccins veroorzaken grote schade ("vaccinatieschade")
2. Onderzoeken worden in grote mate vervalst, farmaceutische industrie is onbetrouwbaar ("Big Pharma")
3. Vaccins bevatten gif
4. Ongevaccineerden zijn gezonder dan gevaccineerde kinderen
5. Kinderziekten zijn onschuldig en goed voor het immuunsysteem
6. Ziektes waren al op hun retour voordat de vaccinaties werden ingevoerd (morbiditeit versus mortaliteit)
7. Vaccins zijn na 10 jaar uitgewerkt, groepsimmunitet bestaat dus niet
8. Er is in de VS al miljarden aan schadevergoeding uitgekeerd

Coronaprik onder 18?

**10 redenen om het
(nog) niet te doen**

10 redenen om het (nog) niet te doen

1. Kinderen: zelden ziek en geen 'verspreiders'



2. Kind is geen immunologisch 'schild'



3. Genoeg andere opties voor volwassenen



4. Pfizer-vaccin heeft een 'noodvergunning'



5. Bijwerkingen op korte termijn



6. Bijwerkingen op (middel)lange termijn



7. Risico's waarover je (bijna) niemand hoort



8. Schade? Voor eigen risico



9. Vertrouw op natuurlijke immuniteit



10. Kijk naar wat elders gebeurt



Voorwoord

Op 29 juni adviseerde de Gezondheidsraad om “het Covid-19 vaccin van BioNTech/Pfizer beschikbaar te stellen voor alle adolescenten van 12 tot en met 17 jaar die daarvan zelf gebruik wensen te maken”. Een dag later nam de minister van VWS dit advies over. Dat was een historisch besluit: nooit eerder zijn kinderen in Nederland gevaccineerd “voor een ander”.

Het advies van de Gezondheidsraad en het besluit van de minister roepen veel vragen en discussie op. Bij ons, bij ouders en bij tieners. Daarom hebben wij een brochure samengesteld met onafhankelijke informatie. Hopelijk draagt het bij aan een afgewogen besluitvorming in de huiselijke kring.

Neem bovenal geen overhaaste beslissing over wel of niet vaccineren. Je hebt maar één lichaam, en daar moet je nog tientallen jaren mee verder. Vertrouw op het aloude voorzorgsprincipe. Ofwel: bij twijfel (nog) niet doen. Gok niet met je gezondheid. Bescherm jezelf met informatie. Lees hier de 10 redenen om jezelf de prik, voorlopig, te besparen.

Deze brochure is gebaseerd op de inzichten zoals we die nu kennen en die ook door vele internationale experts worden gedragen. We verwelkomen inbreng en reflecties vanuit het wetenschappelijke en medische domein om onze bijdrage te versterken en/of bij te stellen.

Bestuur van het Artsen Covid Collectief
9 juli, 2021



Kinderen: zelden ziek en geen ‘verspreiders’

De kans dat gezonde tieners (ernstig) ziek worden van het coronavirus is zeer klein. Het risico te overlijden is nagenoeg nul.

Als kinderen met corona worden opgenomen in het ziekenhuis is dat vaak vanwege onderliggende aandoeningen. Een griepinfectie bijvoorbeeld geeft meer risico. De overgrote meerderheid van de kinderen krijgt meestal geen of slechts milde klachten van corona.

De directe voordelen van coronavaccinatie voor gezonde tieners zijn daardoor afwezig. Voor volwassenen met onderliggende ziekten (overgewicht, diabetes type-2, hart- en vaatziekten, longaandoeningen) ligt dat anders. Zij hebben wél een verhoogd risico om ernstig ziek te worden van Covid-19 en in het ziekenhuis te belanden. Zij kunnen een individuele afweging maken van de persoonlijke risico's om ernstig ziek te worden en deze afwegen tegen de risico's van een coronavaccin.

Tieners hebben niets aan een ‘experimenteel’ (zie reden 4) coronavaccin. Ze merken meestal weinig van een coronabesmetting. Ze steken daardoor anderen ook niet aan met het virus. Want het zijn zieke mensen die anderen ziek maken. Dat is altijd zo geweest. Vroeger was dat zo met de griep, en nu met Covid-19. En ja: ook de ‘deltavariant’ zal daar weinig aan veranderen, net als de varianten die nog komen gaan.

Gezonde kinderen hebben nagenoeg geen aandeel in de verspreiding van het coronavirus. We verwijzen hierbij naar een recente ‘Editorial’ in het vooraanstaande medische vaktijdschrift *British Medical Journal*.¹ Een citaat hieruit: “Kinderen lijken minder dan volwassenen vatbaar voor zowel besmetting als overdracht van Sars-CoV-2”. Vaccinatie van gezonde kinderen zal daardoor waarschijnlijk slechts een “marginaal voordeel” opleveren voor anderen, volgens diezelfde publicatie.

1. <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1197>



Kind is geen immunologisch 'schild'

Moet je gezonde kinderen, met nog een heel leven voor zich, vaccineren tegen corona om mogelijk kwetsbare volwassenen te beschermen? Dit werd afgelopen juni een relevante vraag. Het Outbreak Management Team (OMT) bleek voorstander te zijn van tiener-vaccinatie vanwege de vermeende gunstige invloed op het reproductiegetal (R-getal) in het najaar.¹ Het R-getal geeft aan hoeveel mensen gemiddeld besmet worden door één iemand die geïnfecteerd is met het coronavirus. Het vaccineren van kinderen zou moeten voorkomen dat ze besmettelijk zijn voor anderen.

Los van de vraag of het ethisch juist is om kinderen te gebruiken als immunologisch 'schild', kun je je afvragen of het effectief zal zijn. Het is een schild met gaten. Zo is er geen bewijs dat als je bent gevaccineerd, anderen niet meer kunt besmetten. De experimentele coronavaccins zijn primair ontwikkeld met het doel te zorgen dat je na de besmetting minder symptomen krijgt, dus minder ziek wordt. Die doelstelling is niet interessant voor kinderen, want die ontwikkelen nagenoeg geen klachten.

Het vaccin neem je in de eerste plaats voor jezelf, bijvoorbeeld als je behoort tot een risicogroep: het beschermt in principe alleen de gevaccineerde tegen (ernstige) ziekte. Daarnaast is het onzeker of het huidige Pfizer-vaccin (afdoende) bescherming biedt tegen (toekomstige) coronavirusvarianten. Dit maakt het nog twijfelachtiger of het beoogde doel van tienervaccinatie – het blokkeren van virusoverdracht – realistisch is.



1. <https://www.nu.nl/coronavirus/6141136/vaccineren-van-kinderen-kan-deel-andere-soort-coronagolf-voorkomen.html?redirect=1>



Coronavirussen muteren. Als een virus muteert wordt de nieuwe variant dominant. Dit is een normaal proces. En aanvankelijk verspreidt zo'n variant zich sneller. Maar dit betekent niet dat die nieuwe variant mensen zieker maakt. Tijdens een epidemie wordt een virus steeds meer 'endemisch'. Dit betekent dat het zich aanpast aan zijn gastheer/-vrouw en juist minder ziekmakend wordt. Uiteindelijk wordt het een normaal onderdeel van onze microbiologische omgeving. Van nature is het dus zo dat coronavirussen door mutaties veranderen naar varianten die zich gemakkelijker verspreiden, maar die minder dodelijk zijn. Er zijn op dit moment absoluut geen aanwijzingen dat mensen zieker worden of eerder doodgaan door infectie met de 'Deltavariant'. Kortom: kinderen inzetten als extra 'schild' is onnodig.



Genoeg andere opties voor volwassenen

Waarom kinderen “ten behoeve van een ander” blootstellen aan een experimenteel coronavaccin als er genoeg opties zijn voor volwassenen om zichzelf te beschermen? De meeste risicogroepen in ons land zijn nu volledig gevaccineerd, waardoor ze minder kans lopen op een ernstig ziektebeloop. Daarnaast zijn er effectieve protocollen voor de vroege (thuis)behandeling van Covid-19, onder meer ontwikkeld in de VS. Het is belangrijk dat onze overheid deze vroege behandeling snel mogelijk maakt.

Daarnaast kunnen mensen uit de risicogroepen werken aan hun leefstijl, door meer te bewegen en gezonder te eten. De wijze waarop de pandemie in ons land tot uiting is gekomen, is namelijk mede te danken aan een andere epidemie: die van overgewicht en diabetes type-2. Beide zijn belangrijke voorspellers gebleken voor ziekenhuisopname vanwege Covid-19. Die andere epidemie kennen we al jaren. Toch toonde gedurende een halve eeuw vrijwel niemand bij de overheid zich écht gealarmeerd. We passeerden in ons land geruisloos de barrière van één miljoen diabetespatiënten. Er dient dringend te worden geïnvesteerd in preventie en leefstijlverandering. Het wordt tijd dat wezenlijke oplossingen worden aangedragen.

Zal in het najaar weer druk op de ziekenhuizen komen te staan? Dat is goed denkbaar. Al jarenlang is er iedere winter een ‘piek’ (griep of corona), waarbij de zorg op de proef wordt gesteld. Maar dit komt grotendeels doordat jaren achtereen is bezuinigd op het aantal ziekenhuisbedden, bij een groeiende bevolking en toenemende zorgvraag. Hierdoor is er geen reservecapaciteit. Laten we gezonde kinderen niet gaan vaccineren (met alle bijkomende risico’s) om de capaciteitsproblemen in de zorg op te lossen.



Pfizer-vaccin heeft een 'noodvergunning'

Het Europees medicijnagentschap (EMA) heeft het Pfizer-vaccin ('Comirnaty') voor volwassenen een tijdelijke 'voorwaardelijke' goedkeuring verleend vanwege emergency ofwel acute noodzaak.

Dit betekent dat "aanvullend bewijs over de baten" moet worden afgewacht.¹ Pas in december 2023 moet de producent het laatste klinische onderzoeksrapport indienen over de "werkzaamheid en veiligheid van Comirnaty".¹ Daarmee is het een 'experimenteel' vaccin: de onderzoeksfase is nog niet afgerond.

EMA heeft het Pfizer-vaccin voor kinderen vanaf 12 jaar eveneens 'voorwaardelijk' toegelaten, vanwege emergency ofwel noodzaak. Voor gezonde kinderen is er echter geen enkele noodzaak of emergency, omdat zij zelden (ernstig) ziek worden van Covid-19. Dit geldt trouwens ook voor de meeste kinderen uit de zogenaamde 'griep prik'-groep, waar kinderen met allerlei chronische aandoeningen onder vallen.² De absolute meerderheid van deze groep loopt geen aanvullend risico op Covid-19.

De coronavaccins maken intussen officieel deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma, dat verder uitsluitend bestaat uit vaccins met een volledige EMA-goedkeuring (geen 'noodvergunningen'). Het Pfizer-coronavaccin neemt daarmee een uitzonderingspositie in. Het is belangrijk je dit te realiseren. Te meer daar dit vaccin is gebaseerd op een nieuwe techniek, net als het vaccin van Moderna: het zijn zogenaamde 'boodschapper-RNA'-vaccins ('messenger-RNA'-vaccins ofwel mRNA-vaccins).



1. ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_nl.pdf

2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34175864/>



Bij de mRNA-techniek wordt een stukje van de genetische code van het coronavirus na de injectie opgenomen door de lichaamscellen, waardoor die worden aangezet tot het maken van virale, lichaamsvreemde spike-eiwitten. Dat zijn die rare uitsteeksels aan de buitenkant van het coronavirus. Het immuunsysteem herkent vervolgens deze spike-eiwitten als 'indringer', en leert zo ook het virus te herkennen. Dat deze techniek nieuw is, houdt een risico in. Dat heeft minister Hugo de Jonge in november 2020 onderkend, in een Kamerbrief over aankoop van Covid-19 vaccins: "Het feit dat gebruik gemaakt wordt van een technologie waarmee nog geen geregistreerde vaccins gemaakt zijn, is een risico".³

[3. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/11/16/kamerbrief-over-aankoop-covid-19-vaccins](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/11/16/kamerbrief-over-aankoop-covid-19-vaccins)



Bijwerkingen op korte termijn

Vaccins hebben bijwerkingen. Die zijn niet per se ongewenst: sommige duiden er op dat het immuunsysteem reageert, wat uiteraard de bedoeling is. De meest gangbare bijwerkingen na een coronavaccin zijn hoofdpijn, spierpijn, vermoeidheid, rillingen, pijnlijke prikplek, koorts, misselijkheid en/of gewrichtspijn.¹ Deze zijn meestal na een paar dagen voorbij, maar het vaccin kan dus al meer klachten geven dan de meeste kinderen van een infectie met Sars-CoV-2 zouden hebben.

Maar soms word je echt ziek van een vaccin. Zo zijn kort na coronavaccinatie ernstige allergische reacties ('anafylactische shock') gemeld, naast onder meer verlammingen, vorming van bloedstolsels en overlijden. Vooral dat laatste klinkt heftig. In de Europese bijwerkingendatabase 'EudraVigilance' van EMA zijn echter in de eerste helft van dit jaar voor 0- tot 18-jarigen vijf sterfgevallen gemeld na toediening van het Pfizer-vaccin.² Daarnaast waren er 376 ernstige bijwerkingen. Het is dan ook de vraag op welke bronnen minister De Jonge zich baseert als hij dit coronavaccin voor tieners als "veilig" kwalificeert.³

Jongeren lijken na vooral hun tweede Pfizer-prik een verhoogde kans te hebben op hartontsteking (myocarditis) en ontsteking van het hartzakje (pericarditis). Eind juni liet de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – zeg maar: het Amerikaanse RIVM – een verklaring uitgaan.⁴ Volgens de CDC is er een "waarschijnlijk verband" tussen →

1. <https://www.lareb.nl/pages/update-van-bijwerkingen>

2. <https://onderzoekvaccins.nl/ernstige-bijwerkingen-covid-19-vaccins-bij-0-17-jarigen/>

3. <https://www.parool.nl/nederland/de-jonge-inenten-kinderen-vanaf-12-is-onmisbaar-bij-coronabestrijding-in-najaar~b8bb0474/>

4. <https://www.msn.com/en-gb/health/medical/fda-will-add-warning-to-pfizer-and-moderna-vaccines/ar-AALnhZB>



de mRNA-vaccins (Pfizer en Moderna) en myocarditis/pericarditis bij tieners en jongvolwassenen. Vooral jongens hebben een verhoogd risico: in de groep 12 tot 17 jaar waren op 11 juni zo'n 66 meldingen bekend per miljoen doses van het tweede Pfizer- of Moderna-vaccin.⁵ Dat is één geval per vijftienduizend tweede prikken.

Myocarditis is een ernstige bijwerking, die kan leiden tot hartspierverval en blijvende hartschade. Het is een ernstige hartziekte, die normaal niet voorkomt bij jongeren. Behandeling van myocarditis behoeft ziekenhuisopname en meestal zware systemische medicatie. Zoals prednison en/of langdurige medicatie om de immuniteit juist te onderdrukken.

5. <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-06/03-COVID-Shimabukuro-508.pdf>



Bijwerkingen op (middel) lange termijn

Niemand weet hoe veilig het vaccineren van tieners is, omdat dit zich nog volledig zal moeten uitwijzen in de praktijk. EMA heeft het Pfizer-vaccin 'voorwaardelijk' goedgekeurd voor tieners vanaf 12 jaar op basis van één onderzoek, waarin duizend gevaccineerde kinderen van 12 tot 15 jaar zijn vergeleken met duizend ongevaccineerde kinderen.¹ Deze klinische studie werd uitgevoerd door de producent zelf. De observatietijd bedroeg twee maanden. Zo'n onderzoek is te beperkt om eventuele bijwerkingen op de (middel)lange termijn te kunnen opsporen.

Wat we in elk geval weten, is dat in deze studie sprake was van 0,4% "ernstige bijwerkingen"². Dit is gedefinieerd als onder andere een ziekenhuisopname, levensbedreigende situatie of dood. Dit wil zeggen dat vier van de duizend gezonde kinderen hier slachtoffer van zijn geworden. Er zijn 1,18 miljoen jongeren tussen 12 en 18 jaar in Nederland. Als iedereen uit die groep gevaccineerd wordt, kan dat met dit percentage resulteren in ongeveer 4.500 ernstige bijwerkingen. Zijn we bereid dit voor lief te nemen terwijl kinderen er zelf geen voordeel van hebben, maar het doen "voor de ander"?

Los hiervan: er waren in de studie veel 'gewone' bijwerkingen zoals moeheid, hoofdpijn, spierpijn en gewrichtspijn die dermate ernstig waren dat ze de dagelijkse activiteiten onmogelijk maakten. De duur van deze bijwerkingen is door de producent niet gemeld.

Kinderen lijken tien keer meer kans te hebben op ernstige en levensbedreigende bijwerkingen na coronavaccinatie dan op een ziekenhuis-

1. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2107456>

2. <https://www.fda.gov/media/144413/download> (pagina 29)



opname door de ziekte zélf (in de meeste gevallen niet eens op de IC). Het middel lijkt daarmee erger dan de kwaal. Let wel: van het Pfizer-vaccin is nog onbekend of het bij gezonde kinderen ernstige Covid-19, ziekenhuisopnames of sterfte kan voorkomen. Dit komt zo weinig voor bij kinderen, dat dit waarschijnlijk nooit aangetoond zal worden. Ook is niet bekend of het de virusoverdracht stopt.

Over mogelijke schade op de lange duur weten we helemaal niets. Niemand weet nog welke bijwerkingen kunnen optreden na één, twee, vijf, tien of dertig jaar. Het vaccin is gebaseerd op een nieuwe techniek, die nog nooit op kinderen is toegepast.



Risico's waarover je (bijna) niemand hoort

Om het vaccineren tegen corona te promoten, worden steeds meer communicatiemiddelen ingezet. Zoals een veel bekeken video waarin immunoloog dr. Marjolein van Egmond vertelt dat vaccins “eigenlijk alleen maar korte termijn bijwerkingen” hebben.¹ Veel wetenschappers denken daar heel anders over. De Amerikaanse arts-

onderzoeker dr. Robert Malone – nota bene één van de uitvinders van de mRNA-vaccintechniek – plaatste afgelopen juni op zijn LinkedIn-pagina een ondubbelzinnig statement. Daarin waarschuwde hij onder meer voor auto-immuunziekten die zich mogelijk pas na maanden of jaren kunnen manifesteren. Deze visie sluit aan bij het medisch handboek *Vaccines and Autoimmunity*, waaraan 77 auteurs uit veertien landen meewerkten.²

Malone's LinkedIn-pagina werd eind juni tijdelijk weg gecensureerd, maar op onze website kun je zijn statement in elk geval lezen.³ Ook zijn Twitter-account is de moeite waard: <https://twitter.com/RWMaloneMD>. Malone is lang niet de enige arts-onderzoeker die zich zorgen maakt. De Canadese immunoloog/vaccinoloog dr. Byram Bridle heeft vastgesteld dat mRNA-vaccins niet op de injectieplaats blijven. Op basis van aanvullend feitenmateriaal concludeert hij dat de vaccinhoud zich door het lichaam verspreidt, zoals naar de hersenen, de milt, de lever, de bijnieren en vooral de eierstokken. Hij vindt dat onderzocht moet worden of ook dáár spike-eiwitten worden aangemaakt, want dat onderzoek is nooit gedaan. Hij vindt dit vooral belangrijk omdat intussen duidelijk is dat het spike-eiwit méér is dan een antigeen en zelf schade kan aanrichten. →

1. https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=bqZPkF_N6Lw&list=PLVq02MUODjYFwcJXCIfRx-B4UIONlLwzq9

2. Shoenfeld Y, Agmon-Levin N, Tomljenovic L (ed.). *Vaccines & Autoimmunity*. Wiley Blackwell, 2015

3. <https://artsencollectief.nl/gebruik-tieners-niet-als-immunologisch-schild>



Bridle heeft een uitgebreide 'oudergids' geschreven voor de Canadian Covid Care Alliance (CCCA), waarin hij zijn bevindingen en visie toelicht.⁴

En dan zijn er nog de zorgen over een fenomeen dat Antibody Dependent Enhancement (ADE) wordt genoemd.⁵ Hierbij treedt na vaccinatie een onvolledige afweerreactie op. Dit zorgt ervoor dat als de gevaccineerde daarna met een coronavirus in aanraking komt, er een explosieve afweerreactie ('cytokinestorm') kan optreden die in het slechtste geval dodelijk afloopt. Dit fenomeen is in het verleden herhaaldelijk aan het licht gekomen bij dierproeven. Maar die zijn bij de razendsnelle ontwikkeling van de coronavaccins overgeslagen. Vanwege de 'noodvergunning' heeft Pfizer een risicoplan ('Risk Management Plan') moeten indienen bij EMA.⁶ Daarin wordt een "belangrijk potentieel risico" benoemd: Vaccine-Associated Enhanced Disease (VAED), een andere term voor ADE.

4. https://www.canadiancovidcarealliance.org/wp-content/uploads/2021/06/2021-06-15-Children-and-COVID-19-Vaccines-full-guide_-FINAL.pdf

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

6. https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf



Schade? Voor eigen risico

Als een kind (blijvende) schade oploopt door het coronavaccin, kan niemand aansprakelijk worden gesteld. De producenten van de coronavaccins zijn hiervan gevrijwaard door overheden. Ook bij de Nederlandse overheid is waarschijnlijk weinig te halen. Dit heeft het fiasco met het Mexicaanse griepvaccin ('Pandemrix') wel geleerd, dat in 2009 eveneens razendsnel op de markt kwam. Ook destijds werd dat vaccin gepromoot met een angstcampagne, weliswaar op een minder massieve schaal dan nu gebeurt. Achteraf bleek het vaccin helemaal niet nodig.

Na de vaccinatiecampagne tegen het Mexicaanse griepvirus traden ernstige bijwerkingen op. Zo ontwikkelden ook Nederlandse kinderen narcolepsie, een invaliderende neurologische ziekte. Het was een bijwerking die pas gaandeweg aan het licht kwam. In 2011 constateerden Zweedse wetenschappers dat narcolepsie vaker voorkomt bij kinderen die Pandemrix kregen. Mede daarom gaf minister Schippers van VWS in 2014 opdracht om – zonder erkenning van aansprakelijkheid – tot een schikking te komen.

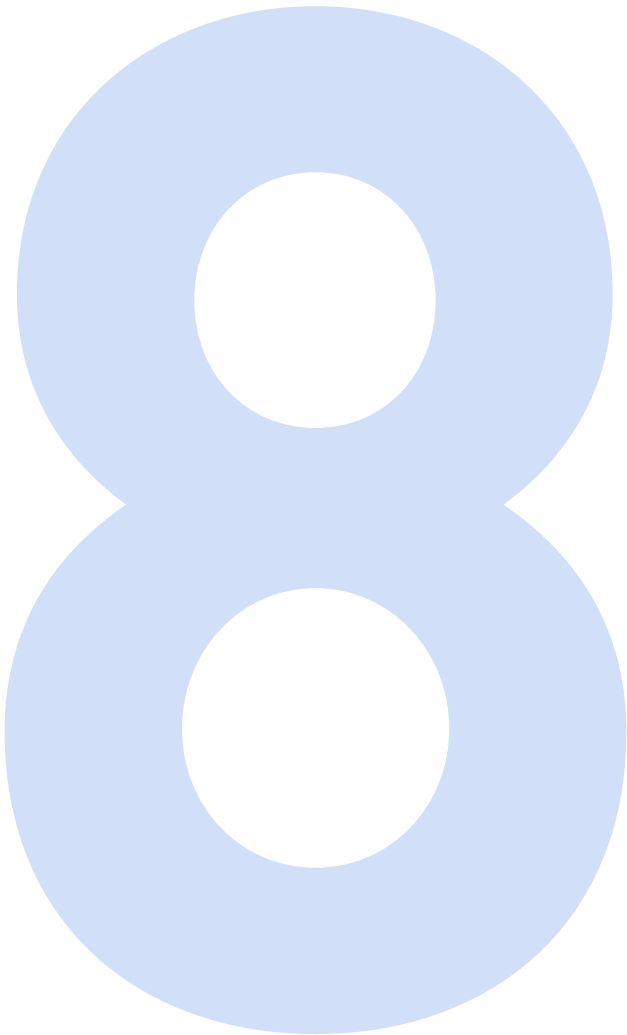
In 2018 reserveerde het kabinet 5 miljoen euro als schadevergoeding voor enkele van de 'narcolepsie-kinderen'.¹ Veel mensen leven in de veronderstelling dat de ouders in datzelfde jaar zijn gecompenseerd. Dat is niet zo. In het boek *Griep* schrijft epidemioloog en voormalig huisarts dr. Dick Bijl: "Hoewel de Staat aansprakelijkheid heeft afgewezen, zijn de door Beer advocaten gepresenteerde dossiers door deskundigen van de Staat beoordeeld en is de Staat bereid om in een aantal van deze dossiers na te gaan of tot een minnelijke oplossing kan worden gekomen (in de zin van een financiële tegemoetkoming). →

1. <https://www.telegraaf.nl/nieuws/2582968/overheid-schikt-niet-met-na-vaccinatie-ziek-ge-worden-willem-12>



Dat overleg is nog altijd gaande en zal vermoedelijk niet op korte termijn zijn afgerond.”²

Dit boek van Dick Bijl dateert van september 2020. Toen was de kwestie dus nog altijd niet afgerond. Afgelopen juni bleek dit nog steeds de actuele situatie en was in nog geen enkele narcolepsie-casus een schikking getroffen, zo leert navraag.



2. Dick Bijl. Griep. Prikken, slikken of heel voorzichtig niets doen? De Graaff, 2020



Vertrouw op natuurlijke immuniteit

In de Britse krant *The Times* hielden eind juni vooraanstaande Britse immunologen een pleidooi tégen het vaccineren van gezonde

tieners.¹ “Kinderen langs de natuurlijke weg Covid-19 laten oplopen is beter voor ze dan inenten”, zei bijvoorbeeld socioloog en hoogleraar dr. Robert Dingwall. Hij is lid van de Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI), die de Britse regering gaat adviseren over coronavaccinatie van kinderen. “In tieners verloopt de ziekte zo mild dat vaccins wel uitzonderlijk veilig moeten zijn, willen ze meer goed doen dan kwaad”, voegde hij er nog aan toe.

Volgens Dingwall moeten we niet langer in paniek raken over besmettingscijfers, aangezien Covid-19 geen significante doodsoorzaak meer is. “Gezien het lage risico op Covid voor de meeste tieners kunnen we er gevoelig van uit gaan dat ze beter beschermd zijn door natuurlijke immuniteit na besmetting, dan ze te vragen het risico van een vaccin te accepteren.”

Waarom horen we dit geluid nauwelijks in Nederland? Covid-19 doormaken betekent waarschijnlijk langdurige immuniteit, mogelijk levenslang.² Oók na een milde besmetting.³ Een bijkomend fenomeen dat kán optreden, is groepsimmuniteit. Als voldoende mensen in de bevolking immuniteit hebben tegen het virus, heeft dit een beschermend effect op de rest van de bevolking: het virus kan zich dan minder gemakkelijk verspreiden, waarmee dan dus ook andere mensen beschermd worden. →

1. <https://artsencollectief.nl/kinderen-langs-de-natuurlijke-weg-covid-19-laten-oplopen-is-beter-voor-ze-dan-inenten/>

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

3. <https://www.msn.com/nl-nl/nieuws/overig/zelfs-milde-besmetting-beschermte-langdurig-te-gencorona/ar-AAKyRT0>



Waarschijnlijk hebben intussen al aardig wat Nederlandse tieners natuurlijke immuniteit verworven. Als na de zomervakantie de scholen weer beginnen, zullen dat er nog meer zijn. In deze groep voegt vaccinatie helemaal niets toe, behalve het risico van (ernstige) bijwerkingen.

Wil je toch per se een coronavaccin?

Dan is er veel voor te zeggen om niet te kiezen voor de experimentele Pfizer-prik, maar te wachten op de traditionelere coronavaccins die in de pijplijn zitten. Die hebben waarschijnlijk een gunstiger veiligheidsprofiel. De recombinant-eiwitvaccins van GSK-Sanofi en van Novavax komen waarschijnlijk dit najaar beschikbaar in Europa.⁴

4. <https://artsencollectief.nl/kinderen-jongeren-perspectief/>



Kijk naar wat elders gebeurt

In het advies van de Gezondheidsraad is te lezen dat tot nu toe slechts enkele Europese landen hebben besloten tot het vaccineren van gezonde kinderen vanaf 12 jaar, waaronder Duitsland.¹ De Duitse regering negeerde daarbij wel het advies van haar eigen ‘gezondheidsraad’, het STIKO in Berlijn. Dit wetenschappelijk comité besloot op 10 juni om coronavaccinatie níet aan te bevelen voor gezonde kinderen vanaf 12 jaar.

Ook Frankrijk, Spanje en Roemenië zijn van plan om vanaf 12 jaar te gaan vaccineren, waarbij medische risicogroepen voorrang zullen krijgen. Landen als België, Denemarken, Finland en Portugal willen pas gaan prikken vanaf 16 jaar. Andere Europese landen, waaronder Zweden en Estland, adviseren coronavaccinatie vooralsnog alleen voor kinderen vanaf 12 jaar met een verhoogd risico op een ernstig ziektebeloop. Over het vaccineren van gezonde kinderen onder 18 jaar zijn de Zweedse autoriteiten ondubbelzinnig: “Het vaccin maakt je minder ziek als je besmet raakt. Aangezien kinderen niet ziek worden door het coronavirus, hoeven ze niet gevaccineerd te worden.”²

Het illustreert dat je over de noodzaak van het vaccineren van gezonde 12-plussers op wetenschappelijke gronden van mening kunt verschillen. Want al deze landen baseren hun besluiten en voornemens op een “wetenschappelijke onderbouwing”. Maar er is nog iets. De pandemie wordt effectiever bestreden als Westerse landen de vaccins die ze hebben gereserveerd voor gezonde kinderen, zouden doneren aan landen met een gebrek aan vaccins. Zodat daar kwetsbare ouderen en gezondheidswerkers kunnen worden beschermd. Afgelopen juni werd hier nog

1. <https://www.gezondheidsraad.nl/over-ons/documenten/adviezen/2021/06/29/vaccinatie-van-adolescenten-tegen-covid-19>

2. <https://www.krisinformation.se/en/hazards-and-risks/disasters-and-incidents/2020/official-information-on-the-new-coronavirus/children-and-parents>



voor gepleit in het medische tijdschrift *The Lancet*.³

Ook de WHO heeft hier al een paar keer een lans voor gebroken. De WHO is sowieso terughoudend als het gaat om het inenten van kinderen tegen corona. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is er nog onvoldoende bewijs voor het gebruik van vaccins tegen Covid-19 bij kinderen: “Kinderen en adolescenten hebben de neiging om mildere ziekte te hebben in vergelijking met volwassenen”.⁴

10

3. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00339-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00339-X/fulltext)

4. <https://artsencollectief.nl/advies-who-kinderen-moeten-niet-gevaccineerd-worden/>

Deze brochure wordt jou aangeboden door Stichting Artsen Covid Collectief. Wij zijn een onafhankelijke non-profitorganisatie van artsen en medisch professionals waaronder huisartsen, medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde en artsen Maatschappij en Gezondheid.

**Dit document mag gedeeld worden.
Graag zelfs.**



agenda

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Senior Beleidsmedewerker

@minvws.nl

Datum

11 februari 2020

Aantal pagina's

3

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Betreft	Bijeenkomst Denktank Desinformatie
Vergaderdatum en -tijd	20 februari 2020 15-16.30
Vergaderplaats	Vergadercentrum Babylon
Aanwezig	(Uu); (GGD Amsterdam); (LHV); en (Lareb); (NVK); (IVM); (JGZ, GGD RU); (RIVM) (columnist); (VWS)
Afwezig/afgemeld	(UvA); (Erasmusmc); (Vumc); (Cbg-meb); (Cbg-meb); (TNO); (JGZ, GGD RU); (RIVM); (RIVM); (RIVM); (RIVM); (RIVM); (VWS); (U Maastricht); (Facebook); (google)
Afwezig/geen bericht	(TNO); (Wur); (Erasmusmc); (Radboudumc); (AJN); (blogger); (Ahold); (VWS);

15:00 Start bijeenkomst met 3 casussen (voorzitter:)

Deze bijeenkomst van de Denktank is bedoeld om de balans op te maken: Waar staan we nu met de acties die in gang zijn gezet, wat loopt, wat loopt niet, waar moeten we sterker op inzetten.

Casussen: We bespreken eerst 3 onderwerpen/casussen die actueel zijn:

1. **Miss Natural:** actie om een Blender te verloten onder 100 zwangere vrouwen die niet de vaccinatie maternale kinkhoest haalden: bespreking casus en aanpak van RIVM (RIVM). Andere

deelnemers kunnen aanvullen met eigen reacties op deze actie. Wat leren we hieruit voor de toekomst?

2. **Homeopathische vaccins** en 'ontstoringstherapie': nav rapport en 'lobby' [redacted] en artikelen online (KRO-De Monitor) opnieuw actueel. Niet alleen mbt aanpak van onjuiste informatie op websites van homeopathisch behandelaars (IGJ) maar ook aanknopingspunten voor verder tegengaan van het gebruik van homeopathische middelen voor deze doeleinden. Discussie en vraag hoe onjuiste informatie hierover kan worden aangepakt; online en bij ouders, zorgprofessionals. [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] (VWS) en indien mogelijk iemand van de IGJ (nog niet geconfirmeerd)

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Datum
11 februari 2020

3. **Nederlands vaccinatie congres** (16 mei Hoevelaken), met diverse (antivax) sprekers, dagvoorzitter [redacted] [redacted] [redacted] zie [redacted]

⇒ Is dit interessant voor de Denktank? Zou iemand hier heen kunnen/willen gaan?

15:30. Actielijnen en actiepunten die zijn opgepakt door de deelnemers

Vervolgens bespreken van de update van de eerder gemaakt afspraken en acties per Actielijn; in de tekstblokken staan de eerdergenoemde actiepunten, zoals in de excelsheet uitgezet (als bijlage toegevoegd). Daaronder de concrete acties die in tussentijd zijn opgepakt door deelnemers aan de denktank.

1. 'Weerspreken van misinformatie sociale media'

Weerspreken van onjuiste informatie op Twitter, Facebook, ed.
Opzetten facebookgroep voor denktank om uit te wisselen
Inzet social mediakanalen VWS
Maken van kaartenbak deelnemers

VWS: uitleg team sociale media ([redacted] [redacted] [redacted] VWS)

Billboards antivax inclusief doneeractie: <https://www.doneeractie.nl/vaccinatie-billboards/-37981>: reactie hierop?

⇒ Zijn er verder nog zaken te bespreken over inzet op social media vanuit denktank? Hoe verloopt dit nu?

Mbt 'kaartenbak' (actie VWS): elkaar inschakelen indien nodig, kan via de Denktank mailinglijst, maar het is goed om wat meer inzicht te hebben in functie en affiliatie. Bij de stukken is een deelnemerslijst toegevoegd:

⇒ Graag Tabel aanvullen (tijdens bijeenkomst of per mail).

2. Vergroten beschikbaarheid en vindbaarheid van goede informatie, ook voor mensen met vragen

Site RIVM en RVP
Site Lareb
Site van EMA, CBG en patiënten-netwerk
Sites met informatie voor ouders (ouders van nu, 24 baby, ed)
Thuisarts.nl aanvullen met informatie over vaccinatie

Acties op dit terrein:

- Webpagina <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties/twijfels>, speciaal gericht aan mensen die twijfelen over vaccinaties. RIVM

- Website Rijksoverheid.nl aangepast. [] [] []
- Website beterzondergriep.nl met bijbehorende FB pagina. [] []
- Lareb Kennisbank (vanaf 2021) mbt veiligheid vaccins, met veel betere informatie over bijwerkingen dan die nu te vinden is. []
- Reactie op NVKP-mail naar verloskundigen en kraamcentra; desinformatie over de maternale kinkhoestprik. RIVM reactie aan overkoepelende orgaantoereikend? [] [] GGD RU.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondhe d
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Datum
11 februari 2020

3. Overleg met sociale mediaplatforms en zoekmachines

aanbod Facebook in het aanpakken van de viraliteit van berichten
aanbod Facebook in het aanpassen van de lijst van hoaxes

Facebook, Google, Twitter: wat is hier gebeurd? Merken deelnemers een verschil op Facebook? Zijn er nieuwe hoaxes om aan Facebook door te geven?

4. Uitspreken voor het belang van vaccineren in de geschreven pers

bellen met de redactie van kranten/tijdschriften als er onjuiste informatie over vaccinatie in artikelen staat.
organisatie van een symposium (evt samen met NVJ) voor journalisten over vaccinatie en verantwoordelijkheid van journalisten daarbij.

- Artikelen over grieprik zorgprofessionals;
- Symposium: hoe staat het hiermee?

5. Uitspreken op televisie wanneer de gelegenheid zich voordoet

6. Inzet binnen beroepsgroep van zorgwerkers

Zorgverleners spreken elkaar aan op het belang van vaccineren en attenderen elkaar ook op het belang van de grieprik.
Zorgverleners spreken collega's aan op het promoten van homeopathische profylaxe, verkennen optie van tuchtrecht?
Zorgverleners spreken collega's aan op artikelen met onjuiste informatie over vaccinatie.

De mogelijkheid om via tuchtrecht zorgverleners aan te pakken die patiënten weerhouden van vaccineren, is verder uitgezocht. Alleen als de professionele richtlijnen door de zorgverlener zijn overschreden, zou dit kunnen, en indien het gaat om concrete gevallen. Dus bijvoorbeeld als een vaccinatie wordt ontraden, terwijl bij het volgen van de richtlijn juist wel vaccinatie geïndiceerd zou zijn, en de persoon later de ziekte heeft gekregen. Optreden tegen bijvoorbeeld negatieve uitingen over het vaccinatiebeleid levert waarschijnlijk niks op, dit is een kwestie van vrije meningsuiting zolang de arts niet handelt in strijd met de richtlijn.

⇒ *Is binnen de beroepsgroepen of communicatie onder zorgverleners nog actie ondernomen?*

16.20: Afsluiting en rondvraag

agenda

Betreft	Denktank desinformatie bijeenkomst
Vergaderdatum en -tijd	10 december 2020 13.00-14.00
Vergaderplaats	Thuis, via Webex
Uitgenodigd	Leden Denktank, VWS
In cc	
Kopie aan	

1. Opening en mededelingen

2. Structuur en werkwijze van de Denktank

Graag bespreken we de huidige opzet van de Denktank en de toekomst. Werkt de huidige structuur en werkwijze van de Denktank (signaleren, doorsturen, (zelf) reageren) voor iedereen goed of zou dit anders kunnen? Zijn we op de goede weg en (hoe) gaan we verder?

3. Strategie/rol van de Denktank in de aanpak van Desinformatie

In de bijeenkomst met [REDACTED] is gesproken over depolarisatie. Hoe kijken de deelnemers terug op deze bijeenkomst? Leidt die bijeenkomst nog tot andere ideeën over de aanpak en rol(len) van de (leden van de) Denktank?

4. Rol van de Denktank bij desinformatie rondom COVID-19 vaccinatie

Wat gebeurt er al? Hoe ziet de denktank zijn rol op dit punt?

5. Bijeenkomst vaccinatie alliantie (25 januari, 12.30-13.30, online)

Een aparte werksessie voor de Denktank van 1 uur: hoe geven we hier invulling aan, wie wil dit coördineren, wie wil een bijdrage leveren?

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

[REDACTED]
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

[REDACTED]
Beleidsmedewerker

[REDACTED] @minvws.nl

Datum
7 december 2020

Bijlage(n)
1

Aantal pagina's
1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

agenda

Betreft	Denktank desinformatie
Vergaderdatum en -tijd	17 november 2021 13:00-14:00
Vergaderplaats	webex
Aanwezig	leden van de denktank
Afwezig	
Kopie aan	

Directie Publieke Gezondheid

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

T [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum

10 november 2021

Bijlage(n)

2

Aantal pagina's

2

Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.

1. Rondje langs het veld:
Wat zien jullie in de praktijk op het gebied van desinformatie? Welke trends zijn hier uit af te leiden? Wat vraagt dit van de aanpak van desinformatie. Zowel vanuit de leden van de denktank als vanuit de overheid?
 - *Het is de laatste tijd stil in de denktank, er worden vrijwel geen signalen meer gedeeld. Vanuit VWS zien we een toename. Is de stroom desinformatie nog te overzien?*
 - *De toon verandert, de desinformatie wordt steeds agressiever. Wordt dat beeld gedeeld en hoe gaan de deelnemers van de denktank daarmee om? Hierbij kan ook verwezen worden naar het artikel dat [redacted] ([redacted] AJN) door stuurde aan ons (**bijlage**). " hier zakt toch de moed van in je schoenen" " zijn we niet als denktank veel te naïef?".*
 - *De focus ligt sterk op Covid, zijn dezelfde trends zichtbaar bij de desinformatie rond de RVP vaccinaties of heeft Covid de aandacht volledig verlegd?*
 - *Onderwerpen waar PDC nu zijn (communicatie) beleid op richt:*
 - o *Vaccinatie tegen corona is riskanter dan het virus zelf.*
 - o *Vaccin is te snel ontwikkeld.*
 - o *Vaccin zit in experimentele fase.*
 - o *Vaccin heeft gevolgen voor zwangerschap.*
 - o *Vaccin heeft gevolgen voor vruchtbaarheid.*
 - o *Alternatieve middelen innemen tegen corona in plaats van vaccinatie zoals b.v. Ivermectine.*

- o *Bijwerkingen lange termijn en bijwerkingen specifiek bij kinderen: Myocarditis – ernstige afwijking hartspier of hartzakje.*
 - o *Risico op auto-immuunziekte.*
 - o *Blijvende schade bij kinderen (zoals schade na prik tegen Mexicaanse griep).*
 - o *Het vaccin kan je DNA aantasten.*
- *(Het RIVM zal nog een overzicht met signalen rondsturen)*

2. Vooruitblik denktank

Heeft de denktank nog dezelfde toegevoegde waarde als bij de start, of is verandering van strategie nodig?

- *Gezien wat is opgehaald onder agendapunt 1, hoe past de denktank daarin?*
- *Hoe houden we energie in de denktank?*
- *Willen we berichten en reacties blijven delen, en zo ja welke?* Eerdere mailwisselingen waarin ook de reactie van bv CBG, IGJ, LHV e.d. werd gedeeld waren interessant, omdat dan zichtbaar is wat er een signaal gedaan wordt
- *Meer praktisch:*
 - *Frequenties van bijeenkomsten?*
 - *Weten de leden elkaar goed te vinden?*
 - *Suggesties voor de volgende denktank en hoe deze vorm te geven?*
 - *Zijn er bepaalde thema's die men wil agenderen? Suggesties:*
 - o invloed desinformatie op vaccinatiegraad, of waar ligt de grens voor vrije meningsuiting
 - o schadelijke boodschappen op social media (en wie bepaalt wat mag blijven staan en wat niet)
 - o handhaving desinformatie

3. Bijeenkomst vaccinatie alliantie

Op 6 december vindt er een online bijeenkomst van de vaccinatiealliantie plaats.

- *De uitnodiging voor de vaccinatie alliantie zijn rondgestuurd. Mooie gelegenheid om deze nog eens onder de aandacht te brengen van de leden van de denktank. Punten uit het programma:*
 - *■■■■ ■■■■ komt spreken*
 - *Hoe kunnen we de huidige praktijk verbeteren op basis van geleerde lessen van de Covid vaccinatie. De focus hierbij ligt op de praktische kant, zoals communicatie, informatievoorziening en specifieke aandacht voor moeilijk bereikbare groepen.*
 - *De toekomst van het vaccinatiestelsel?*

agenda

Betreft	Gesprek staatssecretaris Blokhuis met Facebook en Google over online welzijn
Vergaderdatum en -tijd	14 juni 2019 10:00
Vergaderplaats	Hoftoren, Rijnstraat 50
Aanwezig	Staatssecretaris Blokhuis, [redacted] (Facebook), [redacted] (Google)
Afwezig	
Kopie aan	

1. Kennismaking
2. Misinformatie vaccinatie
3. Zelfmoordpreventie
4. Eetstoornissen
5. Bespreekbaar maken van psychische aandoeningen in de context van sociale media en tech
6. Digitaal welzijn en digitale toegankelijkheid voor mensen met beperkingen.

**Directie Publieke
Gezondheid**

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

[redacted]
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

[redacted]
(Senior) Beleidsmedewerker

[redacted]
@minvws.nl

Datum

7 juni 2019

Aantal pagina's

1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Annotatie DPG bijeenkomst 'misinformatie'
15 april 2019 – 15.00-17.00

15.00 uur – welkomstwoord VWS

- Aanwezigen welkom heten/héél kort voorstelrondje. Fijn dat zo'n diverse groep wil meedenken over de manier waarop we onjuiste informatie over vaccineren kunnen aanpakken.
- Enorm relevant, want er is veel aandacht voor. Dat zie je onder andere aan de ophef over de advertentie in de Volkskrant van VaccinVrij, en aan de berichtgeving rondom Bol.com
- Deze bijeenkomst is een van de acties die voortkomt uit de brief van de staatssecretaris en de Vaccinatiealliantie. Het vormt de start van een traject en heeft als doel om meer samenhang te brengen in de aanpak van onjuiste informatie en hier een krachtige boodschap tegenover te zetten. *Wat kunnen we doen om 'spookverhalen' tegen te gaan, proactief/reactief, of om dit soort verhalen minder podium te bieden?*
- We hebben een volle agenda (dat betekent sprekers écht aan hun tijd houden). We willen ideeën uitwisselen en veel verschillende aspecten belichten om te komen tot een oplossing. *NB Het is de bedoeling dat dit een bottom-up gedreven aanpak wordt, en dat de overheid daarbij niet de regie op zich neemt.*
- Er gebeurt al veel, bijv. de eerdere bijeenkomst die [redacted] [redacted] heeft georganiseerd en waaruit een mooie bundel is voortgekomen. [woord geven aan [redacted]]

15.10 uur – Presentatie [redacted] [redacted]

- Interessant om n.a.v. de bundel van [redacted] [redacted] in de discussie te bespreken hoe de rolverdeling tussen overheid / experts het best zou kunnen worden ingericht.

15.20 uur – Rol van online platforms ([redacted] Facebook)

- Hier zou je eventueel kunnen refereren aan het artikel in op VN.nl over de verdienmodellen achter *fake news* en de rol van online platforms om dit aan te pakken. Discussie wel bewaren voor laatste onderdeel programma.

15.35 uur – Wat doet RIVM op social media? ([redacted] [redacted])

15.45 uur – Ervaringen met weerspreken misinformatie ([redacted] [redacted])

15.55 uur – Het belang van goede informatie. Veelvoorkomende misverstanden op sociale media: hoe zit het nou echt? (Panel GR, RIVM, Lareb)

Doel: ervaringen delen over welke misverstanden vaak voorkomen en ten eerste bespreken hoe het wél zit, maar daarnaast ook hoe je goed antwoord kan geven op dit soort vragen.

- Je introduceert de sprekers: [redacted] van Lareb, [redacted] (Erasmus MC, [redacted] en [redacted] (RIVM, [redacted] heel actief op social media op persoonlijke titel) zullen zitting nemen in het panel. (NB het CBG is ook uitgenodigd maar wil niet

in het panel; ze zullen wel vragen beantwoorden als dat aan de orde is want zijn wel aanwezig).

- Je vertelt dat we iedereen voorafgaand aan het overleg hebben gevraagd om vragen en misverstanden te bedenken waarvan ze willen weten hoe het zit. (Wij houden vragen achter de hand). Zie documenten en links:
 - Notitie RIVM 10 veelvoorkomende misverstanden (meegestuurd);
 - <https://deeditwelmetjevrienden.nl/>
Dit is een website die gemaakt is n.a.v. de meningokokkencampagne "Deel dit niet met je vrienden". De website is gericht op jongeren en bevat allerlei enge claims over het gevaar van vaccineren.
 - Notitie '50 vragen vaccineren' van antivaxer (meegestuurd)

We moeten dit panel niet onnodig lang maken, veel aanwezigen weten er al veel van. Anderzijds zijn er ook aanwezigen zonder medische achtergrond en dan kan het interessant zijn om juist op een paar van de vragen uit de notitie van een antivaxer te belichten.

16.15 uur – Discussie en komen tot een gezamenlijk plan van aanpak

Aan het einde van de discussie van 45 minuten willen we antwoord op de volgende vragen:

- ➔ Kunnen we voor het vervolg een beroep op jullie doen?
- ➔ Wat gaan jullie zelf doen?
- ➔ Wat gaan we nu vanuit de denktank doen?
- ➔ Wat hebben jullie daarvoor nodig?
- ➔ Wie hebben we nog meer nodig?

Hier hebben we een werkvorm voor bedacht:

Ronde 1; iedereen maakt een top 3 van wat ze zelf willen en kunnen doen.

Ronde 2; iedereen gaat in overleg over deze top 3 (duo's of kleine groepjes?)

Ronde 3; we bespreken plenair welke dingen het meest genoemd zijn en welke acties we op gaan pakken. Ook bespreken we hoe we hier vervolg aan gaan geven. Eea vastleggen op een flap om het concreet te maken? Of typen in powerpoint? Terugkoppeling voortgang op volgende bijeenkomst vaccinatiealliantie? Of is er behoefte aan meer afstemming?

Van:

Aan:

[redacted] @lareb.nl"; [redacted] @cbg-meb.nl"; [redacted] @google.com"; [redacted]
); [redacted] @ajmeuodartsen.nl";
@medicijngebruik.nl"; [redacted] @cbg-meb.nl"; [redacted] @gdr.nl";
@fb.com"; [redacted] @rvm.nl"; [redacted] @gmail.com";
@rvm.nl"; [redacted] @tno.nl"; [redacted] @.com";
@radboudumc.nl"; [redacted] @cbg-meb.nl"; [redacted] @zrt.nl"; [redacted] @rvm.nl";
@koagkag.nl"; [redacted] @gmail.com"; [redacted] @erasmusmc.nl";
@wur.nl"; [redacted] @rvm.nl"; [redacted] @ggd.amsterdam.nl"; [redacted] @lareb.nl";
@tno.nl"; [redacted] @tno.nl"; [redacted] @medicijngebruik.nl"; [redacted] @uva.nl";
@maastrichtuniversity.nl"; [redacted] @hotmail.com"; [redacted] @uu.nl";
@gmail.com"

Onderwerp: Artikel over aanpak desinformatie OVID vaccinatie

Datum: maandag 10 mei 2021 12:51:36

Bijlagen: [Nature COVID vaccines time to confront anti-vax aggression_d41586-021-01084-x.pdf](#)

Beste allen,

Hierbij stuur ik een artikel door uit Nature, waar [redacted] me op attendeerde.

Het roept op tot een meer directe actie tegen antivax berichten rondom COVID vaccinatie.

Hoe gaan wij hiermee om? Hoe actief zijn wij als Denktank momenteel in ons uit te spreken?

Mbt de berichten die ik vorige week stuurde: heeft iemand hierop gereageerd, zijn er vanuit jullie reacties op social media of elders geplaatst?

Groeten [redacted]

Van: [redacted]

Verzonden: vrijdag 7 mei 2021 14:28

Aan: [redacted]

Onderwerp: Re: Signalen over huisartsen en des- en misinformatie

Hallo [redacted]

Wellicht is bijgaand artikel interessant om te verspreiden:

<https://www.nature.com/articles/d41586-021-01084-x>

Grt, [redacted]

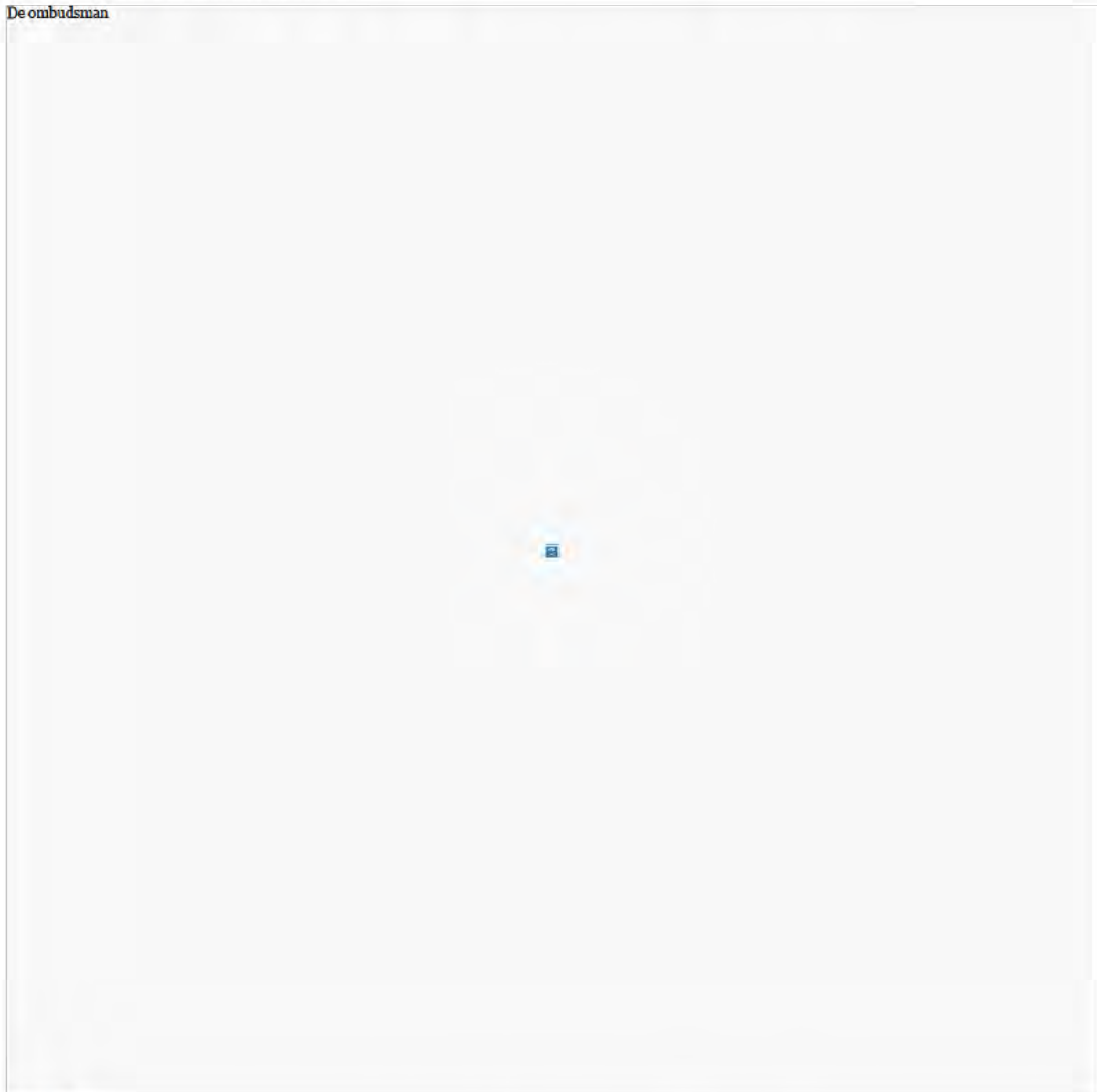
Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: Artsen covid collectief in het NRC
Datum: maandag 30 augustus 2021 15:21:14
Bijlagen: [redacted]

Beste leden van de Denktank,
Er kwamen al eerder signalen binnen over het Artsen COVID Collectief.
Vorige week stond er een advertentie van hen in het NRC, die had ik gemist, maar ik zag zaterdag dat de ombudsman van het NRC de vraag stelt (zich excuseert?) dat dit in de krant stond.
Zie de link en tekst onder en in de bijlage de brochure met dezelfde informatie over vaccinatie bij jongeren.
@ [redacted] vanuit VWs is hierover al een gesprek (gepland) met de IGJ: kan dit zo?
@andere leden, zijn jullie ook deze en andere informatie van dit AC tegengekomen, komen er vragen over binnen en wat is jullie reactie?
<https://www.nrc.nl/nieuws/2021/08/28/wie-zitten-er-achter-die-advertentie-tegen-kindervaccinatie-a4056347>
groet,

[redacted] | Senior Beleidsmedewerker |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid |
Rijnzaanplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted] | A-Be verdediging |
[redacted] | @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

Wie zitten er achter die advertentie tegen kindervaccinatie?

De ombudsman



Hoe consistent moet een krantenbedrijf zijn? Mag je in je berichtgeving en commentaar ijveren voor een duurzame wereld, maar anderzijds advertenties plaatsen die daar haaks op staan of mee wringen? Ooit was dat een *no brainer*. Natuurlijk 'mag' dat. Redactie en commercie zijn immers gescheiden. Ieder zijn eigen vak, naar twee kanten toe.

Maar in een tijd die hunkert naar morele helderheid en stellingname spreekt zo'n taakverdeling allang niet meer vanzelf. Ik schreef er hier over na protesten tegen advertenties voor [vliegvluchten](#), van [de Volksrepubliek China](#), het oliebedrijf Shell, en een [cruise-vakantie](#) van NRC.

En nu broeit kritiek op een advertentie van het ['Artsen Covid Collectief'](#), dat waarschuwt tegen het vaccineren van kinderen. We zien een blond meisje dat de lezer over opgetrokken benen indringend aankijkt, achter de spreuk „Bescherm je kind met informatie”. In kleinere letters staat een verwijzing naar [een brochure met „to redenen](#)

om jouw kind de prik, voorlopig, te besparen”.

Wappie-alert? Op Twitter regende het protesten. Van „ik wil niet betalen voor een krant waar zulke troep in staat” tot, geestig, de vraag of NRC ook een advertentie zou plaatsen van de Taliban „met tien redenen waarom het misschien niet heel verstandig is je dochter naar school te sturen”. Ook vragen sommigen zich af of er op de redactie geen discussie over is.

Nou en of – al zijn de meningen er ook verdeeld, net als in de samenleving. Een paar redacteuren tekenden bezwaar aan, anderen wijzen op de scheiding van redactie en advertentie. De redacteur zorg kreeg klachten van artsen uit haar netwerk. De hoofdredactie verdedigt de plaatsing met het klassieke argument dat die niet betekent dat de krant de boodschap goedkeurt of onderschrijft.

Kort geleden gebeurde het omgekeerde, met een redactioneel stuk. Uit [een interview met filosoof Ad Verbrugge](#) werden op last van de hoofdredactie sceptische uitspraken over vaccins geschrapt. Ik [bekritiseerde dat toen](#), omdat ik vond dat die uitspraken iets duidelijk maakten over Verbrugges wereldbeeld.

Hoe ging het dit keer? De gewraakte advertentie stond in *De Telegraaf* en werd opgemerkt door de advertentie-afdeling van NRC Media. Die haalde hem binnen als nieuwe account – maar legde de advertentie wel eerst voor aan de hoofdredactie, omdat het een gevoelig onderwerp betreft. Er kwam groen licht, alleen bij de daaropvolgende plaatsing niet voor een tweede foto, met een spookachtige jongen tegen een donkere achtergrond. Het hulpvragende meisje kwam erdoor, de angstaanjagende jongen niet.

De hoofdredacteur verdedigt die keus. Hij zegt: we willen geen angst zaaien en zouden geen advertentie plaatsen die, bijvoorbeeld, beweert dat vaccins dodelijk zijn. Maar deze advertentie gaat zo ver niet. En het is een feit: er woedt een maatschappelijk [debat over vaccinaties](#). Dat mag scherp worden gevoerd.

Pre-corona weigerde NRC wel een anti-vaccin-advertentie; maar dat was sluikreclame. De boodschap was verstopt [onder de tuinmeubeltjes](#) – met een veel radicalere boodschap tegen alle vaccins.

Ik zie wel een ander bezwaar tegen deze advertentie, namelijk de onduidelijke afzender. Wat is dit voor groep artsen en hoe moet de lezer die plaatsen? Dat speelt niet bij Shell, de Volksrepubliek China of vliegvlagen naar de zon.

En die brochure, waar de advertentie naar verwijst? Die zou bol staan van vertekende informatie. Wat ik erin las is tendentius, zij het niet hysterisch zoals het [apocalyptische complotblad Gezond Verstand](#), dat vaccins „biowapens” noemt, voor het „genetisch manipuleren van homo sapiens”. Het kan altijd gekker.

Nu kun je zeggen dat juist het meer subtiele karakter ervan die brochure schadelijker maakt dan evidente onheilsprofetieën van complotdenkers. Inderdaad, het is een reden om argwanend te zijn. Alleen lijkt dat me vooral een aansporing om meer onderzoek te doen naar deze club - en de krant was dat ook al van plan. Wie zijn de [gangmakers](#), wie vertegenwoordigen ze en waar staan ze nu eigenlijk precies voor?

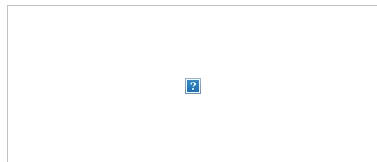
Aan zo'n onderzoek zou de lezer meer hebben dan aan een [Dordtse synode](#) over de deugdelijkheid van advertenties.

Een tegenargument is dat je onzin geen zuurstof moet geven, ook niet door het te weerleggen. Dat argument lijkt me aanvechtbaar, maar ook te vervallen nu de artsenclub zelf zijn ideeën in de krant adverteert. Er zijn trouwens goede voorbeelden, want [Medisch Contacten](#) de site [Zorgvisie](#) legden beweringen van het collectief, dat weigert een ledenlijst te publiceren, al eens kritisch langs de meetlat.

Overigens is de ophef over de advertentie ook om een andere reden opmerkelijk. Twee maanden geleden publiceerde NRC [een opiniestuk](#) van het collectief, met in essentie dezelfde boodschap.

Daar kraaide toen maar een enkele haan naar. Het stuk was voorgelegd aan de redactie Wetenschap en met een paar aanpassingen geplaatst, zegt de chef Opinie. Twee redacteuren morden over het feit dat die merkwaardige club een plaats kreeg, maar daar bleef het bij.

Geven advertenties meer aanstoot omdat de krant er geld mee verdient? (veel minder dan vaak wordt gedacht: kranten leven nu grotendeels van inkomsten uit abonnementen). Of misschien door afnemende tolerantie voor onwelgevallige geluiden, uit het gevoel dat de krant achter de inhoud van advertenties moet staan – of die voor plaatsing moet checken.



PRAAT MEE MET NRC

[Onderaan dit artikel](#) kunnen abonnees reageren. [Hier leest u meer over reageren op NRC.nl](#).

Ja, dan wordt alles redactionele *content*, en de krant een reclamebureau.

Dat zou een consistentie zijn die haaks staat op de scheiding van redactie en commercie, en op het pluriforme karakter van NRC, [volgens zijn Beginselen](#) een krant die lezers geen mening wil opdringen. Wel feiten aanbieden – dus nu graag ook over de vage artsenclub achter de foto van dat benarde meisje met haar opgetrokken knieën.

Sjoerd de Jong

Reacties: ombudsman@nrc.nl

Denktank desinformatie:

- Deelnemers aan de denktank doen mee omdat ze een bijdrage willen leveren aan de aanpak misinformatie en omdat ze het belang van vaccinatie onder de aandacht willen brengen;
- Deelname kan op basis van persoonlijke titel ofwel op basis van functie en organisatie;
- Deelname betekent vrijwillige actie vanuit eigen mogelijkheden.
- Uitwisseling binnen de denktank gebeurt in vertrouwen.
- VWS faciliteert de denktank dmv het organiseren van bijeenkomsten en het in contact brengen van partijen.

Aanleiding:

- De beeldvorming rond de denktank past niet bij wat de denktank feitelijk doet
- Deelnemers zijn niet (zichtbaar) actief, er wordt weinig teruggekoppeld over wat er met de signalen gebeurt.
- De signalen staan in geen verhouding tot wat er rond gaat aan desinformatie. Voegen deze signalen nog wat toe aan de monitoring die al plaatsvindt?
- De actieve deelnemers zijn meestal ambtenaren, ligt het in de rede om hier een apart netwerkje voor op te zetten? Navraag bij IGJ leert bovendien dat de verschillende toezichthouders elkaar ook niet goed vinden op het gebied van desinfo.
- Het probleem van desinformatie is gegroeid sinds de start van de denktank.
- Desinformatie neemt in algemene zin toe. Wat speelt op desinformatie in algemene zin en wat specifiek bij vaccinatie en wat betekent dat voor waar onze verantwoordelijkheid als VWS hierin én de verantwoordelijkheid van anderen, zoals BZK en/of NCTV?

Covid

- Voor wat betreft de covid vaccinaties is gekozen voor een actieve rol vanuit VWS voor de bestrijding van desinformatie, zoals ook zelf reageren op desinformatie. Bij de denktank is juist gekozen voor een faciliterende rol voor VWS (zie bijlage).
- De verantwoordelijkheid van VWS verschilt,

Rijksvaccinatieprogramma:

- De focus ligt nu sterk op covid. Bij andere vaccinaties is er ook sprake van desinformatie, dat wordt nu een beetje ondergesneeuwd. Hoe hoog is de urgentie hier, is de casuïstiek vergelijkbaar met Covid?
- De verantwoordelijkheid voor communicatie rond RVP-vaccinaties ligt in de eerste plaats bij RIVM (covid bij VWS), wat kunnen we als VWS verder aan de aanpak van desinformatie bijdragen?

Als we de denktank willen laten voorbestaan:

- Is de samenstelling nu nog goed?
- Hoe krijgen we mensen meer in beweging?
- Nieuw naam passend bij wat de denktank feitelijk doet, informatie delen of meer gaan handelen als een denktank

Proces/organisatie:

- De input uit het overleg willen gebruiken om met ons MT-lid verder te spreken over de inzet van de directie PG op desinformatie
- Is er aanleiding om desinformatie misschien breder op MT niveau te agenderen?
- Organisatie: aanvankelijk zou de covid vaccinatie weer onder de verantwoordelijkheid worden gebracht van PG, maar er is voor een andere organisatiestructuur gekozen. Is al duidelijk waar desinformatie Covid naartoe gaat?
- Monitoring: ██████ maakt voor de denktank een overzicht met meldingen en wat daarmee wordt gedaan, zie bijlage. Is de noodzaak hiervan nog dezelfde als bij de start van de denktank?

Van:

Aan:

[redacted]@lareb.nl"; [redacted]@cbq-meb.nl"; [redacted]@google.com"; [redacted]@amjeugdartsen.nl";
[redacted]@medicijngebruik.nl"; [redacted]@cbq-meb.nl"; [redacted]@ggdru.nl";
[redacted]@ggdru.nl"; [redacted]@fb.com"; [redacted]@rivm.nl"; [redacted]@rivm.nl";
[redacted]@gmail.com"; [redacted]@rivm.nl"; [redacted]@tno.nl";
[redacted]@zrt.nl"; [redacted]@rivm.nl"; [redacted]@radboudumc.nl"; [redacted]@cbq-meb.nl";
[redacted]@gmail.com"; [redacted]@erasmusmc.nl"; [redacted]@wur.nl";
[redacted]@rivm.nl"; [redacted]@ggd.amsterdam.nl"; [redacted]@lareb.nl"; [redacted]@tno.nl";
[redacted]@maastrichtuniversity.nl"; [redacted]@medicijngebruik.nl"; [redacted]@uva.nl";
[redacted]@hotmail.com"; [redacted]@uu.nl";
[redacted]@gmail.com"

Onderwerp:

Brandbrief PO/VO

Datum:

donderdag 4 maart 2021 13:19:57

Bijlagen:

[image003.jpg](#)
[Brandbrief PO-VO_20210210 \(2\).pdf](#)

Beste leden van de Denktank,

Via de GGD GHOR kwam deze brief binnen, die is opgesteld door een aantal docenten uit het primair en voortgezet onderwijs.

Ouders hebben die gekregen en verspreid via Whatsapp.

In de brief worden de maatregelen tegen COVID één voor één besproken en het bewijs ervoor weerlegd.

Samengevat:

- *Mondkapjes bieden schijnveiligheid en kunnen schadelijk zijn voor de gezondheid. Het is niet bewezen dat mondkapjes virussen tegengaan.*
- *Testen zijn niet betrouwbaar en quarantaine is daarom niet gegrond.*
- *1,5 meter afstand houden is niet menselijk, bovendien niet onderbouwd en niet wetenschappelijk bewezen effectief.*
- *COVID-19-injecties zijn niet langdurig onderzocht en voldoen niet aan de eisen die normaliter aan vaccins/medicijnen worden gesteld. Bovendien zijn de (lange termijn) gevolgen niet bekend. Tevens draag je niet bij aan het beschermen van de ander door het nemen van een vaccin omdat de kans op besmetting nog steeds aanwezig is.*
- *Er is geen pandemie. We zitten niet eens op een epidemie drempel (58 per 100.000 gevallen).*


Zijn jullie hierover ook berichten tegengekomen?

Op welke manier zouden we hier op kunnen reageren?

[redacted] | Senior Beleidsmedewerker |

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Publieke Gezondheid |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

 [redacted] | A-8e verdieping |

 [redacted] | www.rijksoverheid.nl |

(reacties kunnen naar)

Beste collega's uit het onderwijs,

*Middels deze **brandbrief** willen wij graag onze ernstige bezorgdheid uiten en jullie aandacht vestigen op de gang van zaken rondom de maatregelen die zijn genomen in de afgelopen maanden op scholen in Nederland.*

Wij, een groep docenten binnen PO en VO, stellen dat de maatregelen en de sluiting van de scholen en nu het weer willen openen van de scholen onder strenge voorwaarden om het coronavirus onder controle te krijgen, buitenproportioneel zijn en meer schade aanrichten dan dat zij goed doen. Middels dit schrijven willen wij onze bezorgdheid tonen en de gevolgen van de maatregelen onder de aandacht brengen.

Kinderen en jongeren betalen namelijk een hoge prijs voor disproportionele angst. Onze jeugd krijgt op dit moment direct en indirect de boodschap vanuit school, het kabinet en de media dat er voortdurend gevaar is, dat andere mensen een gevaar vormen en dat zij zelf een gevaar vormen voor anderen.

Kinderen en jongeren zijn niet verantwoordelijk voor de volksgezondheid. Zeker niet als we praten over een zeer klein percentage mensen wat hier ernstig ziek van wordt of aan zal overlijden, vergelijkbaar met voorgaande jaren.

*Wij pleiten er daarom voor dat alle scholen per direct open zullen gaan, weliswaar **zonder** maatregelen. Wij maken ons namelijk ook ernstige zorgen om de fysieke en mentale gezondheid van leerlingen en docenten omtrent het verplicht dragen van niet-werkende mondkapjes, de 1,5-meter doctrine, het testbeleid en wellicht in de toekomst ook het vaccinatiebeleid.*

Sluiting scholen

De schoolsluitingen wegen op de eerste plek niet op tegen de maatschappelijke gevolgen van deze maatregelen en zijn niet wetenschappelijk onderbouwd. De beslissing om scholen te sluiten is in december 2020 alleen ingezet om ouders te dwingen thuis te werken. Door de sluiting van de scholen staat het algemeen welzijn van kinderen en jongeren sterk onder druk. Scholen zijn geen brandhaarden en kinderen lijken niet significant bij te dragen aan de verspreiding van het coronavirus (Folkhalsmyndighete, 2020; Munro & Faust, 2020; Nogrady, 2020; RIVM, 2020). Tevens blijkt uit Zweeds onderzoek dat er niet meer leerkrachten en docenten ziek zijn geworden waar scholen open zijn gebleven (Ludvigsson, Engerström, Nordenhäll, & Larsson, 2021).

Het sluiten van scholen heeft voor het merendeel van de kinderen en jongeren negatieve gevolgen (Leeb, 2020). Deze doelgroep kampt met toenemende emotionele problemen, gedragsproblemen en depressiviteit. De (kwetsbare) jongeren hebben het mentaal zwaar en zoeken hulp via de hulplijn en komen op de spoedeisende hulp terecht. Doordat kinderen en jongeren niet naar school kunnen ontstaat er meer eenzaamheid, hebben ze minder sociale contacten, minder afleiding en meer verveling.

Uit onderzoek blijkt dat kinderen en jongeren onvoldoende leren van afstandsonderwijs (Engzell, Frey, & Verhagen, 2020). Afstandsonderwijs is rampzalig voor leerlingen met leerproblemen, leerachterstanden en/of een moeilijke thuissituatie. Vanuit de Inspectie van het Onderwijs blijkt dat leerlingen tijdens de eerste lockdown achterstand hebben opgelopen (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 2020). Nu de scholen voor een tweede keer gesloten zijn is het risico dat leerlingen een nog grotere achterstand oplopen zeer groot. Wij vinden het belangrijk dat scholen, weliswaar onder normale omstandigheden, opengaan.

Mondkapjes

Per 1 december is de mondkapjesplicht ingevoerd op middelbare scholen. Niet alleen is deze verplichting in strijd met artikel 10 van de Nederlandse grondwet maar leidt het ook tot een onveilige en harde sfeer op scholen. Daarnaast is er geen bewijs voor de effectiviteit van de mondkapjes en beschermen deze maar zeer beperkt bij het voorkomen van besmetting van anderen (Aggarwal, Dwarakanathan, Gautam, & Ray, 2020; Bundgaard & Bundgaard, 2020; Gómez-Ochoa & Mukac, 2020; Jefferson & Heneghan, 2020; Vainshelboim, 2020). De toegevoegde waarde van het dragen van stigmatiserende mondkapjes is gering en het kan schadelijke effecten hebben voor de gezondheid van de drager doordat het mondkapje een infectiebron kan vormen door onhygiënisch en verkeerd gebruik. Mondkapjes zijn een vorm van schijnveiligheid en een onderdeel van een gedragsexperiment. Experimenten met kinderen en jongeren zijn moreel onaanvaardbaar.

Op de scholen worden de leerkrachten geadviseerd en docenten verplicht een mondkapje te dragen in de gangen en openbare ruimtes. Tevens wanneer ze door het lokaal bewegen. Expressie in het gezicht kunnen lezen is voor (jonge) kinderen een belangrijke factor om zich veilig te kunnen voelen en goed te kunnen ontwikkelen. Dat wordt ernstig bemoeilijkt op deze manier (Peeters, Desmet, & Berghe, 2020). Bovendien worden de jongste leerlingen op deze manier al vroeg blootgesteld aan indirecte hersenspoeling. Er zijn veel leerkrachten die zich bezwaard voelen een mondkapje te dragen, aangezien zij dit niet pedagogisch verantwoord vinden. Wij zijn tevens bang dat kinderen hierdoor een taalachterstand zullen ontwikkelen.

Testbeleid

De PCR-test is frauduleus. Deze test is geen diagnostisch instrument. Een coronabesmetting kan uitsluitend worden vastgesteld door een volledig diagnostisch onderzoek van een arts. De PCR-test is bovendien met een ander doel opgezet en geeft geen betrouwbaar testresultaat (O'Sullivan, 2020; Surkova, Nikolayevskyy & Drobniowski, 2020). De PCR-test geeft positieve resultaten waar zij er niet altijd zijn (WHO, 2021). Leerlingen en docenten gaan hierdoor onnodig in quarantaine. Door gezonde kinderen in quarantaine te houden, ontnemen we ze op wrede wijze de sociale interactie die cruciaal is voor hun ontwikkeling en emotioneel welzijn. Door de testen is het 'ziekteverzuim' hoog. Zeker in het basisonderwijs heeft het een weerslag op de kinderen wanneer er geen tot zeer wisselende vervanging is. Dit is niet goed voor het pedagogisch klimaat en daardoor niet voor de leerresultaten van jonge kinderen. Van gelukkige leraren leren de kinderen het meest. Dit gevoel wordt hevig ondermijnd met dit beleid. Onderwijsminister Arie Slob wil experimenteren met (snel)testen op scholen voor leerlingen en leraren. Verplicht testen is een inbreuk op het grondwettelijke geborgde recht op privacy en lichamelijke integriteit. Wij als docenten en leerkrachten kunnen op geen enkele manier toezien dat er inbreuk wordt gemaakt op de integriteit van onze leerlingen!

1.5-meter maatregel

Er is geen wetenschappelijk bewijs dat de 1,5-meter maatregel helpt, maar kinderen en jongeren wordt wel aangeleerd om 1,5 meter afstand te houden van volwassenen. Docenten op het VO mogen niet door het klaslokaal lopen omdat de 1,5 meter maatregel hierdoor niet in acht wordt genomen. Dit betekent dat docenten de voortgang van leerlingen niet voldoende kunnen monitoren en hierdoor niet op tijd kunnen bijsturen. In het basisonderwijs is de aanraking bij tijd en wijle onmisbaar en draagt het bij aan het welbevinden van het jonge kind. Welbevinden en leerresultaten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Vaccineren

'Educate before you vaccinate'.

We zien de vraag onder onderwijspersoneel om zich te laten vaccineren toenemen. Men denkt dat er zodoende geen anderen meer besmet kunnen worden en zij dus bijdragen aan de volksgezondheid en het voor de ander te doen, zij zelf voldoende beschermd zijn en dan sneller terug kunnen naar normaal. Echter is dit niet het geval, zo blijkt uit uitspraken van onder andere Marion Koopmans (OMT), Hugo de Jonge, Mark Rutte en de WHO. We wijzen u graag op de FACT CHECK, opgesteld door artsen. Zie bijgevoegd in deze brief. Wij maken ons zorgen over de gezondheid van onze collega's indien zij zich laten injecteren met iets waarvan de (lange termijn) gevolgen niet bekend zijn. Wij willen u er, om bovenstaande redenen, dan ook op wijzen dat onderwijspersoneel zich volledig vrij moet voelen om een keuze te maken om wel of geen COVID-19-injectie te nemen en zij niet verplicht kunnen worden

hiertoe. Wij hopen van harte dat er geen verdeeldheid zal ontstaan en dat u als school bovendien eerlijke informatie zal verschaffen. Wees bewust van de gevaren en consequenties voor uw personeel.

Conclusie

Het sluiten van scholen zal de verspreiding niet verminderen, maar zal daarentegen wel schadelijke gevolgen hebben op de lange termijn voor het onderwijs en het welzijn van onze kinderen en jongeren. Het zal ook van invloed zijn op het vermogen van de samenleving om te functioneren en essentiële diensten te verlenen. De maatregelen zullen effect hebben op de toekomst van onze jeugd en de maatschappij. Het (langdurig) sluiten van scholen ontnemt de kansen van kinderen en jongeren die niet ongedaan kunnen worden gemaakt.

Wij, docenten in het PO en VO, vragen aandacht voor deze schrijnende situatie en roepen op tot een open discussie, waarbij eenieder die werkzaam is binnen het onderwijs zich kan en mag uitspreken, zonder angst voor repercussies. Wij spreken ons hierbij uit tegen de draconische maatregelen die ons onderwijs en het welzijn van leerlingen en docenten ernstig beschadigen.

Ons streven is een zo spoedig mogelijke terugkeer naar het oude normaal.

Samengevat:

- *Mondkapjes bieden schijnveiligheid en kunnen schadelijk zijn voor de gezondheid. Het is niet bewezen dat mondkapjes virussen tegengaan.*
- *Testen zijn niet betrouwbaar en quarantaine is daarom niet gegrond.*
- *1,5 meter afstand houden is niet menselijk, bovendien niet onderbouwd en niet wetenschappelijk bewezen effectief.*
- *COVID-19-injecties zijn niet langdurig onderzocht en voldoen niet aan de eisen die normaliter aan vaccins/medicijnen worden gesteld. Bovendien zijn de (lange termijn) gevolgen niet bekend. Tevens draag je niet bij aan het beschermen van de ander door het nemen van een vaccin omdat de kans op besmetting nog steeds aanwezig is.*
- *Er is geen pandemie. We zitten niet eens op een epidemie drempel (58 per 100.000 gevallen).*

Kortom:

Wij horen onze kinderen te beschermen. Wij als opvoeders horen op te staan voor onze kinderen. Doen wij dit niet, dan doen wij mee aan een beleid wat nergens op is gebaseerd, maar onze kinderen wel zal schaden.

Wij willen u daarom wijzen op uw rol. U kunt dit stoppen en ervoor kiezen NIET mee te doen. Wij zouden het op prijs stellen wanneer u dit bericht deelt met al uw collega's.

Literatuurlijst

- Aggarwal, N., Dwarakanathan, V., Gautam, N., & Ray, A. (2020). *Facemasks for prevention of viral respiratory infections in community settings: A systematic review and meta-analysis*. Indian Journal of Public Health.
https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_470_20
- Bundgaard, H., & Bundgaard, J. S. (2020). *Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers*. Annals of Internal Medicine.
<https://doi.org/10.7326/M20-6817>
- Engzell, P., Frey, A., & Verhagen, M. (2020, 9 november). *The collateral damage to children's education during lockdown*. Geraadpleegd op 4 januari 2020, van <https://voxeu.org/article/collateral-damage-children-s-education-during-lockdown>
- Folkhalsomyndighete. (2020). *Covid-19 in schoolchildren – A comparison between Finland and Sweden*. Geraadpleegd van <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/covid-19-in-schoolchildren/>
- Gómez-Ochoa, S. A., & Mukac, T. (2020). *Meta-analysis on facemask use in community settings to prevent respiratory infection transmission shows no effect*. International Journal of Infectious Diseases.
<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.11.139>
- Jefferson, T., & Heneghan, C. (2020, 25 augustus). *Masking lack of evidence with politics*. Geraadpleegd op 4 januari 2021, van <https://www.cebm.net/covid-19/masking-lack-of-evidence-with-politics/>

Leeb, R. T. (2020, 12 november). *Mental Health–Related Emergency Department Visits Among ...* Geraadpleegd op 4 januari 2021, van <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6945a3.htm>

Ludvigsson, J. F., Engerström, L., Nordenhäll, C., & Larsson, E. (2021). Open Schools, Covid-19, and Child and Teacher Morbidity in Sweden. *New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/nejmc2026670>

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (2020, 23 november). *Onderwijs tijdens COVID-19: scholen en instellingen hebben zorgen over de continuïteit van het onderwijs en over leerachterstanden van leerlingen en studenten*. Geraadpleegd van <https://www.onderwijsinspectie.nl/actueel/nieuws/2020/11/24/onderwijs-tijdens-covid-19-scholen-en-instellingen-hebben-zorgen-over-de-continuïteit-van-het-onderwijs-en-over-leerachterstanden-van-leerlingen-en-studenten>

Munro, A., & Faust, S. N. (2020). *Children are not COVID-19 super spreaders: time to go back to school*. *BMJ Journals*. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-31947>

Nogrady, B. (2020, 10 december). *How kids' immune systems can evade COVID*. Geraadpleegd op 4 januari 2021, van <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03496-7>

O'Sullivan, J. (2020, 8 september). *The COVID-19 PCR Test Is Key To The Pandemic Fraud*. Geraadpleegd op 4 januari 2021, van <https://principia-scientific.com/the-covid-19-pcr-test-is-key-to-the-pandemic-fraud/>

Peeters, C., Desmet, M., & Berghe, W. (2020, 29 september). *'Heroverweeg het gebruik van mondmaskers in de klas'*. Geraadpleegd op 4 januari 2021, van <https://www.eoswetenschap.eu/gezondheid/heroverweeg-het-gebruik-van-mondmaskers-de-klas>

RIVM. (2020). *Kinderen, school en COVID-19*. Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen>

Surkova, E., Nikolayevskyy, V., & Drobniewski, F. (2020). *False-positive COVID-19 results: hidden problems and costs*. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30453-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30453-7)

Vainshelboim, B. (2020). *Facemasks in the COVID-19 era: A health hypothesis*. Elsevier Public Health Emergency Collection. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.110411>

World Health Organization. (2021, 20 januari). *WHO Information Notice for IVD Users 2020/05*. Geraadpleegd op 2 februari 2021, van <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>

De Lange, M., van der Hoek, W., Hulshof, T., & Rodriguez, M. (2020). *Influenza | Cijfers & Context | Sterfte | Volksgezondheidszorg.info*. Geraadpleegd van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/influenza/cijfers-context/sterfte#node-sterfte-als-gevolg-van-influenza>

FACT SHEET Covid-19-vaccinatie
*van en voor artsen & geïnteresseerde patiënten**
“Is dit vaccin nodig, veilig en effectief ?”

Met de steun van 

Opvallend: **heel wat Vlaamse huisartsen willen voor zichzelf geen** Covid-19-vaccin (liefst 37% in september, zie *Artsenkrant*^{1 2 3}). Wat kunnen hun redenen zijn? Hier een aantal feiten, de beste remedie tegen *fake news*. U kunt de links en andere bronnen (achteraan) zelf checken.

1. Covid-19 is gemiddeld niet heel dodelijk. De meeste geïnfecteerde mensen hebben helemaal geen symptomen⁴. Zelfs 85-plussers overleven een infectie in meer dan 90% van de gevallen⁵. Mensen jonger dan 70 hebben **99,95 % overlevingskans**. De sterftegraad (*Infection Fatality Rate*) ligt immers op 0,23% algemeen en op 0,05% voor mensen jonger dan 70⁶. Die van een seizoensgriep varieert tussen 0,1 en 0,7%⁷.
2. Om de kans op (ernstige) corona te verkleinen, is een robuust **immuunsysteem** van het grootste belang. Dat immuunsysteem kan iedereen, en vooral kwetsbare patiënten (ouderen en mensen met onderliggende aandoeningen), zelf ondersteunen via een gezonde levensstijl: rust, beweging, sociaal contact, gezonde voeding, weinig stress of angst⁸. Recent studies bevestigen dat suppletie met **vitamine D een enorm verschil kan maken** in het risico op corona en coronacomplicaties & -sterfte: “*We observe a highly significant correlation between prevalence of vitamin D deficiency and Covid-19 incidence*”^{10 11 12 13 14}. Ook vitamines A en C, zink^{15 16 17} en selenium zijn essentieel voor een goede immuniteit^{18 19}.
3. Bij een diagnose van Covid-19 kan een **huisarts** – anders dan vaak gedacht – al veel doen om **ziekenhuisopname te voorkomen**. Het team van *Docs4OpenDebate*, gesteund door een 700-tal artsen, geeft daar een overzicht van²⁰, net als onze website²¹. Hydroxychloroquine (**HCQ**) is gewoon via de apotheek leverbaar en kan (ondanks de negatieve media-aandacht) **met veel succes in een vroeg stadium** van de ziekte worden ingezet, zoals vele studies bewijzen en in detail toelichten (posologie en combinatie met zink en azithromycine)^{22 23 24 25}. Hetzelfde geldt voor ivermectine²⁶. In maart raadde virologe Anne-Mieke Vandamme (KULeuven) zelfs hoge dosissen vitamine C aan om de aandoening te boven te komen²⁷. In het ziekenhuis verkleint toediening van een hele hoge dosis vitamine D de kans op opname op intensieve met 96%²⁸.
4. Weinig bekend maar heel belangrijk: een groot deel van de bevolking **heeft al natuurlijke immuniteit** tegen Covid-19. Dit door contact met ofwel Sars-CoV-2 (het virus dat Covid-19 uitlokt), ofwel een ander type coronavirus uit de voorbije jaren (30% van de verkoudheden komt door coronavirussen, alsook de ziekte SARS uit 2003); dat heet dan ‘kruisimmuniteit’. Deze bescherming is niet gebaseerd op antistoffen maar wel op de cellulaire immuniteit (via T-geheugencellen), die oude infectiekiemen nog na vele jaren herkent, in tegenstelling tot de antistoffen die hooguit enkele jaren (of soms maanden) aanhouden²⁹. Naar schatting 70% tot zelfs 85% van de bevolking is op die manier al tegen Sars-CoV-2 beschermd³⁰, veel meer dan de 14% die al antistoffen zou hebben³¹. Daarmee is **groepsimmuniteit** een feit. Daar is dus geen vaccinatie meer voor nodig³².

* Meer exemplaren nodig? U kunt er bij ons bestellen of ze zelf uitprinten.
Graag persoonlijk doorgeven. Niet ongeadresseerd bezorgen. Niet op de openbare weg gooien.

5. **Wie het vaccin krijgt, kan het virus nog steeds overdragen.** Dat zeggen fabrikanten³³, onderzoekers³⁴, regeringsexperts³⁵ en zelfs onze premier³⁶. Het vaccin beschermt namelijk niet de slijmvliezen van de luchtwegen, zodat de gevaccineerde het virus verder kan verspreiden³⁷. Uit ‘solidariteit’ vaccineren (om anderen te beschermen) heeft dus geen zin.
6. **Effectiviteit van het vaccin:** de officiële testgegevens van **Pfizer**^{38 39} suggereren:
- om **1 geval** van ernstige Covid-19 te voorkomen, moet je zo’n **10.000** mensen inenten;
 - van die 10.000 zullen dan wel een **50-tal mensen** ernstige vaccinbijwerkingen krijgen.
- De “95% efficiëntie” van hun marketing is zeer misleidend: dat cijfer kijkt enkel naar het aantal gevallen tout court, en naar de *relatieve* risicovermindering. Rekent u mee:

% = absolute risico; () = aantal personen	Vaccin	Placebo	Voor-/nadeel vaccin
Risico op niet-ernstige Covid-19	0,04% (8)	0,88% (162)	0,84% minder risico
Risico op <u>ernstige</u> Covid-19	0,006% (1)	0,016% (3)	0,01% minder risico
Risico op <u>ernstige</u> vaccinreacties	1,1% (240)	0,6% (139)	0,5% meer risico

Als we de 11 miljoen inwoners van België zouden vaccineren, zouden we dus hooguit zo’n 1.100 mensen een *ernstige* vorm van Covid-19 besparen. En tegelijk zo’n 55.000 mensen met *ernstige* reacties op het vaccin opzadelen. Gezondheidswinst? **Bovendien ligt de betrouwbaarheid van deze Pfizer-studie onder vuur:**

- De proefpersonen waren niet representatief voor de bevolking: mensen met een zwakke gezondheid (instabiele chronische ziekte, immuundeficiëntie) waren uitgesloten, alsook mensen die al antilichamen hadden; het aantal 75-plussers was te laag voor conclusies.
 - Peter Doshi, *associate editor* van het vakblad BMJ, klaagt aan dat de oorspronkelijke (ruwe) data van het onderzoek niet publiek zijn gemaakt⁴⁰.
 - Zowel Doshi als de Nederlandse immunoloog Dick Bijl hekelen dat de proef niet echt dubbelblind was, wat de resultaten vertekend kan hebben⁴¹.
 - Het comité dat de Covid-19-gevallen moest vaststellen, bestond uit werknemers van Pfizer zelf⁴², terwijl het bij Moderna uit onafhankelijke experts bestond⁴³.
 - De telling van 162 versus 8 Covid-19-gevallen houdt geen rekening met 3.410 gevallen van “vermoede, maar onbevestigde” Covid-19: 1.594 in de vaccingroep, 1.816 in de placebogroep. Als je die wel meetelt, is de effectiviteit nog veel lager: een relatieve risicovermindering van amper 29%, in principe zelfs te weinig voor een goedkeuring⁴⁴.
7. Dat brengt ons bij de **schade** van de Covid-19-vaccins.
- ✗ Er zijn nu al ongewoon veel **bijwerkingen gemeld**. In het oog springen allergische reacties, waaronder **anafylaxie** (levensbedreigende shock): zie CDC-document van 19-12-2020⁴⁵, alsook de EMA-bijsluiter⁴⁶. Verdachte is onder meer het bestanddeel PEG, hier voor het eerst gebruikt in vaccins maar reeds aanwezig in heel wat geneesmiddelen, waardoor sommigen er overgevoelig voor geworden zijn^{47 48 49}. In de VS waren er na vijf dagen vaccineren op 112.807 personen al zes gevallen gemeld, veel meer dan bij klassieke vaccins. CDC en EMA noemen overgevoeligheid voor één van de bestanddelen een **contra-indicatie** voor Covid-19-vaccinatie.
 - ✗ Hetzelfde CDC-document telt in vijf dagen 3.150 bijwerkingen die “werken of normaal functioneren beletten, en medische hulp noodzaken”: dat is **2,79%**. Het VAERS-meldingssysteem in de VS registreerde tussen 28 december en 1 januari 40.433 “ongewenste voorvallen” na Covid-19-vaccinatie⁵⁰, waaronder ernstige⁵¹. Enkele sprekende voorbeelden van overlijdens kort na inenting hebben de pers gehaald⁵².
 - ✗ En dat allemaal binnen de eerste dagen na toediening. Bijwerkingen op iets langere termijn zijn nog **onbekend**. Met name vele auto-immuun- en neurologische problemen treden vaak pas later op. Om die reden is de Europese goedkeuring van Pfizer en Moderna voorlopig en krijgen de fabrikanten twee jaar tijd om uitvoeriger verslag over

de veiligheid uit te brengen (fase 3 van hun klinische studies is nog lopend)⁵³. **In afwachting** nemen we volgens heel wat experts **een onverantwoord risico** (zie punt 9).

- x Een serieus risico bij Covid-19-vaccins is “**antilichaam-afhankelijke versterking**” (ADE): een ingeënte persoon wordt dan bij latere besmetting met het virus *zwaarder* ziek dan zonder inenting (bijvoorbeeld hun longen dreigen zwaarder aangetast te worden). Dit risico viel buiten het onderzoeksopzet van de vaccinproeven. Het fenomeen is eerder vastgesteld bij het dengue-vaccin (iets waar ook virologe Vandamme in maart 2020 naar leek te verwijzen⁵⁴), en vaccins als dat tegen SARS (Sars-CoV-1) zijn om deze reden nooit goedgekeurd. “The risk of ADE in Covid-19-vaccines is non-theoretical and compelling. (...) Receiving the COVID-19 vaccine could convert a subject from someone who experiences mild disease to someone who experiences severe disease.”⁵⁵ Wat kunnen hiervan de gevolgen zijn bij massale vaccinatie?

8. De Covid-19-vaccins van onder meer Pfizer en Moderna gebruiken **mRNA-technologie**. Daarbij wordt de genetische code van een stukje van het virus ingebracht. Wat betekent dit voor het menselijk genoom (DNA)? Recent onderzoek (december 2020) suggereert dat zulke mRNA wel degelijk via reverse transcriptase en integrase in ons eigen DNA kan worden ingebouwd^{56, 57}. Het gaat om een preprint (nog geen peer-review) maar deze studie geeft alle redenen om het **voorzorgsprincipe** te hanteren: eerst het risico uitsluiten, dan pas vaccineren. Met name HIV-dragers zouden hier gevoelig voor zijn. De vraag klinkt ook of deze mRNA-techniek niet het ideale recept is voor **auto-immuunziekten**: er wordt een immuunrespons uitgelokt tegen proteïnes die de cel zelf heeft aangemaakt, waardoor het immuunsysteem bijvoorbeeld gezonde spiercellen zou kunnen gaan aanvallen⁵⁸. Een identieke technologie is al gebruikt bij gentherapie, en daar zag men bij 30% van de behandelde baby's, zowel als bij de proefdieren, leukemie ontstaan⁵⁹. Andere fabrikanten gebruiken klassieker technieken, zoals GSK, waarvan het vaccin later dit jaar verwacht wordt⁶⁰.
9. Ook heel wat onafhankelijke **experten zijn erg bezorgd over de veiligheid**. Een greep:
 - x Professor dr. Theo Schettlers, immunoloog en vaccin-ontwikkelaar: “Vaccineren tegen corona is onnodig en massavaccinatie is vanwege onbekende bijverschijnselen en gevolgen hoogst onverantwoordelijk.”⁶¹
 - x Professor dr. Luc Montagnier, Nobelprijswinnaar geneeskunde (mede-ontdekker van HIV): “We weten te weinig over deze vaccins, we zijn **proefkonijnen**.”⁶²
 - x Professor Sucharit Bhakdi, Duits microbioloog: “[Deze vaccins] zijn **experimenten** op mensen.”⁶³
 - x De Franse infectioloog Eric Caumes: “Nog nooit zoveel bijwerkingen gezien”⁶⁴ Opvallend is ook dat de fabrikanten al een **juridische vrijstelling** van aansprakelijkheid voor “onverwachte bijwerkingen” hebben verkregen: niet bepaald vertrouwenwekkend⁶⁵.
10. Met enkele groepen patiënten is bijzondere voorzichtigheid geboden:
 - (1) **Wie Covid-19 heeft doorgemaakt**, heeft al langdurige immuniteit opgebouwd, zowel via antistoffen als via T- en B-geheugencellen. Die laatste beschermen immers vele jaren (zie punt 4), ook nadat de antistoffen al lang verdwenen zijn: dit bevestigt een recente studie (*Science*, 6-1-2021⁶⁶). Baat het niet, het schaadt niet? Toch wel: nog los van de mogelijke bijwerkingen van het vaccin, lopen mensen met al aanwezige antistoffen een extra risico bij vaccinatie, genaamd ‘hyperimmuniteit’ wat voor extra complicaties zorgt⁶⁷. Vooraf testen op antistoffen (en zelfs op T-cellen, minder gebruikelijk) kan overbodig vaccineren vermijden.
 - (2) Als iemand al besmet is, maar (nog) geen symptomen heeft – dus in de zogenaamde ‘incubatiefase’ zit – is vaccinatie extra risicovol⁶⁸. Als er een **vermoeden van infectie** bestaat, vermijden we dus best het vaccin. Om deze reden wachten woonzorgcentra vaak met vaccineren tot twee weken na de laatste corona-uitbraak^{69, 70}.
 - (3) **Kinderen**, en wel om drie redenen:
 - 1 - Kinderen krijgen bijna nooit zware Covid-19 en zijn geen grote verspreiders⁷¹.
 - 2 - Het vaccin belet zoals gezegd de verspreiding van het virus niet.
 - 3 - Nevenwerkingen kunnen kinderen extra zwaar treffen (dezelfde dosissen voor een kleiner lichaamsgewicht).

HOE DE VEILIGHEID VAN VACCINS BEOORDELEN ?

- In bijna alle huidige vaccins (weliswaar niet in de mRNA-vaccins tegen Covid-19) zit aluminium als adjuvans: over de onschadelijkheid daarvan bestaat hoegenaamd geen consensus. Heel wat onderzoek suggereert zelfs dat zware, CVS-achtige klachten aan dit vaccinaal aluminium te wijten kunnen zijn⁷². Daarnaast tonen onafhankelijke analyses dat vaccins vele andere onzuiverheden bevatten: **allerlei toxische stoffen** in hoeveelheden die soms ver boven de limietwaarden liggen, inclusief volledig dierlijk of menselijk DNA⁷³.
- Hoe ongelofelijk het ook klinkt: bij vaccinproeven wordt zelden met een echt placebo vergeleken, zoals in principe bij alle farmaceutische middelen vereist is^{74 75}. Er wordt dan bijvoorbeeld een ander vaccin (!) gebruikt in de controlegroep⁷⁶. Bij sommige Covid-19-vaccinproeven is zo **een meningokokkenvaccin als “placebo”** gebruikt⁷⁷.
- Meldingen van zware nevenwerkingen worden door de producenten meer dan eens **weggemoffeld**. Dat deed bijvoorbeeld GSK in 2014 met de onverwachte sterfgevallen volgend op de toediening van *Infanrix Hexa*⁷⁸.
- De WHO heeft haar criteria voor het vaststellen van neveneffecten zodanig aangepast dat het vaccin vaak ten onrechte “witgewassen” wordt: zie het commentaar van Indiaas pediater en vooraanstaand vaccinatie-adviseur dr. Jacob Puliyel⁷⁹.
- Een belangrijke vraag is de **invloed van vaccinaties op de algemene gezondheids-toestand** van individuen. Daar bestaat hoe langer hoe meer onderzoek over: meer vaccins leiden niet noodzakelijk tot een betere algemene gezondheid, soms integendeel⁸⁰. Hoe meer vaccins tegelijk toegediend worden, hoe groter de kans op ziekenhuisopname of overlijden⁸¹. Ook de Italiaanse parlementaire onderzoekscommissie over ziekte en sterfte bij militairen die op missie waren geweest, kwam in 2018 tot die conclusie: combi-vaccins beter vermijden en langetermijnbewaking van nevenwerkingen serieus nemen⁸².
- Veel onderzoek en informatie is vertekend door financiële invloeden. **De WHO wordt voor een belangrijk deel, direct of indirect, door de farma gefinancierd**^{83 84 85}. Vaak geciteerde experts als vaccinoloog Pierre Van Damme hebben financiële banden met de farma-industrie (zie EMA-document⁸⁶).
- Wat is betrouwbare info en wat *fake news* ? Om dat te kunnen bepalen, is op z'n minst **toegang nodig tot alle infobronnen**. Daar lijkt de WHO anders over te denken: ze vraagt (sociale) media elk geluid dat kritisch is tegenover een aspect van vaccinatie, als ‘fake news’ weg te filteren⁸⁷. Onderzoekers die ongunstige bevindingen over bepaalde vaccins willen publiceren, botsen meer dan eens op tegenkanting en vormen van censuur (zie enkele voorbeelden in de *Prikkrant* van juni 2020⁸⁸).

MEER LEZEN OVER CORONA & VACCINATIE ?

Referenties en links, alsook de inhoud van de eindnoten, vindt u hieronder of in de e-versie van deze fact sheet: www.vaccinatieschade.be/content/corona-fact-sheet.

MEER LEZEN OVER CORONA & VACCINATIE

Websites & e-boeken

- <https://docs4opendebate.be/open-brief/>, ondertekend door bijna 700 artsen
- <https://acu2020.org/>, <https://worlddoctorsalliance.com/>, www.internationalfreechoice.com/
- <https://thefatemperor.com/published-papers-and-data-on-lockdown-weak-efficacy-and-lockdown-huge-harms/>
- <https://hoe-erg-is-corona-echt.be> : overzicht en analyse van de Covid-19-(over)sterftcijfers
- Over de correcte interpretatie van PCR-testresultaten:
 - <https://www.cebm.net/covid-19/infectious-positive-pcr-test-result-covid-19/>
 - https://www.who.int/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivd-users?utm_source=sendinblue&utm_campaign=18_12_2020_NIEUWSBRIEF&utm_medium=email
 - <https://www.vaccinatieschade.be/content/pcr-testen>
- e-book van dr. Palmer: www.wellnessdoc.com/1200studies
- www.tetyanaobukhanych.com, www.efvv.eu, www.nvic.org, <http://drsuzanne.net>, www.learntherisk.org
- YouTube: dr. Suzanne Humphries, dr. Moolenburgh, dr. Tetyana Obukhanych...

Boeken

- Neil Z. Miller, *Vaccine Safety Manual* (2015)
- dr. Kris Gaublomme, *Vaccinaties en het immuunsysteem* (2016)
- dr. Romain Gherardi, *Toxic Story* (2016)
- dr. Noor Prent, *Leven zonder vaccinaties. Bevorder weerstand, begeleid ziekte. Ouders aan het woord* (2018)

Conferenties, documentaires, experten-interviews

- “Immunity and Immunization by Prof Sucharit Bhakdi (English subtitles)”
https://www.youtube.com/watch?v=4uo2KGiSjrw&feature=emb_logo : Duitse professor microbiologie legt immuniteit tegen Sars-CoV-2 uit
- UGent-psycholoog Mattias Desmet over angst en massavorming rond corona:
https://www.youtube.com/watch?fbclid=IwAR3XE3rsrN8_5UWxY8W11fo2d8f2G_7ObxBCKy7irMaCWI-qJSdTdPs9Cgw&v=ltSqxFrkRvA&feature=youtu.be en <https://www.youtube.com/watch?v=3cjgicrA504&feature=youtu.be>
- <https://www.youtube.com/watch?v=3cjgicrA504&feature=youtu.be>: veel objectieve feiten & cijfers over Covid-19 compact bijeengebracht
- <https://www.artsenvoorvrijheid.be/blog/2021/01/12/presentatie-dr-kris-gaublomme-het-gevaar-met-het-corona-vaccin/> : dr. Kris Gaublomme over het coronavaccin
- immunoloog dr. Pierre Capel over over PCR-tests, mondkmaskers en het vaccin:
<https://www.youtube.com/watch?v=841w-vLJeaU&feature=youtu.be>
- www.vaccinesrevealed.com en <https://go.thetruthaboutvaccines.com/>
- *Vaxxed: From Cover-Up to Catastrophe* (<https://vaxxedthemovie.com/>, www.vaxxed2.com)

- 1 <https://newsmonkey.be/4-op-de-10-huisartsen-vaccineren-covid-19/>
- 2 https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20201125_93890878?hkey=&utm_source=nieuwsblad&utm_medium=newsletter&utm_campaign=lunchnieuwsbrief&adh_i=a199009b6290385a028cd2ff420bbe99&imai=849268f1-17b3-46fb-90be-72dd2df299d4&adh_i=a199009b6290385a028cd2ff420bbe99&imai=849268f1-17b3-46fb-90be-72dd2df299d4&M_BT=9839592091
- 3 <https://www.artsenkrant.com/actueel/terughoudend-over-covid-19-vaccin/article-normal-49819.html>
- 4 <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1375>
- 5 https://www.standaard.be/cnt/dmf20200514_04958570
- 6 https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf
- 7 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6815659>
- 8 <https://www.smithsonianmag.com/science-nature/what-is-the-nocebo-effect-5451823/>
- 9 https://www.researchgate.net/publication/341298531_A_tribute_to_the_Corona_virus_COVID-19_SARS-CoV-2_whistle-blowers:_Massive_fear_boosts_the_symptoms_of_Corona_patients_strongly
- 10 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.04.20188268v1>
- 11 https://torino.repubblica.it/cronaca/2020/03/26/news/coronavirus_studio_dell_universita_di_torino_assumere_piu_vitamina_d_per_ridurre_il_rischio_di_contagio-252369086/?ncid=fcbklnkithpmg0000001&ref&refresh_ce
- 12 <https://www.bmj.com/content/356/bmj.i6583>
- 13 <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0065835>
- 14 <https://www.youtube.com/watch?v=Re0arVrBrLg&list=PLvNeztjBIFTK17aDHdKVIWviapqMjqKMg>
- 15 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305906/>
- 16 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7395818/>
- 17 <https://www.youtube.com/watch?v=Bsntk2MIHu0&list=PLvNeztjBIFTK17aDHdKVIWviapqMjqKMg&index=2>
- 18 <https://anonymousfiles.io/B51bHYxd/>
- 19 **SYMPOSIUM AVV : LINK ?**
- 20 <https://www.artsenvoorvrijheid.be/blog/2020/12/23/wat-in-te-zetten-in-eerste-lijn-bij-coronaklachten/>
- 21 <https://www.vaccinatieschade.be/content/coronavirus-uitgebreid>
- 22 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32458969/>
- 23 [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(20\)30673-2/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(20)30673-2/fulltext)
- 24 <https://c19study.com/>
- 25 Ook Sciensano erkende de werkzaamheid van HCQ al in augustus 2020: www.sciensano.be/nl/pershoek/associatie-tussen-hydroxychloroquine-en-mortaliteit-van-covid-19-patienten-die-belgie
- 26 Meta-analyse: <https://ivmmeta.com/> (zie ook <https://zelfzorgcovid19.nl/ivermectine-erg-effectief-in-gerandomiseerd-klinisch-onderzoek>)
- 27 <https://www.demorgen.be/nieuws/viroloog-anne-mieke-vandamme-een-vaccin-kan-de-situatie-ook-erger-maken~b1bf0579/>, <https://anonymousfiles.io/YLv1ZCUL/>
- 28 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960076020302764?via%3Dihub>
- 29 https://www.youtube.com/watch?v=4uo2KGiSjrw&feature=emb_logo, <https://www.vaccinatieschade.be/content/immunitet-na-covid-19-infecties>, <https://www.vaccinatieschade.be/content/prof-sucharit-bhakdi>
- 30 <https://www.nature.com/articles/srep31578.pdf>, https://www.youtube.com/watch?v=4uo2KGiSjrw&feature=emb_logo (Duits microbioloog Bhakdi)
- 31 <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/12/30/bloeddonoren-antistoffen-coronavirus/>
- 32 <https://www.vaccinatieschade.be/content/kudde-immunitet>
- 33 <https://www.domusmedica.be/sites/default/files/bijlagen/VRBPAC-12.10.20-Meeting-Briefing-Document-FDA%20%281%29.pdf>
- 34 <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>, <https://www.youtube.com/watch?v=ZW1eQaIEAN> (WERKT ??)
- 35 <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8884031/Dr-Fauci-warns-early-COVID-19-vaccines-prevent-symptoms-not-block-infection.html>; Pierre Van Damme in *Het Belang van Limburg*, 5-6 december 2020
- 36 Alexander De Croo in *De Zondag*, 3-1-2021
- 37 International Vaccination Newsletter, 1995/3
- 38 FDA-document: <https://www.domusmedica.be/sites/default/files/bijlagen/VRBPAC-12.10.20-Meeting-Briefing-Document-FDA%20%281%29.pdf>, samenvatting van Domus Medica: https://www.domusmedica.be/sites/default/files/bijlagen/Covid-19%20vaccinatie%20-%20DM%2010dec2020_0.pdf
- 39 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/944544/COVID-19_mRNA_Vaccine_BNT162b2_UKPAR_PFIZER_BIONTECH_15Dec2020.pdf

- 40 <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/?fbclid=IwAR2KODQwxfmYgiKfkMJ-ftHpBnFmZoSKq-HmQ9tjTvrzVLMknn1LEPIWds#content>
- 41 <https://www.trouw.nl/binnenland/vaccinatieprogramma-staat-op-het-punt-te-beginnen-ondanks-tal-van-vragen~b906ebec/?referrer=https%3A%2F%2Fduckduckgo.com%2F>
- 42 https://pfe-pfizercom-d8-prod.s3.amazonaws.com/2020-09/C4591001_Clinical_Protocol.pdf#page=52
- 43 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2035389#disclosures>
- 44 <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/>
- 45 <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2020-12/slides-12-19/05-COVID-CLARK.pdf>
- 46 https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_nl.pdf?fbclid=IwAR3V9Rj3R9pAG6v4cXSIXaSRydVNIPQEijdn7JZCUxK6Af-Vx2AwkegDPk
- 47 <https://science.sciencemag.org/content/371/6524/10>
- 48 <https://www.vaccinatieschade.be/content/polyethyleenglycol-peg-synoniem-macrogol>
- 49 <https://www.corvelva.it/speciale-corvelva/le-comunicazioni/peg-in-covid-19-vaccines-the-same-compound-that-was-reported-by-corvelva-in-2018-is-now-blacklisted-by-science.html?fbclid=IwAR3qxlkCV2rlumy5RLEkMa6Y7d-mSA03eo9OB4MmC-CpTkwHARncUaKzs>
- 50 <https://anonymousfiles.io/KxtNawbx/>
- 51 [https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?EVENTS=on&PAGENO=1&PERPAGE=10&ESORT=NONE&REVERSESORT&VAX=\(COVID19\)&VAXTYPE S=\(COVID-19\)&SERIOUS=ON&fbclid=IwAR0PNx2icZRSqnlPrYb_Z9Z6FWy3wHuR6C-jVXn9EAeofuJ-MSWU5PKbk](https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?EVENTS=on&PAGENO=1&PERPAGE=10&ESORT=NONE&REVERSESORT&VAX=(COVID19)&VAXTYPE S=(COVID-19)&SERIOUS=ON&fbclid=IwAR0PNx2icZRSqnlPrYb_Z9Z6FWy3wHuR6C-jVXn9EAeofuJ-MSWU5PKbk)
- 52 <https://www.dailymail.co.uk/news/article-9119431/Miami-doctor-58-dies-three-weeks-receiving-Pfizer-Covid-19-vaccine.html>, <https://www.dailymail.co.uk/news/article-9111311/Portuguese-health-worker-41-dies-two-days-getting-Pfizer-covid-vaccine.html?ito=social-facebook>, <https://metro.co.uk/2020/12/16/hospital-worker-in-intensive-care-after-suffering-severe-allergic-reaction-to-covid-vaccine-13763695/>, <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-mexico-vaccines-idUSKBN2970H3>, https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20210114_96326180?hkey=&utm_source=nieuwsblad&utm_medium=newsletter&utm_campaign=corona&adh_i=1e7d614b327810657f6d3ab014d313a2&imaj=1dcf9878-0464-4717-891c-b3666c4a9f97&adh_i=1e7d614b327810657f6d3ab014d313a2&imaj=1dcf9878-0464-4717-891c-b3666c4a9f97&M_BT=7445973303724
- 53 <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-moderna-authorisation-eu>
- 54 <https://www.demorgen.be/nieuws/viroloog-anne-mieke-vandamme-een-vaccin-kan-de-situatie-ook-erger-maken~b1bf0579/>, <https://anonymousfiles.io/YLv1ZCUL/>
- 55 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795>
- 56 <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.12.12.422516v1>
- 57 <https://www.sciencemag.org/news/2020/12/coronavirus-may-sometimes-slip-its-genetic-material-human-chromosomes-what-does-mean>; dit artikel suggereert bovendien dat dit zou kunnen verklaren waarom ex-Covid-19-patiënten opnieuw positief kunnen testen
- 58 <https://www.youtube.com/watch?v=aWrZxCx6L6g&feature=youtu.be> of <https://www.blckbx.tv/videos/massa-vaccinatie-onnodig-en-roekeloos>
- 59 https://www.bionews.org.uk/page_89585
- 60 https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/
- 61 <https://www.youtube.com/watch?v=aWrZxCx6L6g&feature=youtu.be> of <https://www.blckbx.tv/videos/massa-vaccinatie-onnodig-en-roekeloos>
- 62 <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/le-defi-de-la-verite-luc-montagnier-prix-nobel-de-medecine>
- 63 <https://anonymousfiles.io/0qKj8xHg/>
- 64 <https://www.leparisien.fr/societe/sante/vaccin-anti-covid-de-pfizer-je-n-ai-jamais-vu-tant-d-effets-indesirables-s-inquiete-eric-caumes-09-12-2020-8413376.php> en <https://www.artsenvoorvrijheid.be/blog/2020/12/12/prominente-frans-infectioloog-over-coronavaccin-pfizer-nog-nooit-zon-groot-aantal-bijwerkingen-gezien/>
- 65 https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-vaccine-idUSKCN26D0TY?fbclid=IwAR1I-MtOdSe_XGFVR7LHSu5bRPAYbMLqvbqi-j7XvNZiM0JOeTR6z1IZoeU
- 66 <https://science.sciencemag.org/content/early/2021/01/05/science.abf4063>, zie ook https://www.standaard.be/cnt/dmf20210107_95644758?&articlehash=1360E75816948AF39D691FA38414C2FE4C83217AE06C25CA778DE1F94ABCBD41832F56A32F7FC304072EEF7061B49E76304AB16B3A5A0A0BD09CAE853F19C342
- 67 <https://anonymousfiles.io/sFkXIRii/>
- 68 <https://www.vaccinatieschade.be/content/incubatievaccinatie>
- 69 https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20210102_94462946

- 70 https://www.laatjevaccineren.be/sites/default/files/atoms/files/Vaccinatiedraaiboek%20COVID-19_WZC_Versie1.1.pdf
- 71 <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen>
- 72 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0946672X20301978?via%3Dihub>
<https://www.nature.com/articles/srep31578.pdf>
- 73 <https://www.vaccinatieschade.be/content/corvelva>
- 74 <https://ebm.bmj.com/content/25/6/213>
- 75 <https://theconversation.com/coronavirus-vaccine-why-its-important-to-know-whats-in-the-placebo-146365>
- 76 <http://labeling.pfizer.com/showlabeling.aspx?id=501>, 6.1: een ander Prevnar-vaccin als “placebo”
- 77 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32702298/>
- 78 <http://ijme.in/articles/infanrix-hexa-and-sudden-death-a-review-of-the-periodic-safety-update-reports-submitted-to-the-european-medicines-agency/?galley=html>
- 79 <https://anonymousfiles.io/mvXqvZMd/>
- 80 <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8674>, <https://electromedicine.org.au/wp-content/uploads/2020/05/JTS-3-186.pdf>, <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050312120925344>
- 81 *Journal of American Physicians and Surgeons* Volume 21 Number 2 (2016)
- 82 <https://drive.google.com/drive/folders/1WuCxYp1wQJFjh1fzwlXgf6krtOEESFUQ>
- 83 <https://ro.uow.edu.au/theses/4541/>
- 84 <https://www.researchgate.net/publication/281876323> Why the Corruption of the World Health Organization WHO is the Biggest Threat to the World's Public Health of Our Time
- 85 <https://www.researchgate.net/publication/341152218> A TRIBUTE TO THE CORONA VIRUS COVID-19 SARS-COV-2 WHISTLE-BLOWERS
- 86 <https://anonymousfiles.io/sGaafnmW/>
- 87 <https://www.hln.be/fit-en-gezond/who-valse-info-over-vaccins-net-zo-besmettelijk-en-gevaarlijk-als-de-ziektes-zelf-af55ec60/>
- 88 <https://www.vaccinatieschade.be/content/de-prikkrant>

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: Brief aan jeugdartsen van Viruswaarheid
Datum: donderdag 22 juli 2021 15:03:05
Bijlagen: [20210721142406.pdf](#)

Hallo [redacted]

Bijgaande brief is aan een aantal jeugdartsen in de regio Gelderland Midden gestuurd.
Ik zal morgen in het managersoverleg JGZ vragen of meerdere regio's de brief gehad hebben.

Lijkt me niet de bedoeling dat deze brief rond gaat, iets voor de denktank desinformatie?

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Zwarte Woud 2

E-mail

[redacted]

3524 SJ Utrecht

Website

: www.ggdghor.nl

[redacted]

Twitter

: @GGDGHORNL

Mobiel: [redacted]

[redacted]

De uitbraak van het nieuwe Coronavirus vraagt dat ook wij tot en met 20 mei, in lijn met de maatregelen van de Rijksoverheid, zoveel mogelijk thuiswerken. U kunt mij goed bereiken via e-mail of via mijn mobiele telefoon.

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: [redacted] vggm.nl>

Verzonden: donderdag 22 juli 2021 14:45

Aan: [redacted] @ggdghor.nl>

Onderwerp: FW: Scan van Multifunctional

Dag [redacted]

Bijgaand brief is naar een aantal jeugdartsen verstuurd.
Kunnen we hier nog wat mee?

Met vriendelijke groet,

[redacted]

T:

[REDACTED]

E:

[REDACTED]@vggm.nl

W:

www.vggm.nl

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden maakt bij e-mail gebruik van SSL/TLS zodat gegevens via een beveiligde verbinding worden uitgewisseld. Wij vragen u om er zorg voor te dragen dat SSL/TLS ook aan uw zijde ingericht is. Uw provider of ict ondersteuningspartij kan u hierbij helpen. Alleen als beide kanten dit instellen is e-mail beveiligd.

DISCLAIMER.

Deze e-mail is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Gebruik van de inhoud ervan door anderen dan de geadresseerde is niet toegestaan.

Mocht deze e-mail niet voor u bestemd zijn, wilt u deze dan terugsturen en vernietigen?

Openbaarmaking, vermenigvuldiging en verspreiding van deze e-mail is niet toegestaan.

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail, noch voor de tijdige ontvangst daarvan.

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten.

Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren.

GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

5 juli 2021

Betreft: Vaccineren kinderen 12-18 jaar met het “COVID-19-vaccin”.

Op donderdag 1 juli adviseerde de Gezondheidsraad om over te gaan tot vaccinatie tegen COVID-19 van 12 tot 17-jarige jongeren met het BioNTech/Pfizer vaccin. Het is belangrijk dat u zich als kinderarts op de hoogte stelt van de inhoud en de mogelijke gevolgen van dit advies. Van u -als behoorlijk beroepsbeoefenaar- mag vervolgens verwacht worden dat u vanuit uw medisch-professionele autonomie een eigen afweging maakt. In deze brief lichten wij toe waarom dit nu belangrijker is dan ooit tevoren.

Advies

Er kleven dusdanig ernstige gebreken aan dit advies dat deze voor u als arts niet leidend mag zijn bij uw afweging om de vaccinaties al dan niet te gaan toedienen. De Gezondheidsraad negeert namelijk haar eigen criteria voor de advisering over publieke vaccinatieprogramma's. Deze zijn vastgelegd in het “Beoordelingskader voor vaccinaties”.

Aanmerkelijke ziektelast

Als eerste voorwaarde om te besluiten tot opname van een vaccin, is dat er sprake moet zijn van een aanmerkelijke ziektelast voor het individu en potentieel een omvangrijke groep moet treffen.

In het advies onderbouwt de Gezondheidsraad dit criterium met de opmerking dat 280.000 jongeren besmet raakten. Dit zijn echter geen ziektegevallen maar positieve PCR-testen. In het arrest van 18 mei 2021 bevestigde het gerechtshof te Den Haag in de procedure van Viruswaarheid tegen de Staat dat een positieve test niet betekent dat iemand ziek is. Of er sprake is van een aanmerkelijke ziektelast kan dus niet volgen uit aantallen positieve testen.

Doden

Wel staat vast dat er het afgelopen jaar veertig ziekenhuisopnames en nul overlijdens waren door COVID-19 in een groep van 3,4 miljoen minderjarigen. De kans om in het ziekenhuis te belanden is daarmee 0,0005%. Dat zijn er elf per miljoen. Om dit in perspectief te zetten: in 2019 kwamen 49 jongeren om het leven en belandden 35.000 op de spoedeisende hulp als gevolg van verkeersongevallen.

Op basis van deze cijfers is er eenvoudigweg geen sprake van een aanmerkelijke ziektelast in deze groep.

Claims

Dit geldt ook voor het tweede criterium, namelijk dat het middel veilig en effectief is. De Gezondheidsraad stelt dat het vaccin veilig en 100% effectief is. Ook dit zijn ontorechte claims.

De werkzaamheid werd bij een zeer beperkte groep van 2.200 jongeren getest waarvan de helft een placebo ontving. In de controlegroep werden 16 jongeren positief getest. In de andere groep geen. Maar niemand werd ziek. Dit onderzoek zegt dus niets over de effectiviteit.

Risicoreductie

Vaccinfabrikanten gebruiken daarbij graag de Relative Risk Reduction om de effectiviteit te bewijzen. In absolute zin geeft dit een volledig ander beeld. De COVID-19-vaccins hebben een Absolute Risk Reduction van rond de 1%. Dat betekent dat 100 personen geïnjecteerd moeten worden om één persoon met symptomen – hetgeen niet gelijk staat aan een ziektegeval – te voorkomen.

Omdat jongeren nauwelijks ziek worden van én niet overlijden aan COVID-19 moet de veiligheid 100% gegarandeerd zijn. Elk risico op vaccinatieschade of overlijden moet uitgesloten zijn. Daarvan is allerminst sprake.

Onderzoeksfase

Het BioNTech/Pfizer vaccin bevindt zich nog in de onderzoeksfase. Tijdens de rechtszitting van Viruswaarheid tegen de Nederlandse Staat op 25 mei 2021 (Zaaknummer: 200.292.808/0 1) bevestigde de landsadvocaat dat alle vier de middelen zich nog in onderzoeksfase 2/3 bevinden. Het gaat om een voorwaardelijke goedkeuring en een tijdelijke toelating (CMA: Conditional Marketing Authorisation). In deze fase worden de werkzaamheid en bijwerkingen onderzocht.

Proefpersoon

Dit betekent dat iedereen die dit middel neemt feitelijk een proefpersoon is in een medisch-wetenschappelijk onderzoek. Deelname van minderjarigen is overeenkomstig artikel 4 van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (Wmo) aan nóg strengere regels gebonden dan voor mensen van 16 jaar en ouder. Het is verboden wetenschappelijk onderzoek te verrichten zonder schriftelijke toestemming van de proefpersoon dan wel zijn wettelijk vertegenwoordigers. Daarnaast moet er een verzekering zijn gesloten die door het onderzoek veroorzaakte schade door dood of letsel van de proefpersoon dekt. Mogelijk is u bekend dat er op 4 juni 2021 een GGD-arts persoonlijk aansprakelijk is gesteld voor de ernstige letselschade van een jonge vrouw (28).

Overtreding van deze regels kan bestraft worden met een gevangenisstraf van ten hoogste een jaar of een geldboete van € 21.750. De hoogte van de straf ligt aanzienlijk hoger bij dood of letsel.

Wgbo

Ongeacht de vraag of er sprake is van een medisch experiment, is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) van toepassing. U dient zich te realiseren dat, indien u besluit om kinderen te injecteren zonder goede voorlichting en schriftelijke toestemming, er zowel sprake is van contractuele als buitencontractuele aansprakelijkheid.

Op grond van artikel 7:448 lid 1 jo. lid 2 BW dient de hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze in te lichten. Het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling en beschikbare alternatieven volgens de laatste stand van de wetenschap moeten eveneens besproken worden. Dit is van belang omdat er bewezen goedwerkende alternatieven beschikbaar zijn zoals Ivermectine en HCQ.

Gentherapie

Op dit moment zijn de gevolgen op de middellange en lange termijn van dit middel niet bekend. Veel risico's werden namelijk nog niet onderzocht. Daarbij is dit een mRNA-vaccin, een experimentele techniek die niet eerder voor immunisatie op mensen toegepast werd. Feitelijk is het geen vaccin maar een gentherapie. Dit brengt onbekende risico's met zich mee die we de komende jaren mogelijk gaan zien. Als arts is het toedienen van dit middel onverenigbaar met de afgelegde Eed (van Hippocrates) en de Verklaring van Helsinki.

Bijwerkingen

Voor de korte termijn zijn een aantal ernstige bijwerkingen bekend die in de Verenigde Staten een aantal jongeren het leven kostte. De Gezondheidsraad erkent bijvoorbeeld als bijwerkingen myocarditis en pericarditis, respectievelijk ontsteking van de hartspier en ontsteking van het hartzakje. In Europa werden tot nu toe 248 gevallen gemeld. Dit is waarschijnlijk slechts een fractie van het werkelijke aantal. In Europa stierven inmiddels meer dan 16,5 duizend mensen na een COVID-19-vaccinatie.

Risico's

Een ander gebrek is dat geen dose finding studies plaatsvonden. Dit is gebruikelijk en noodzakelijk omdat jongeren een van volwassenen afwijkend lichaamsgewicht hebben. Onderzoeken naar de gevolgen voor de vruchtbaarheid, genotoxiciteit en carcinogeniteit vonden evenmin plaats.

De Gezondheidsraad stelt in het advies dan ook ten onrechte dat het middel veilig is. Enerzijds zijn veel risico's onbekend omdat de onderzoeksfase nog loopt. Anderzijds weten we dat er ernstige bijwerkingen en zelfs overlijdens optreden.

Geen gezondheidsvoordeel

Kortom, er is geen gezondheidsvoordeel te behalen met het injecteren van jongeren. Dit dient het doorslaggevende criterium te zijn bij een behandelingsbeslissing.

Aansprakelijk

Op basis van het hiervoor gestelde is het ethisch en rechtens onaanvaardbaar om gezonde jongeren aan enig risico van experimentele vaccins bloot te stellen. De arts die desondanks besluit om jongeren te injecteren, handelt in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt en loopt daarmee het risico strafrechtelijk en civielrechtelijk aansprakelijk gesteld te worden in het geval van vaccinatieschade of overlijden. Wij verzoeken u dringend de uitzendingen van Blckbx over dit thema te bekijken. De links treft u hieronder aan.

Ouders

De Gezondheidsraad adviseert verder dat ouders van jongeren buiten spel gezet mogen worden en dat zij zelf kunnen beslissen of zij gevaccineerd worden. De Gezondheidsraad hanteert hier een onjuiste wetsuitleg.

Als een twaalf tot zestienjarige een weigering van de ouders naast zich neer wil leggen, moet er sprake zijn van een weloverwogen wens. De hulpverlener mag in dat geval de verrichting alleen doen indien dit in het belang van de patiënt is (artikel 7:450 BW). In dat geval doet de hulpverlener er volgens de wetsuitleg goed aan het met de ouders gevoerde overleg schriftelijk vast te leggen.

De arts of hulpverlener mag nimmer aannemen dat er toestemming van de ouders is omdat de jongere alleen verschijnt. De mededelingen van de Gezondheidsraad op dit punt zijn onverantwoord. Wij wijzen u erop dat de Staat tijdens de rechtszitting benadrukte dat de arts eindverantwoordelijk blijft. Ook dit fragment vindt u in de hieronder gelinkte uitzendingen.

Informed consent

Mochten ouders en kind gezamenlijk de wens uitspreken om tot vaccinatie over te gaan, dan dient u aan de eisen van informed consent te voldoen. Ten overvloede: de wens om op vakantie te gaan of de grootouders beschermen, kan nimmer een valide reden vormen om de toediening van deze injectie aan minderjarigen te rechtvaardigen. Temeer daar het hier een medisch experiment betreft.

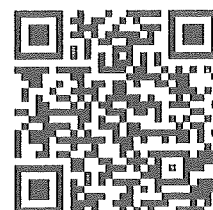
Wij vertrouwen erop dat u de juiste afwegingen maakt en uw patiënten actief afraadt dit middel te nemen. Doet u dat niet, dan bent u persoonlijk aansprakelijk. Wij adviseren u om de inhoud van deze brief tijdens een supervisie bijeenkomst met uw collega's te bespreken.

Tot slot adviseren wij u om met uw verzekeraar in gesprek te gaan over de vraag in hoeverre er een dekking bestaat bij schade als gevolg van het toedienen van experimentele vaccins.

De bronnen van deze brief kunt u vinden via onderstaande QR-code. Wij gaan ervan uit dat u zelf onderzoek doet.

Met vriendelijke groet,

STICHTING VIRUSWAARHEID.NL
Het juridische team.



Grt, [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 30 juni 2021 14:52:33

Aan: [redacted]@lareb.nl; [redacted]@cbg-meb.nl; [redacted]; [redacted]@google.com; [redacted]
[redacted]@ajnjeugdartsen.nl; [redacted]@medicijengebruik.nl; [redacted]@cbg-meb.nl; [redacted]@ggdru.nl; [redacted]@fb.com;
[redacted]@rivm.nl; [redacted]@gmail.com; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@tno.nl
[redacted]@radboudumc.nl; [redacted]@cbg-meb.nl; [redacted]@zrt.nl; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@koagkag.nl;
[redacted]@gmail.com; [redacted]@erasmusmc.nl; [redacted]@wur.nl; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@ggd.amsterdam.nl; [redacted]@lareb.nl;
[redacted]@tno.nl; [redacted]@tno.nl; [redacted]@medicijengebruik.nl; [redacted]@uva.nl; [redacted]@maastrichtuniversity.nl; [redacted]@hotmail.com;
[redacted]@uu.nl; [redacted]@gmail.com

Onderwerp: Desinfo

Beste leden van de Denktank,

- Via [redacted] kreeg ik het artikel met misinformatie over de risico's van COVID-vaccinatie op vruchtbaarheid (zie bijlage).
- Daarnaast zag ik een snelle reactie online (zie onder) op het advies van de Gezondheidsraad en het besluit van de Minister vandaag over vaccineren van kinderen van 12 tot 18 jaar. Waarschijnlijk komen er nog meer reacties op dit onderwerp.
- Verder stuur ik nog een artikel uit de Volkskrant (mocht je dat gemist hebben) van vorige week mee, waar de rol van desinformatie in achterblijven in vaccinatiegraad speelt binnen specifieke groepen.

Ik wil graag binnenkort voor de Denktank een (online) overleg organiseren over dit thema, ik probeer wat mensen uit de praktijk, of 'van de markt' (zie artikel) te vinden die hier met ons over in gesprek kunnen gaan. Collega's van de PDC-19 directie bij VWS zijn hier direct bij betrokken.

Het is een beetje stil in de groep, hebben jullie nog meer berichten binnengekregen, of specifieke thema's die je bent tegengekomen de laatste tijd rondom (COVID) vaccinatie?

Hopelijk kunnen we voor de vakantieperiode nog een keer bij elkaar komen. Goed om hier dan, behalve over de rol van desinfo in specifieke groepen, ook weer een overzicht van recente berichten te geven

Groeten [redacted]

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

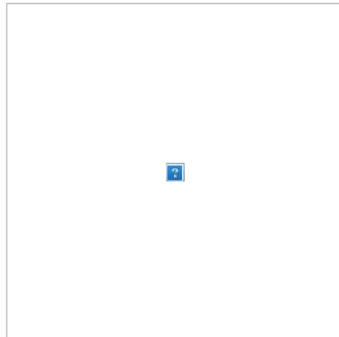
JUN 29, 2021

Artsen Collectief: "Gezonde kinderen vaccineren is onverantwoord"

jun 29, 2021

PERSBERICHT

Het Artsen Collectief is zeer bezorgd en ontstemd over het advies van de Gezondheidsraad die vandaag stelt om 'het Covid-19-vaccin van BioNTech/Pfizer beschikbaar te stellen voor alle adolescenten van 12 tot en met 17 jaar die daarvan zelf gebruik wensen te maken'. De ruim 1.500 medische professionals van het collectief stellen: "De overgrote meerderheid van kinderen en jongeren krijgt geen of slechts milde klachten, kinderen hebben nauwelijks aandeel in de verspreiding van het coronavirus. Als kinderen voor het eerst in de historie gevaccineerd worden 'voor een ander', dient de veiligheid op (middel)lange termijn onomstotelijk vast te staan. Die veiligheidsdata zijn er echter nog niet. Serieuze bijwerkingen worden echter steeds meer bekend, zoals hartspierziekten (myocarditis). We weten inmiddels dat de kans dat een jongere tot 17 jaar myocarditis krijgt na vaccinatie 13x groter is dan de kans op overlijden na een Covid-19-infectie. Andere eventuele ernstige bijwerkingen zijn nog onbekend. Dat de Gezondheidsraad aan deze feiten en de ethiek voorbijgaat, is ongelooflijk. Het vaccineren van kinderen met vaccins die nog in een onderzoeksfase zijn, is onverantwoord."



Het Artsen Collectief roept zowel de Tweede Kamer als demissionair minister De Jonge nadrukkelijk op geen overhaaste beslissing te maken. Op 14 juni jl. stuurde het collectief hierover al een brief aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De artsen en medisch professionals uitten daarin hun bezorgdheid omtrent het advies van de Gezondheidsraad om gezonde kinderen vanaf 12 jaar tegen corona te vaccineren: "[Laten we geen gok nemen met onze kinderen](#)". Ook schreven de medici meerdere artikelen over hun grote zorgen, onder andere in het NRC '[Gebruik tieners niet als immunologisch schild](#)' en de Telegraaf '[Gezonde tieners inenten is omgekeerde wereld](#)'.

Dringend beroep

Naast de politiek, doet het Artsen Collectief een dringend beroep op (kinderrechten)organisaties om in verweer te komen tegen het vaccineren van gezonde kinderen. Ook doet het collectief een dringend beroep op huisartsen, artsen en ook ouders zich goed te informeren over de voor-/nadelen van vaccineren en de bijwerkingen die (inter)nationaal naar voren komen en hierover in gesprek te gaan met (hun) kinderen: "Kinderen hebben de afgelopen anderhalf jaar veel opgeofferd en onze jeugd is de toekomst. Zij hebben nog een heel leven voor zich. Risico's door vaccinatie moeten we uitsluiten. Wij hebben de taak onze kinderen te beschermen en hun lichamelijke integriteit niet op te offeren voor volwassenen. Dat is de omgekeerde wereld."

[Meer informatie over kinderen, jongeren en hun perspectief >](#)

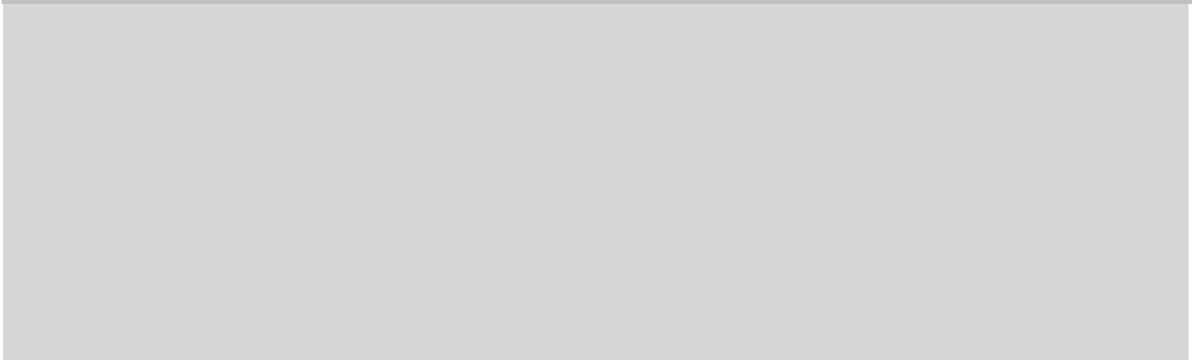
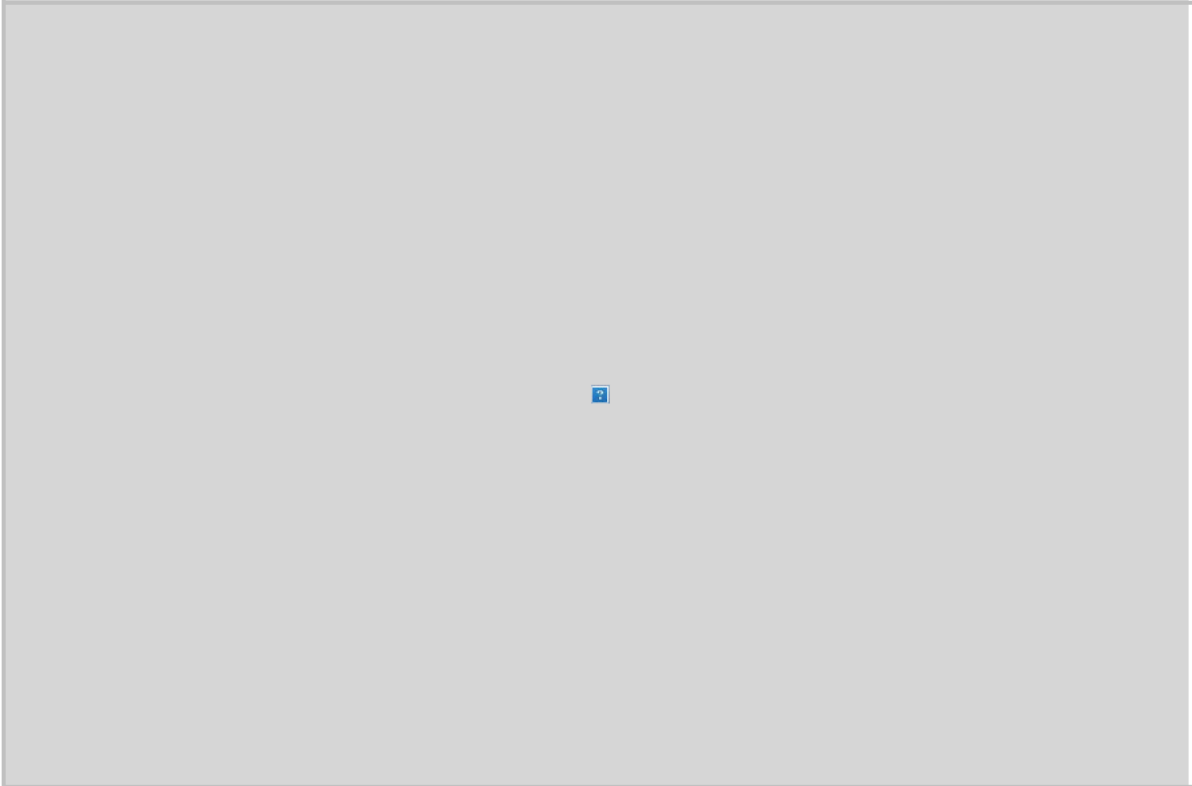
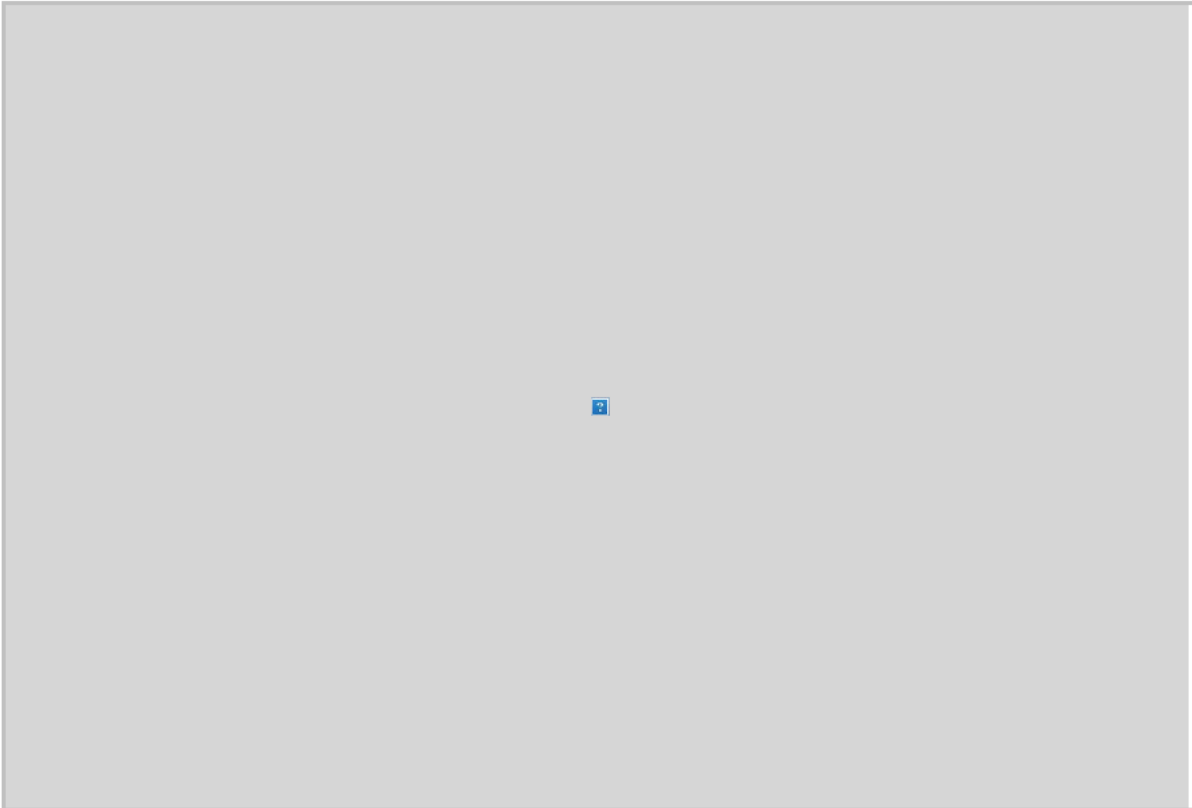
In Nederland gaapt een grote vaccinatiekloof | Gedeeld artikel van de Volkskrant

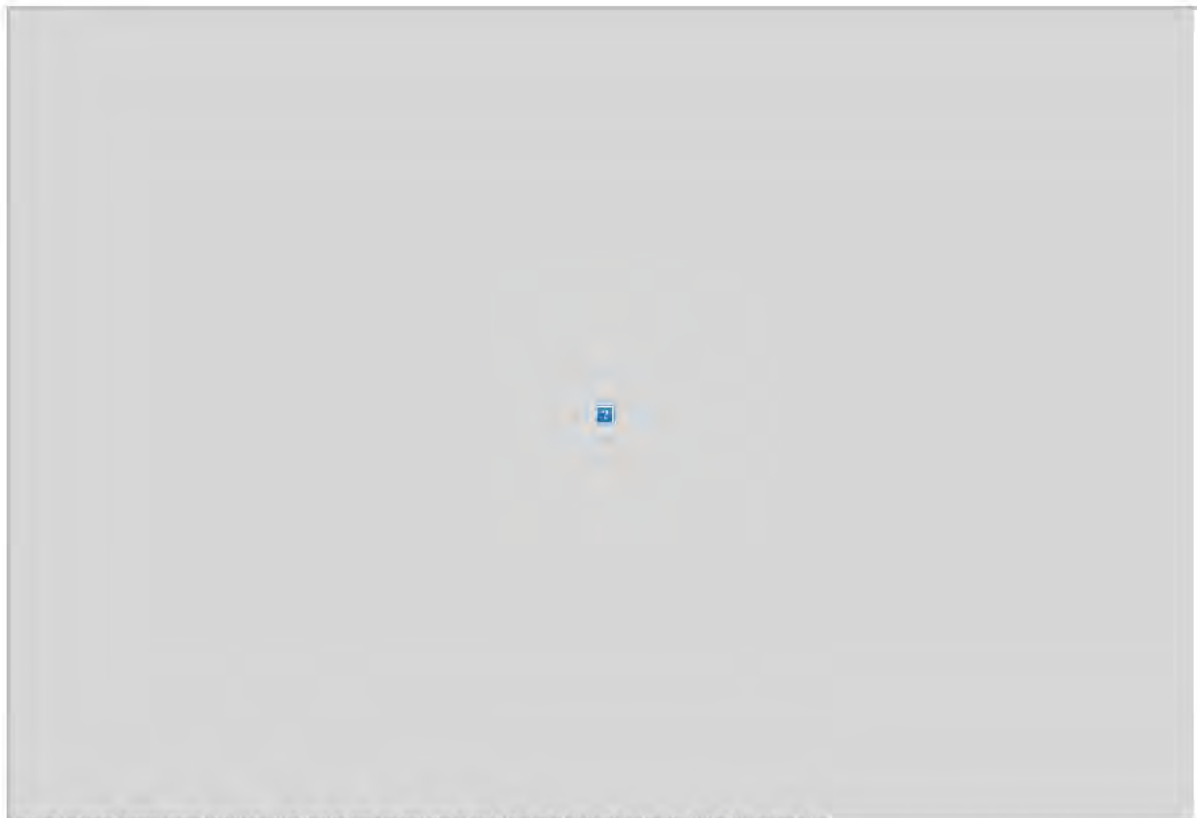
<https://digitalekrant.volkskrant.nl/volkskrant/1286/article/1374202/13/1/render/?>

[token=b9b31c0002dccc6bdb5ea27bcfce35d9&v1_platform=ios&v1_app_id=be.persgroep.devvolkskrant&v1_app_version=4.0.0](https://digitalekrant.volkskrant.nl/volkskrant/1286/article/1374202/13/1/render/?token=b9b31c0002dccc6bdb5ea27bcfce35d9&v1_platform=ios&v1_app_id=be.persgroep.devvolkskrant&v1_app_version=4.0.0)

In Nederland gaapt een grote vaccinatiekloof

Vaccinatie migranten





MOHAMED YOUSSEF OUDERENWERKER VAN MAROKKAANSE AFKOMST DEELT FOLDERS OVER DE CORONAPRIK UIT OP DE MARKT IN DELFSHAVEN. MARCEL VAN DEN BERGH / V&

ROBERT VAN DE GRIEND, HESSEL VON PIEKARTZ

Het is een snikhete donderdagmiddag als maatschappelijk werker Zeki Celikkaya op de markt in de Rotterdamse wijk Delfshaven een euro uit zijn broekzak haalt en hard tegen zijn onderarm drukt. De munt blijft een paar seconden plakken. 'Zie je nou wel', zegt hij in het Turks tegen een man in een voetbalshirt. 'Het komt gewoon door de warmte.' De man is niet overtuigd. Hij heeft toch echt zelf op internet gezien dat je van een coronavaccin magnetisch kunt worden. Al die filmpjes waarin mensen sleutels, haarspeldjes en nagelschaartjes aan hun lijf laten kleven, die liegen toch zeker niet?

Celikkaya overhandigt hem een folder waarin in het Turks staat uitgelegd wat het vaccin precies doet. De man belooft hem te lezen en loopt snel verder. 'Nou, dat wordt niks', zegt Celikkaya tegen huisarts Christel Fraaij, met wie hij deze middag zijn ronde maakt over de markt. 'Sommige mensen zijn gewoon niet over te halen.'

In Delfshaven, een van de armste wijken van Nederland, manifesteert zich een probleem dat zich in de euforie over het naderende einde van de coronamaatregelen eenvoudig over het hoofd laat zien. Want er mogen dan inmiddels ruim anderhalf miljoen vaccinaties per week worden gezet, en het leven mag dan bijna weer zijn oude vorm hebben hervonden, ondertussen blijft in achterstandswijken van Rotterdam tot Zwolle de vaccinatiebereidheid zorgwekkend laag. Vooral Nederlanders met een migratieachtergrond weigeren de prik, blijkt uit gezamenlijk onderzoek van GGD Amsterdam, Amsterdam UMC en Expertisecentrum Pharos. Eind mei zei 80 procent van de autochtone Nederlanders zich zeker te zullen laten vaccineren, bij de migrantengroepen was dat gemiddeld 43 procent. Deskundigen spreken van een 'vaccinatiekloof' die in de herfst of de winter zomaar tot een nieuwe besmettingsgolf kan leiden. Wat verklaart die lage prikbaarheid? En hoe valt de kloof te dichten?

'Nee! Nee! Nee!' roept een mevrouw met een hoofddoek vanaf haar scootmobiel en racet er langs de fruitkraampjes vandoor. Aan haar zijn de geruststellende woorden van Celikkaya, Fraaij en de andere leden van het voorlichtingsteam van Delfshaven duidelijk niet besteed.

Het team, dat onder meer bestaat uit huisartsen, leden van de gebiedscommissie, Marokkaanse buurtvaders en Turkse ouderenwerkers, gaat sinds april een paar keer per week langs markten en moskeeën. Gekleed in groene hesjes en gewapend met feiten en met folders in vier talen proberen ze beetje bij beetje de weerstand te overwinnen. Wie zich laat overreden kan op zaterdag in het wijkgebouw naast de markt meteen terecht voor een prik.

Juist in een wijk als Delfshaven zou je verwachten dat er om vaccinaties wordt gevochten. Want net als in andere buurten met grote migrantenpopulaties heeft corona hier wild om zich heen geslagen. 'Ik heb heel veel ellende gezien', zegt huisarts Fraaij. Mensen met een migratieachtergrond, becijferde de Amsterdamse GGD, raken twee tot vier keer zo vaak besmet met corona als hun autochtone landgenoten, worden vier keer zo vaak in het ziekenhuis opgenomen en komen anderhalf keer zo vaak te overlijden.

Fraaij kan de oorzaken zo opsommen: haar patiënten lijden relatief vaak aan suikerziekte, hartklachten en een hoge bloeddruk en dat maakt ze extra kwetsbaar voor infecties en complicaties. Het gros woont met grote gezinnen dicht op elkaar en heeft geen werk waarbij je makkelijk anderhalve meter afstand kunt bewaren. 'Ja, en als je dan ook geen auto of geld hebt om naar een testlocatie te gaan, wordt het wel erg ingewikkeld.'

Maar waarom bestaat er dan onder dit deel van de bevolking zo weinig animo voor een vaccin? Het sleutelwoord, zegt Fraaij: wantrouwen. 'Als ik hier op zaterdag sta te prikken, komt het regelmatig voor dat mensen het vaccin en de injectienaald van dichtbij willen bekijken. Zodat ze zeker weten dat er niks gevaarlijks in zit.'

Microchips bijvoorbeeld, of varkensgelei, of anders wel stoffen die onvruchtbaarheid veroorzaken. Volgens Charles Agyemang, hoogleraar etniciteit en gezondheid aan het Amsterdam UMC, gaan onder Nederlanders van niet-westerse afkomst de wildste verhalen rond over het vaccin. Complottheorieën, stelt hij, zijn oorzaak nummer 1 voor het wantrouwen onder migranten.

In sommige gemeenschappen zijn die complotten bovendien diepgeworteld. Zo wordt ook over andere vaccins en medicijnen al jaren rondverteld dat ze worden gebruikt om minderheden uit te roeien. Aanhangers van die theorie verwijzen naar de Amerikaanse Tuskegee-studie. Bij dat beruchte onderzoek halverwege de vorige eeuw werd Afro-Amerikanen doelbewust een behandeling voor syfilis onthouden, met zeker 128 doden tot gevolg. Agyemang: 'Migranten kijken naar de geschiedenis, horen die verhalen, en denken dat zij ook als proefkonijn worden ingezet.'

Bij de kraam met sokken en ondergoed praat advocaat Mohammed el Joghrafi, ook lid van het voorlichtingsteam, zich de blaren op zijn tong. Maar de mevrouw in de rode jurk met bijpassende hijab is niet te vermurwen. 'Ik wil het niet', zegt ze in het Marokkaans. 'Ik wil het niet.' Na enig aandringen van El Joghrafi bekent de vrouw dat ze zich wel wil laten vaccineren, maar dat ze niet mag van haar kinderen. 'Zij kennen iemand die er half verland van is geraakt.' El Joghrafi schudt zijn hoofd en geeft haar een folder. 'U bent toch een volwassen vrouw? Waarom zou u zich iets aantrekken van uw kinderen?' De vrouw zwijgt even en zegt dan: 'Goed, misschien doe ik het wel stiekem.'

De vaccinkloof is evengoed een informatiekloof: ouderen met een migratieachtergrond hebben vaak om uiteenlopende redenen geen toegang tot vitale kennis. Dat komt allereerst door een taalachterstand. Probeer de persconferenties van Mark Rutte of de brieven van het RIVM maar eens te begrijpen als je nauwelijks Nederlands spreekt of niet kunt lezen.

Veel van deze ouderen zijn daarom afhankelijk van hun kinderen, ook voor de informatie over vaccins. Dat kan goed uitpakken, maar de vaccinscepsis onder jonge migranten is groot. Zo vinden spookverhalen en desinformatie vanzelf hun weg naar de 65-plussers van bijvoorbeeld Turkse en Marokkaanse komaf.

Van invloed is ook dat sommige minderheden alleen nieuws uit het land van herkomst tot zich nemen. Dan kan er verwarring ontstaan wanneer bijvoorbeeld Surinaamse politici verkondigen dat corona ook voorkomen kan worden met een medicijn op basis van bladeren en gemberthee, of als er vanuit Afrikaanse landen de boodschap komt dat het virus minder schadelijk is voor mensen van Afrikaanse origine.

De sociale structuren in wijken dragen eveneens bij aan de informatieachterstand, zegt Mohammed Azzouz, programmamanager begrijpelijke en toegankelijke zorg bij expertisecentrum Pharos. In de flatgebouwen, moskeeën, kerken en buurtcentra gaan de complotten van mond tot mond. 'Als het algemene idee heerst dat je het vaccin niet moet nemen', zegt Azzouz, 'dan zullen velen dat volgen.'

Aangezien een gebrek aan kennis zo'n grote rol speelt bij de vaccinatiebereidheid, menen deskundigen dat het zinvoller is de aandacht te richten op mensen met een migratieachtergrond, dan op de minstens zo onwillige gemeenschappen in de bible belt of uit de hoek van antroposofen. Migranten zijn over het algemeen geen principiële weigeraars, zo luidt de redenering, met de juiste voorlichting zijn zij wel te overtuigen.

Dan helpt het alleen niet als de Nederlandse overheid zelf onrust zaait over de vaccinatiecampagne. Twee dagen voordat huisartsen in Delfshaven zouden beginnen met prikken in het wijkgebouw naast de markt, werden ineens de Astra Zeneca-vaccinaties stilgelegd. 'Leg dan nog maar eens uit dat vaccins niet gevaarlijk zijn', zegt Christel Fraaij.

Haar aanwezigheid op de markt lijkt deze middag wel verschil te maken. Waar de andere leden van het voorlichtingsteam nogal eens geërgerde reacties wekken, oogst Fraaij vooral waardering. 'Dag dokter, wat leuk dat u hier bent!' klinkt het meermaals. 'Mensen vinden het heel fijn dat ik als huisarts naar hen toekom en de tijd neem om een praatje met ze te maken', zegt Fraaij. 'Daardoor voelen ze zich echt gezien.'

Ook dat speelt mee bij de lage prikbaarheid onder Nederlanders met een migratieachtergrond: het idee dat niemand naar hen omkijkt. Een deel van hen voelt zich miskend door de overheid, behandeld als tweederangsburgers. Dat leidt bij velen tot een algemeen wantrouwen tegen autoriteiten, zegt hoogleraar Agyemang. 'Niet geheel onterecht. Dit is een achtergestelde groep met veel minder mogelijkheden. Ze hebben beperkte toegang tot overheidsdiensten, voelen zich gemarginaliseerd. Het komt door structurele problemen dat we nu met een lage vaccinatiegraad zitten.'

Agyemang hecht er dan ook aan te benadrukken dat in het vaccinatie debat moet worden gewaakt voor stigmatisering van minderheden. 'Het is heel belangrijk om niet de mensen zelf als het probleem te zien, maar de omstandigheden die maken dat ze het vaccin niet willen.'

Voor de coronacrisis was de vaccinatiegraad onder Nederlanders van niet-westerse afkomst ook al een heikel punt. 'De cijfers liegen niet', zegt Daniëlle Jansen, onderzoeker aan het UMCG en momenteel projectleider van een internationaal onderzoek naar vaccinatiebereidheid onder minderheden. Migrantengroepen blijken veel minder vaak te komen opdagen voor kindervaccins, zoals het HPV-vaccin voor meisjes van 13 jaar tegen baarmoederhalskanker. 'Daar zien we in sommige wijken zelfs een opkomst van nog geen 10 procent.'

De Nederlandse gezondheidszorg weet migranten domweg niet te bereiken, constateert Jansen. 'Het probleem is dat we de Nederlandse gewoonten doordrukken. Dat matcht niet met de culturele bagage en achtergrond van veel mensen. Vaccinaties zijn nu eenmaal niet voor iedereen vanzelfsprekend, en niet iedereen is gewend om bij twijfel vragen te stellen aan een arts. We moeten dus een extra stap zetten. Hen actief van betrouwbare en toegankelijke informatie voorzien zodat ze een eigen keuze kunnen maken.'

Dat hoeft je het voorlichtingsteam van Delfshaven niet te vertellen. Om er zeker van te zijn dat de boodschap overkomt, staat er op zaterdagmiddag zelfs iemand op de markt die heel hard 'Prikken! Prikken! Prikken!' roept. Ook elders in Nederland groeit het besef dat laagdrempelige informatievoorziening noodzakelijk is. Met steun van het ministerie van Volksgezondheid gaan inmiddels overal huisartsen, buurtwerkers en imams van deur tot deur om twijfelaars over de streep te trekken. Ook worden op allerlei plekken spreekuren in verschillende talen georganiseerd.

In Delfshaven hebben ze onlangs een filmpje opgenomen met sleutelfiguren uit de buurt, die in heldere taal vertellen waarom het toch echt een goed idee is om een prik te laten zetten. Het moet een tegenwicht vormen tegen de bangmakerij op sociale media.

Dat soort video's werken, merkt Amer Alomari. Sinds het begin van de coronacrisis maakt de 29-jarige Utrechter, die zeven jaar geleden als Syrische vluchteling naar Nederland kwam, filmpjes waarin hij allerlei informatie over het virus van het Nederlands naar het Arabisch vertaalt. Inmiddels heeft hij ruim 26 duizend volgers, voornamelijk mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn.

Sinds enkele weken gaan zijn video's vooral over vaccins, vertelt hij. 'Ik krijg heel veel vragen. Mensen zeggen, Amer, ik heb gelezen dat er iets met ons dna gebeurt.' In één van zijn filmpjes liet hij Syrische kennissen aan het woord die het vaccin net hadden gekregen. 'Dan zie je mensen die je eigen taal spreken en je uitleggen dat het helemaal prima is. Dat ze zich nu zelfs veiliger voelen.' In zijn volgende video wil Alomari zijn eigen prik filmen. 'Ik wil laten zien dat de mensen op de priklocaties te vertrouwen zijn.' Onbekend maakt onbemind, denkt hij. 'Hoe kun je iemand vertrouwen die je nog nooit hebt ontmoet?'

De nieuwste vondst in de strijd tegen de lage vaccinatiegraad onder mensen met een migratieachtergrond komt van de GGD: de prikbus. Daar kunnen mensen vrijblijvend langskomen voor informatie en in één moeite door het vaccin krijgen. De komende weken zullen de prikbussen door Nederland gaan rijden en zoveel mogelijk achterstandswijken aandoen.

Het is een goed voorbeeld van gericht en inclusief beleid, vindt Mohammed Azzouz van Pharos. 'Soms zijn er heel praktische redenen waarom mensen het vaccin niet nemen. De procedure is lastig, ze hebben geen vervoer. Dan kost het net iets te veel moeite voor iets waar ze niet 100 procent achterstaan. Dit verlaagt de drempel enorm.'

Of het allemaal afdoende is, zal de komende maanden blijken. Epidemiologen waarschuwen alvast voor een scenario zoals zich dat nu in Engeland voltrekt. Daar blijft de vaccinatiegraad in sommige wijken zo laag dat het aantal besmettingen landelijk weer oplaait, ook omdat het vaccin niet iedereen even goed beschermt. Reden voor premier Johnson om een grote aangekondigde versoepeling van de coronamaatregelen uit te stellen tot half juli.

Een van de prangendste vragen die nu in Nederland voorligt is welk effect de zomervakantie zal hebben. Het muntje kan twee kanten opvallen, zeggen deskundigen. Wie zonder vaccinatie afreist naar Suriname of Brazilië loopt het risico om gevaarlijke virusvarianten mee terug te nemen, met alle risico's voor de volksgezondheid van dien. Anderzijds zijn er ook landen zoals Saoedi-Arabië waar je simpelweg niet inkomt zonder prik. Dat zou de animo voor een vaccin juist kunnen verhogen.

Tegen het einde van hun ronde stappen Zeki Celikkaya en Christel Fraaij af op twee Turkse zussen van in de 80, beiden uitgerust met een kleurrijke boodschappenkar die uitpuilt van de groenten. Hebben zij hun prikken al gehad? Een trotse glimlach verschijnt op de gerimpelde gezichten. 'Natuurlijk', zeggen ze, en ze wijzen tegelijk naar hun bovenarm. 'Nu kunnen we lekker op vakantie naar Antalya!'

Van: [redacted] AJN.Jeuqdartsen
Aan: [redacted] [@lareb.nl";](mailto:) [redacted] [@cbq-meb.nl";](mailto:) [redacted] ;
[redacted] [@google.com";](mailto:) [redacted] ;
[redacted] [@ajnjeugdartsen.nl";](mailto:) [redacted] [@cbq-meb.nl";](mailto:) [redacted] ;
[redacted] [@ggdru.nl";](mailto:) [redacted] [@fb.com";](mailto:) [redacted] [@rvm.nl";](mailto:) [redacted] ;
[redacted] [@gmail.com";](mailto:) [redacted] [@rvm.nl";](mailto:) [redacted] [@tno.nl";](mailto:) [redacted] ;
[redacted] [@.com";](mailto:) [redacted] [@radboudumc.nl";](mailto:) [redacted] [@zrt.nl";](mailto:) [redacted] ;
[redacted] [@rvm.nl";](mailto:) [redacted] [@koagkaq.nl";](mailto:) [redacted] [@gmail.com";](mailto:) [redacted] ;
[redacted] [@erasmusmc.nl";](mailto:) [redacted] [@wur.nl";](mailto:) [redacted] [@rvm.nl";](mailto:) [redacted] ;
[redacted] [@ggd.amsterdam.nl";](mailto:) [redacted] [@lareb.nl";](mailto:) [redacted] [@tno.nl";](mailto:) [redacted] [@tno.nl";](mailto:) [redacted] ;
[redacted] [@medicijngebruik.nl";](mailto:) [redacted] [@uva.nl";](mailto:) [redacted] [@maastrichtuniversity.nl";](mailto:) [redacted] ;
[redacted] [@hotmail.com";](mailto:) [redacted] [@uu.nl";](mailto:) [redacted] [@gmail.com";](mailto:) [redacted] ;

Onderwerp: FW: Counseling zwangeren t.b.v. COVID en Vaccinatie
Datum: donderdag 3 februari 2022 15:47:20
Bijlagen: [Brief_geboortezorgmedewerkers_januari_2022_tbv_communicatie_en_onderzoek_Zwangerschap_COVID_en_vaccinatie.pdf](#)
[Risikoanalyse_Vaccinatie_en_Zwangerschap_Vroedvrouwen_Verengd_december_2021.pdf](#)

Beste allemaal, ter info; van [redacted], die werkzaam is bij GGD Fryslân, kreeg ik dit bericht (met bijlagen) van een groep verenigde vroedvrouwen doorgestuurd. Ik heb er zelf bij [redacted] nog niet mee te maken gehad.
Hartelijke groet,

[redacted], bestuurslid AJN

Van: [redacted] [@protonmail.com>](mailto:)

Verzonden: vrijdag 28 januari 2022 14:37

Onderwerp: Counseling zwangeren t.b.v. COVID en Vaccinatie

Goedendag,

U ontvangt deze mail omdat u werkt in de geboortezorg of informatie verstrekt aan zwangeren. Graag willen we u vragen deze mail te verspreiden onder uw collega's of achterban.

Hartelijk dank,

Heeft u behoefte aan contact n.a.v. deze mail, dan kunt u ons bereiken via

[redacted] [@protonmail.com](mailto:)

Vriendelijke groeten,

[redacted]

Sent with [ProtonMail](#) Secure Email.

DISCLAIMER Veiligheidsregio Fryslân:

Een per e-mail verzonden mededeling is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Indien u niet de geadresseerde bent, wordt u verzocht de afzender te informeren. Aan de inhoud van deze e-mail en eventuele bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend, tenzij schriftelijk uitdrukkelijk anders is overeengekomen. Binnen Veiligheidsregio Fryslân werken Brandweer Fryslân en GGD Fryslân aan de brandweezorg, publieke gezondheidszorg, rampenbestrijding en crisisbeheersing. Meer informatie over onze organisatie vindt u op www.veiligheidsregiofryslan.nl, www.ggdfryslan.nl en op www.brandweerefryslan.nl.

Beste mensen, geachte collega's,

Deze mail krijgt u van Vroedvrouwen Verenigd*. Wij zijn een groep van vroedvrouwen, die is ontstaan uit zorgen over de afschaling van zorg voor zwangere vrouwen in 2020.

Vroedvrouwen en andere beroepsgroepen in de geboortezorg worden regelmatig geconfronteerd met vragen over onder andere absolute risico's op ziekenhuisopname, ernstige complicaties, op opname op de IC en sterfte ten gevolge van COVID-19 en over de veiligheid van de mRNA-vaccins op de korte en lange termijn.

Op veel vragen van deze vragen is via de officiële kanalen van KNOV, NVOG en RIVM geen eensluidend en soms helemaal geen antwoord beschikbaar. Dit bracht ons ertoe literatuuronderzoek te doen, waarbij wij meer informatie vonden dan op de genoemde sites.

Naar aanleiding hiervan hebben wij een risicoanalyse over COVID-19, vaccinatie en zwangerschap opgesteld die wij al eerder deelden met het RIVM, de KNOV en de NVOG met het dringende verzoek een reactie te geven op deze informatie voor onze beroepsgroep en de publieksvoorlichting op korte termijn aan te passen.

Inmiddels kregen wij een reactie van de KNOV, maar deze heeft er niet toe geleid dat de publieksinformatie is aangepast.

Omdat wij van mening zijn dat onze analyse een neutrale counseling kan ondersteunen, hebben wij besloten de informatie te verspreiden onder onze beroepsgroep. Daarbij nodigen wij de lezers uit om zelf nader onderzoek te doen, zorgvuldig te zijn in de verstrekking van informatie en informed consent te faciliteren.

Gezien het feit dat de NethOSS-registratie voor de eerste lijn is gestopt roepen wij de beroepsorganisaties op om deze opnieuw op te starten, want de cijfers van gezonde zwangere vrouwen blijven volledig buiten beeld in de huidige NethOSS. Daarnaast achten wij het noodzakelijk om onderzoek te gaan doen naar de effecten (en mogelijke bijwerkingen) van de coronavaccins in verloskundigen- en gynaecologenpraktijken, waarbij het moment en het aantal vaccinaties en de zwangerschaps- en geboorte uitkomsten systematisch worden geregistreerd. Dit gebeurt nu slechts op vrijwillige basis. Dit vinden wij onvoldoende, gezien de druk die er via de publiekscampagne wordt uitgeoefend op zwangere vrouwen om mee te doen met alle vaccinatierondes.

Vroedvrouwen Verenigd heeft vernomen dat u lid bent van het bestuur van de kring / de coöperatie / het VSV bij u in de buurt of daar anderszins contactpersoon van zou kunnen zijn of dat u betrokken bent bij de informatievoorziening van zwangere vrouwen. Dat is de reden dat u deze mail ontvangt. Wij vragen uw hulp bij het verspreiden van deze informatie: Zou u zo vriendelijk willen zijn deze informatie door te sturen naar de leden van uw samenwerkingsverband, coöperatie of praktijk of anderen waarvan u denkt dat ze gebaat kunnen zijn bij deze informatie?

In afwachting van uw reactie en met vriendelijke groet,

Vroedvrouwen Verenigd

*Onder deze brief vindt u geen namen om privacyredenen.

Vroedvrouwen Verenigd

Risicoanalyse

COVID-19, vaccinatie en Zwangerschap

Om een geïnformeerde keuze te kunnen maken over vaccinatie tegen COVID-19, richten zwangere vrouwen (in spe) zich met vragen tot verloskundigen. Vragen waarop via websites van het RIVM, de KNOV en NVOG geen antwoorden te vinden waren, zoals: welk (absolute) risico heb ik om in de zwangerschap ernstig ziek te worden van COVID-19, wat zijn de risico's van COVID-19 voor mijn kind, hoe weet ik of de aanbevolen vaccins veilig zijn en kan ik me ook op andere manieren dan met vaccinatie beschermen tegen ziekte door het SARS-CoV-2?

Wetenschappers en verloskundigen van Vroedvrouwen Verenigd bepleiten een vrije keuze voor vaccineren in de zwangerschap, proportionaliteit, subsidiariteit en transparante risicocommunicatie, zoals bepaald in de WGBO en de Zorgstandaard. Zij zochten en vonden in de literatuur antwoorden op een aantal van de vragen van zwangere vrouwen. Omdat zij het belangrijk vinden dat alle zwangere vrouwen toegang hebben tot deze informatie, delen zij deze risicoanalyse graag met collega's in de geboortezorg. Dat dit document tevens moge aanzetten tot open discussie en verder (literatuur)onderzoek.

1. Zwangere vrouwen hebben een klein absoluut risico op ernstige complicaties, ziekenhuis- of IC-opname door COVID-19

Vrouwen die zwanger zijn, worden even vaak besmet met het SARS-CoV-2 als niet-zwangere vrouwen. Dit wordt onderschreven door Nederlandse organisaties als het RIVM, de KNOV, de NVOG en internationale beroepsorganisaties. Zwangere vrouwen blijken minder symptomen te hebben van een SARS-CoV-2-besmetting dan niet-zwangere vrouwen in dezelfde leeftijdsgroep (Allotey 2020; Figueiro-Filho, 2020). Ze hebben vooral een hoger risico op een ernstig beloop van ziekte, als zij risicofactoren hebben (RIVM c,2021). Het absolute risico op ernstige ziekte of sterfte door het SARS-CoV-2 virus is echter laag voor zwangere vrouwen zonder risicofactoren of comorbiditeit (Min of Health UK, 2021). Voor Nederlandse zwangere vrouwen komt het absolute risico om in het ziekenhuis te worden opgenomen neer op 0,3%, ofwel 3 op de 1000 vrouwen. Om op de high of intensive care opgenomen te worden is het risico 0,06%, ofwel 6 op de 10.000 zwangere vrouwen (NVOG b, 2021).

Het RIVM, de NVOG/FMS en de KNOV refereren in hun publicaties met betrekking tot zwangerschap en vaccinatie aan een reeks internationale onderzoeken, die een hoger relatief risico laten zien voor IC-opname voor zwangere vrouwen, vooral in het derde trimester. De wetenschappelijke meningen over de betekenis van het verhoogd risico lopen echter uiteen.

De cijfers die de Britse RCOG geeft, zouden voorzichtig moeten worden geïnterpreteerd. Veel studies waren te klein om zeldzame uitkomsten te meten. Ook waren ze niet altijd goed vergelijkbaar, vanwege populatieverschillen, variatie in baseline gezondheid en gezondheidszorgsystemen. Mogelijk werden zwangere vrouwen vaker getest of werden er bij hen eerder interventies gedaan dan bij hun niet-zwangere leeftijdgenoten.

Een belangrijke constatering was, dat een ernstige afloop van COVID-19 geassocieerd is met comorbiditeit, vooral hypertensie en diabetes mellitus, BMI>30, leeftijd> 35 jaar en een migratieachtergrond (Min of Health UK, 2021; RCOG,2021).

Het onderzoek van Allotey is gedaan onder zwangere vrouwen die een indicatie voor ziekenhuiszorg hadden voor obstetrische of andere complicaties. Wat de invloed was van onderliggende ziekten of obstetrische complicaties op het verhoogde risico van IC-opname, werd niet gespecificeerd (Allotey, 2020). Ook bij ander systematisch

onderzoek dat een verhoogd risico liet zien, gebeurde dat niet (Khan, 2021; Overtoom 2021). Uit onderzoek dat zich daar wel specifiek op richtte, bleek dat niet de infectie met het SARS-CoV-2, maar de aanwezigheid van comorbiditeit (met name obesitas en diabetes gravidarum) het risico op IC-opname en sterfte verhoogde (La Verde, 2021). Het onderzoek van Knight (UK) tenslotte, liet zien dat ziekte en IC-opnamen door COVID-19 bij zwangere vrouwen net zo vaak voorkomen als bij niet-zwangere leeftijdgenoten (Knight, 2021).

Dit alles werpt een paar belangrijke vragen op: zijn de gevonden risico's van het SARS-CoV-2 uit het internationaal onderzoek representatief voor de situatie van zwangere vrouwen in ons land? En hebben zwangere vrouwen met een goede gezondheid en leefstijl überhaupt een verhoogd risico?

In de richtlijn en publieksvoorlichting over vaccinatie tegen COVID-19 voor zwangere vrouwen wordt steeds het relatieve risico op complicaties en IC-opnames naar voren gehaald. Maar veel zwangere vrouwen komen in de praktijk met vragen over het risico dat zij individueel lopen: het absolute risico. Dit kan voor de Nederlandse situatie worden afgeleid uit de NethOSS registratie. Deze werd vanaf de eerste coronagolf bijgehouden met cijfers over COVID-19 in de populatie zwangere vrouwen. Vanaf maart 2020 tot en met november 2021 (21 maanden) werden er 9620 COVID-19 ziektegevallen in de zwangerschap gemeld. Van 8588 zwangere vrouwen zijn follow-up gegevens bekend. Van deze 8588 vrouwen werden er 848 (9,9%) opgenomen in het ziekenhuis en 188 vrouwen (2,2%) hadden een zodanig ernstig beloop van de ziekte, dat zij op de High- of Intensive Care terecht kwamen. Er waren in deze hele periode geen meldingen van sterfgevallen onder moeders of pasgeborenen met een COVID-19 infectie (NVOG b, 2021).

De NethOSS-cijfers zijn gebaseerd op meldingen van zwangere vrouwen die besmet zijn met het SARS-CoV-2 (positieve PCR-testen). Het werkelijke aantal coronabesmettingen ligt hoger. Driekwart van de coronabesmettingen onder zwangere vrouwen verloopt immers symptomloos (RCOG, 2021).

Wanneer er niet alleen wordt gekeken naar het risico van de gemelde groep vrouwen met COVID-19 besmetting van de NethOSS-registratie maar naar dat van alle zwangere vrouwen, valt het percentage ziektegevallen en opnames in het ziekenhuis of op de IC veel lager uit. Jaarlijks bevallen in Nederland ongeveer 160.000-170.000 vrouwen (Perined jaarcijfers 2010-2020). Omgerekend naar een jaar, betekent dit voor de gemiddelde Nederlandse zwangere vrouw, dat het risico om vanwege besmetting met het SARS-CoV-2 opgenomen te worden in het ziekenhuis 0,3% is (485/165.000) is, ofwel 3 van de 1000 zwangere vrouwen. Het risico om op de HC of IC terecht te komen is 0,06% (107/165.000), ofwel 6 op de 10.000 zwangere vrouwen.

Zwangere vrouwen hebben behoefte aan een realistisch beeld van hun persoonlijke risico met betrekking tot COVID-19. Niet alleen de vrouwen met risicofactoren voor COVID-19 waarbij een ernstige afloop van COVID-19 vaker voorkomt, maar ook de zwangere vrouwen met een goede gezondheid, met een gezonde leefstijl en ongecompliceerde zwangerschap.

Om een evenwichtig beeld te kunnen schetsen, is het nodig om de hele populatie zwangere vrouwen in onderzoeken en rapportages te betrekken. De keuze van NethOSS/Perined om vanaf 1 mei 2021 alleen nog de COVID-19 casus met een ziekenhuisopname te registreren, vinden wij in dit opzicht ongelukkig, omdat deze cijfers slechts een beeld zullen geven van een subpopulatie zwangere vrouwen met relatief ernstige uitkomsten. De NethOSS registratie specificeert niet of zwangere vrouwen intensieve zorg nodig hadden door COVID-19, door comorbiditeit of door een interactie van die twee. Idealiter zouden onderzoekers ook aan dit onderscheid aandacht besteden.

Ook al is het absolute risico op ziekenhuis- en IC-opname door COVID-19 laag voor zwangere vrouwen, de ziekte kan in een aantal gevallen een ernstig beloop hebben. Daarvoor blijven effectieve preventieve maatregelen nodig. Op dit moment ligt de focus op het aanbieden van vaccins. Binnen de geboortezorg valt ook te denken aan preventie door gezonde voeding, voedingssupplementen en leefstijlaanpassingen.

2. Het risico voor een vrouw in de vruchtbare leeftijd om aan COVID-19 te overlijden is zeer klein

Het wereldwijde mediane sterftecijfer van COVID-19 patiënten (Infection Fatality Rate IFR) wordt geschat op 0,15%. In landen met een goede gezondheidszorg, is de IFR lager. De IFR wordt sterk bepaald door de leeftijd. Voor leeftijdsgroepen jonger dan 70 jaar wordt de wereldwijde IFR geschat op 0,05% (Ioannidis, 2021a, b). Het leeftijdspecifieke risico op sterfte door COVID-19 onder de 50 jaar is (zie figuur 1, Axfors, 2021):

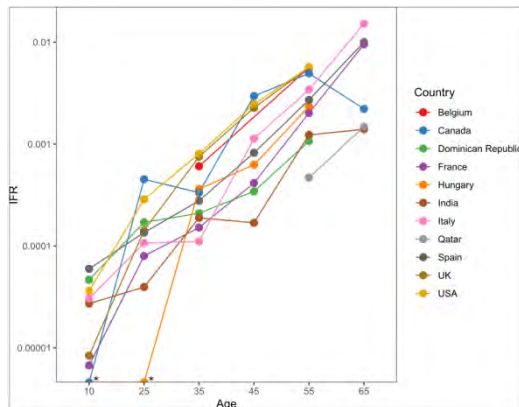
0-19	0.0027%
20-29	0.014%
30-39	0.031%
40-49	0.082%

Ook andere studies laten een klein risico op sterfte door COVID-19 zien voor leeftijdsgroepen tussen 20-49 jaar, dat varieert van 0.007-0.349% (Perez-Saez, 2020;

Staerk, 2021). Er zijn in Nederland tijdens de zwangerschap of de eerste maanden na de geboorte in het afgelopen jaar geen maternale sterfgevallen gemeld door COVID-19 (NVOG b, 2021; RIVM a, 2021).

De NVOG en RIVM gaan uit van een IFR door COVID-19 van 1%, gebaseerd op oversterftecijfers (Van Asten, 2021). Dit is waarschijnlijk een overschatting. Het probleem met de IFR is, dat die alleen kan worden bepaald, als bekend is hoeveel mensen er daadwerkelijk besmet zijn geweest. In Nederland hanteert het RIVM niet de IFR, maar een Case Fatality Rate (CFR), waarbij het sterftecijfer wordt berekend aan de hand van gemelde positieve COVID-19 testen. Er wordt niet systematisch geregistreerd of sterfgevallen worden veroorzaakt door COVID-19 of mét COVID-19 door onderliggende comorbiditeit (RIVM c, 2021).

Fig 1. Infection Fatality Rate in jonge leeftijdsgroepen (Axfors,2021)



3. Voor een foetus of pasgeborene is het risico om besmet te raken en ziek te worden van het SARS-CoV-2 vrijwel nihil

Een argument dat wordt gebruikt om zwangere vrouwen te motiveren zich te laten vaccineren is dat het kind dan via de moeder wordt beschermd. Het is de vraag of vaccinatie daarvoor nodig is. Er is bewijs dat verticale en horizontale transmissie met het SARS-CoV-2 kan plaatsvinden. Maar de kans daarop is klein (NVOG b, 2021). Besmetting met het SARS-CoV-2 rondom de bevalling leidt bij pasgeborenen bij uitzondering tot complicaties, ziekte of sterfte (Allotey, 2020; Ghema, 2021; Huntley, 2021; Jacob, 2021; Overtoom, 2021; Perined, 2021; RCOG, 2021; WHO Collaborating Centre for Global Women's Health, 2020).

4. De veiligheid van de COVID-19 mRNA-vaccins is onvoldoende aangetoond voor zwangere vrouwen

In het standpunt voor de beroepsgroepen en de publieksvoorlichting van het RIVM en de NVOG/KNOV staat te lezen, dat mRNA-vaccins veilig zijn voor toepassing in de zwangerschap (NVOGa, 2021; RIVMb, 2021). Volgens de WHO (2021) zijn er weliswaar geen aanwijzingen voor schadelijke effecten op de korte termijn, maar over de uitwerking op de lange termijn is nog niets bekend. En voorlopige en voorwaardelijke toelating tot de markt is gegeven, zonder dat de effecten ervan tijdens de zwangerschap voldoende onderzocht waren (EMA a; Wang, 2021).

Reden tot bezorgdheid over vaccineren in de zwangerschap zijn meldingen bij Lareb, EudraVigilance en VAERS waar ernstige bijwerkingen zijn gemeld na vaccinatie met mRNA-vaccins in de hele bevolking. Ook sterfte komt vaker voor in vergelijking met andere, reeds goedgekeurde vaccins (Lareb c, 2021; EudraVigilance). Eerdere verkennende studies gaven aanwijzingen voor introductie van antibody dependent enhancement (ADE), prionenziekten of auto-immuunziekten ten gevolge van mRNA-vaccins.

Het Lareb a vermeldt op de website: “Bij een zwangerschap of zwangerschapswens is het verstandig om kritisch te kijken naar het geneesmiddelgebruik. Het is belangrijk om een zorgvuldige afweging te maken tussen de voordelen van behandelen en de mogelijke nadelige effecten voor moeder en kind.” en “Van veel geneesmiddelen weten we nog te weinig voor een goede inschatting van het risico.” Het Lareb categoriseert de mRNA-vaccins als ‘waarschijnlijk veilig’ (Lareb b). De producenten Pfizer en Moderna vermelden in hun bijsluiters niet dat ze veilig zijn voor zwangere vrouwen en om de ‘vaccins uitsluitend toe te dienen wanneer de potentiële voordelen opwegen tegen de potentiële risico’s voor de moeder en de foetus’ (EMA a,b). Maar wanneer is dat het geval?

Er zijn volgens de beroepsverenigingen en het RIVM geen nadelige gezondheidsuitkomsten van de mRNA-vaccins gemeten, maar de veiligheid van de vaccins in de vroege zwangerschap en op de lange termijn kan niet worden gegarandeerd. Dat de onzekerheid hierover nog steeds groot is en reden geeft tot zorg, wordt ondersteund door onderstaande informatie:

Vrijwillige meldingen van patiënten en artsen over bijwerkingen bij het Lareb lieten na vaccinatie met Pfizer/BioNTech en Moderna (tot en met 5 december 2021) procentueel meer bijwerkingen zien dan de grieprik en het Rijksvaccinatieprogramma. Ook het aantal mensen dat overleed is relatief hoog (zie ook tabel 1). Na Pfizer werden 245 bijwerkingen gemeld die betrekking hadden op de zwangerschap en de perinatale periode. Na Moderna waren dat 43 bijwerkingen rondom zwangerschap. Of dit ernstige bijwerkingen zijn, meldt het Lareb niet (Lareb c).

Tabel 1 Bijwerkingen zoals gemeld na vaccinaties mRNA-vaccins, influenzavaccins en vaccins binnen het RVP volgens Lareb c

Aantal	Pfizer/BioNTech (t/m 5 december 2021) aantal (%)	Moderna (t/m 5 december 2021) aantal (%)	Influenza aantal (%)	RVP aantal (%)
aantal vaccinaties	18,9 miljoen ³	2 miljoen ³	3 miljoen ²	154 005*
bijwerkingen	373.372 (1,9) ³	155.781 (7,7) ³	740 (0,02) ²	1475 (0,96) ¹
waarvan ernstig	2564 (0,7) ⁴	378 (0,2) ⁴	12 (1,62) ²	65 (4,4) ¹
waarvan overleden	418 (16,3) ³	53 (14) ³	3 (25) ²	0 ¹

*: vaccinatiegraad is 91,3% van 168 882 geboorten

Referenties behorend bij de tabel:

1. Lareb. [Internet]. Meldingen van bijwerkingen Rijksvaccinatieprogramma. 's Hertogenbosch. 47 p. Rapportage 2020. Beschikbaar via: https://www.lareb.nl/media/jpmffs3/lareb_rapport_rvp_jul21-def.pdf

2. Lareb. [Internet]. Meldingen van bijwerkingen na influenzavaccinaties. 's Hertogenbosch. 2020. 25 p. Rapportage influenzaseizoen 2019-2020. Beschikbaar via: https://www.lareb.nl/media/schdijapf/lareb_rapport_griep_2019-2020.pdf#media/schdijapf/lareb_rapport_griep_2019-2020.pdf

3. Lareb. [Internet]. Meldingen van bijwerkingen bij coronavaccins. [geactualiseerd 15-8-2021]. Beschikbaar via: <https://www.lareb.nl/pages/update-van-bijwerkingen>

<https://www.lareb.nl/coronameldingen>

4. Lareb. [Internet]. Meldingen per vaccin. [geactualiseerd 4-7-2021]. Beschikbaar via: <https://www.lareb.nl/coronameldingen>

5. De Staat van Volksgezondheid en Zorg. [Internet]. Verslagjaar 2021. Rijksvaccinatieprogramma (RVP): deelname zuigelingen. Beschikbaar via: <https://www.staatvanz.nl/kerncijfers/rijksvaccinatieprogramma-rvp-deelname-zuigelingen>

6. CBS. [Internet]. Geboorte, Hoeveel kinderen worden er per jaar geboren? 2021. Beschikbaar via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/bevolkingsgroei/geboren-kinderen>

Bij het registratiesysteem voor bijwerkingen van geneesmiddelen van het Amerikaanse Centre for Disease Control (CDC), het Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), kan iedere patiënt of arts een melding doen. In onderstaande tabel zijn de gemelde bijwerkingen en arts- en ziekenhuisopnamen (VS en wereldwijd) weergegeven (VAERS Analysis). Van de sterfgevallen traden er 25% op na Moderna en 66% na Pfizer (OpenVAERS) (zie tabel 2).

Tabel 2 Bijwerkingen en arts-ziekenhuisbezoek na COVID-vaccinaties in de VS en wereldwijd volgens VAERS (VAERS Analysis)

High-Level Summary	COVID19 vaccines (Dec'2020 – present)	All other vaccines 1990-present	US Data Only COVID19 vaccines (Dec'2020 – present)	US Data Only All other vaccines 1990-present US Data Only All other vaccines 1990-present
Number of Adverse Reactions	946,463	862,130	681,962	750,974
Number of Life-Threatening Events	22,421	14,230	10,490	9,868
Number of Hospitalizations	102,857	82,316	43,208	38,654
Number of Deaths	19,886	9,388	9,136	5,212
# of Permanent Disabilities after vaccination	32,644	20,536	10,645	12,735
Number of Office Visits	148,180	48,541	131,759	46,522
# of Emergency Room/Department Visits	104,156	212,027	84,986	202,599
# of Birth Defects after vaccination	706	183	404	99

Uiteraard kan op grond van meldingen van bijwerkingen een causaal verband tussen vaccinatie en bijwerkingen niet worden aangetoond. Het zou wel aanleiding moeten zijn, om onderzoek naar causaliteit uit te voeren.

Eerdere verkennende studies geven aanwijzingen voor introductie van antibody dependent enhancement ADE of prionenziekten ten gevolge van mRNA-vaccins (Classen, 2021; Lee et al, 2020). De toekomst zal moeten uitwijzen of en in welke mate deze reacties zullen optreden.

Bij de onderzoeken naar de mRNA-vaccins tegen COVID-19, voorafgaand aan de voorlopige toelating voor de markt, waren zwangere vrouwen uitgesloten (EMA b; Wang, 2021). De producenten van de vaccins hebben voor de toekomst nieuwe trials onder zwangere vrouwen aangekondigd (Wang, 2021).

Na voorlopige toelating van de vaccins tot de markt werd in een aantal publicaties van onderzoeken positief gerapporteerd over de veiligheid van de vaccins rondom zwangerschap en borstvoeding. Er zou geen toename van bijwerkingen zijn en er zouden geen duidelijke signalen van onveiligheid voor de zwangerschap zijn (Bookstein, 2021; Gray, 2021; Shimabukuro, 2021).

Maar bij al deze studies zijn wetenschappelijke kanttekeningen te plaatsen. De studies van EMA en Wang werden mede opgezet en/of gefinancierd door de producenten van de Moderna/Pfizer vaccins. De studie van Gray had te weinig power om zeldzame uitkomsten te meten, de peer review ontbrak en de studie werd gefinancierd door de belanghebbende Gates Foundation. De studie van Bookstein was klein (390 zwangere deelnemers) en werd gedaan op basis van een digitale vragenlijst. Eén kleine studie trof in het navelstrengbloed noch in de moedermelk mRNA aan. Ook bij deze studie ontbrak de peer review (Hadar, 2021).

De studie van Shimabukuro lijkt to nu toe de meest robuuste cijfers te geven. Maar deze studie rapporteert uitsluitend voorlopige bevindingen; de studie zal pas in 2022 afgerond zijn. De onderzoeksgroep was te klein (827) om zeldzame uitkomsten te meten en definitieve conclusies over de veiligheid te trekken. De onderzoekers stellen expliciet, dat de studie onvoldoende informatie geeft over de veiligheid in de vroege zwangerschap. Bijna alle vrouwen met een voldragen zwangerschap (712) werden namelijk gevaccineerd in het derde trimester (98,3%). Ze concluderen dat meer en grotere longitudinale follow-up studies nodig zijn, om te kunnen informeren over de veiligheid voor moeders en kinderen.

Al met al geven de resultaten van alle studies die er nu zijn onvoldoende sluitend bewijs voor de veiligheid voor zwangere vrouwen. De WHO bevestigt dat er 'geen directe aanwijzingen zijn voor schade door de vaccins voor zwangere vrouwen' op de korte termijn, maar tegelijkertijd dat er 'gebrek aan bewijs is voor de veiligheid op de lange termijn'. Volgens de WHO dient het publiek hierover geïnformeerd te worden, om een geïnformeerde beslissing te kunnen nemen (WHO, 2021).

Naschrift: de risicoanalyse is gebaseerd op wetenschappelijk literatuuronderzoek. We hebben de meest relevante bronnen geselecteerd. Uiteraard kan het voorkomen dat artikelen worden teruggetrokken, uitkomsten fluctueren of niet meer voldoen

in de loop van de tijd. Deze risicoanalyse is bedoeld als discussiestuk en aanvulling in een transparante onderbouwing van beleid en voorlichting in de verloskunde. Correspondentie kunt u richten aan vroedvrouwenverenigd@protonmail.com

© Vroedvrouwen Verenigd

Referenties:

- Allotey J, Stallings E, Bonet M, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2020;370:m3320. <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3320>
- Axfors C, Ioannidis JPA. Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: A review. Preprint, juli 2021. <https://doi.org/10.1101/2021.07.08.21260210>
- Bookstein Peretz S, Regev N, Novick L, et al. Short-term outcome of pregnant women vaccinated with BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2021 Jul 1. doi: 10.1002/uog.23729
- BPOC. [Internet]. 2021. Welkom bij Meldpunt Vaccinatie SARS-CoV-2. Beschikbaar via: <https://meldpuntvaccinatie.nl/>
- Classen JB. COVID-19 RNA Based Vaccines and the Risk of Prion Disease. *Microbiol Infect Dis.* 2021; 5(1): 1-3
- EMA a [Internet]. Summary of product characteristics. Beschikbaar via https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_en.pdf
- EMA b [Internet]. Summary of product characteristics. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/spikevax-previously-COVID-19-vaccine-moderna-epar-product-information_en.pdf
- EudraVigilance. [Internet]. Suspected adverse drug reaction reports for (non-centrally authorised medicines) Substances. Beschikbaar via: https://www.adrreports.eu/en/search_subst.html
- Figueiro-Filho EA, Yudin M, Farine D. COVID-19 during pregnancy: an overview of maternal characteristics, clinical symptoms, maternal and neonatal outcomes of 10,996 cases described in 15 countries. *J. Perinat. Med.* 2020; 48(9): 900–911
- Ghema K, Lehlimi M, Toumi H, et al. Outcomes of newborns to mothers with COVID-19. *Infectious Diseases Now* 2021;51(5):435-439
- Gray KJ, Bordt EA, Atyeo C, et al. COVID-19 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study. medRxiv [Preprint]. 2021 Mar 8:2021.03.07.21253094. doi: 10.1101/2021.03.07.21253094. Update in: *Am J Obstet Gynecol.* 2021 Mar 24
- Hadar E, Dollinger S, Wiznitzer A. Coronavirus disease and vaccination during pregnancy and childbirth: a review of the Israeli perspective and experience. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine.* 2021 DOI: 10.1080/14767058.2021.1937110
- Huntley B, Mulder IA, Di Mascio D, et al. Adverse Pregnancy Outcomes Among Individuals With and Without Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2): A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2021;137(4):585–596
- Ioannidis J. Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data. *Bulletin of the World Health Organization*, 2021a; 99(1):19–33F <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7947934/>
- Ioannidis JPA. Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations. *Eur J Clin Invest.* 2021b;51:e13554. <https://doi.org/10.1111/eci.13554>
- Jacob R, Weiser G, Padeh G, et al. Complications of serious acute conditions in children during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Emergency Medicine.* Available online feb 2021. Beschikbaar via <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.02.042>
- Khan DSA, Pirzada AN, Ali A, Salam RA, Das JK, Lassi ZS. The Differences in Clinical Presentation, Management, and Prognosis of Laboratory-Confirmed COVID-19 between Pregnant and Non-Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021; 18(11):5613. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115613>
- Knight M, Bunch K, Vousden N, et al. UK Obstetric Surveillance System SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy Collaborative Group. 2020. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: National population-based cohort study. *BMJ* 2020. 369:m2107. doi: 10.1136/bmj.m2107. <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2107>
- Lareb a. [Internet]. Achtergrondinformatie over geneesmiddelgebruik tijdens de zwangerschap. Beschikbaar via: <https://www.lareb.nl/mvm-kennis-pagina?id=425&naam=Achtergrondinformatie%20over%20geneesmiddelgebruik%20tijdens%20de%20zwangerschap>

Lareb b. [Internet]. Coronavaccin tijdens de zwangerschap. Beschikbaar via: <https://www.lareb.nl/mvm-kennis-pagina?id=1473&pagina=1&zoekterm=coronavaccin%20tijdens%20de%20zwangerschap&zwangerschap=True&borstvoeding=True>

Lareb c. [Internet]. Meldingen per vaccin. Beschikbaar via: <https://www.lareb.nl/coronameldingen>

La Verde M, Riemma G, Torella M, et al. Maternal death related to COVID-19: A systematic review and meta-analysis focused on maternal co-morbidities and clinical characteristics. *Int J Gynaecol Obstet* 2021; 154(2): 212-219

Lee WS, Wheatley AK, Kent SJ, DeKosky BJ. Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies. *Nat Microbiol* 2020;5(10):1185-1191. doi:10.1038/s41564-020-00789-5.

Ministry of Health UK. [Internet]. COVID-19 vaccination: a guide for all women of childbearing age, pregnant or breastfeeding. [update 29-7-2021]. Beschikbaar via <https://www.gov.uk/government/publications/COVID-19-vaccination-women-of-childbearing-age-currently-pregnant-planning-a-pregnancy-or-breastfeeding/COVID-19-vaccination-a-guide-for-women-of-childbearing-age-pregnant-planning-a-pregnancy-or-breastfeeding#risk-factors-for-pregnant-women>

NVOG a. [Internet]. Vaccinatie tegen COVID-19 rondom zwangerschap en kraambed 19 juli 2021. Beschikbaar via: <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2021/07/Standpunt-NVOG-Vaccinatie-COVID-19-zwangerschap.pdf>

NVOG b. [Internet]. Update registratie COVID-19 positieve zwangeren in NethOSS 7-12-2021. Beschikbaar via: <https://www.nvog.nl/actueel/registratie-van-COVID-19-positieve-zwangeren-in-nethoss>

Overtoom EM, Rosman AN, Zwart JJ, Vogelvang TE, Schaap TP, van den Akker T, Bloemenkamp KWM. SARS-CoV-2 infection in pregnancy during the first wave of COVID-19 in the Netherlands: a prospective nationwide population-based cohort study (NethOSS). *BJOG* 2021. Beschikbaar via: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16903>

OpenVAERS. [Internet]. VAERS COVID Vaccine Mortality Reports. Geactualiseerd 10-12-2021. Beschikbaar via: <https://openvaers.com/covid-data/mortality>

Perez-Saez J, Lauer SA, Kaiser L, et al. Serology-informed estimates of SARS-CoV-2 infection fatality risk in Geneva, Switzerland. *The Lancet Infectious Diseases* 2021;21(4):e69-70

Perined. [Internet]. Jaarboek Zorg 2020. <https://www.perined.nl/onderwerpen/publicaties-perined/jaarboek-zorg>

RCOG guideline Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. [Internet]. Update 25-8-2021. Beschikbaar via <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu – RIVM a. [Internet]. Epidemiologische situatie van SARS-CoV-2 in Nederland (21-9-2021). Beschikbaar via <https://www.rivm.nl/coronavirus-COVID-19/actueel/wekelijkse-update-epidemiologische-situatie-COVID-19-in-nederland>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu – RIVM b. [Internet]. Vaccineren tijdens zwangerschap. Beschikbaar via <https://www.rivm.nl/COVID-19/vaccinatie/vragen-achtergronden/vaccineren-tijdens-zwangerschap>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM c. [Internet]. Zwangerschap en COVID-19. Beschikbaar via <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/zwangerschap>

Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, et al. CDC v-safe COVID-19 Pregnancy Registry Team. Preliminary Findings of mRNA COVID-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. *N Engl J Med*. 2021;384(24):2273-2282. doi: 10.1056/NEJMoa2104983.

Staerk C, Wistuba T, Mayr A. Estimating effective infection fatality rates during the course of the COVID-19 pandemic in Germany. *BMC Public Health* 2021;21:1073. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11127-7>

VAERS Analysis. [Internet]. VAERS Summary for COVID-19 Vaccines through 12/03/2021. Beschikbaar via: <https://vaersanalysis.info/2021/12/11/vaers-summary-for-covid-19-vaccines-through-12-03-2021/>

Van Asten L, Harmsen CN, Stoeldraijer L, et al. (2021). Excess deaths during influenza and coronavirus disease and infection-fatality rate for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, the Netherlands. *Emerg Infect Dis*. 2021 Feb; 27(2). doi: 10.3201/eid2702.202999

Wang EW, Parchem JG, Atmar RL, Clark EH. Sars-Cov-2 Vaccination during Pregnancy: A Complex Decision. *Open Forum Infectious Diseases*. 2021;8(5):180-6. <https://academic.oup.com/ofid/article/8/5/ofab180/6220034>

Wentzel CM. [Internet]. 4 november 2021. Onderrapportage gemelde bijwerkingen van coronavaccins in 2021. Brief van de Groene Rekenkamer. Beschikbaar via: <https://groene-rekenkamer.nl/wp-content/uploads/2021/11/Brief-aan-Lareb.pdf>

Wereld Gezondheids Organisatie WHO. 2021. [Internet]. Update on WHO Interim recommendations on COVID-19 vaccination of pregnant and lactating women.[update10-6-2021]. Beschikbaar via <https://www.who.int/publications/m/item/update-on-who-interim-recommendations-on-COVID-19-vaccination-of-pregnant-and-lactating-women>

WHO Collaborating Centre for Global Women's Health University of Birmingham. 2020 [Internet]. Mother to child transmission. [Update 29-11-2020]. Beschikbaar via <https://www.birmingham.ac.uk/research/who-collaborating-centre/pregcov/about/mother-to-child-transmission.aspx>

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: covid-19 vaccinatie misinfo beleid
Datum: woensdag 29 september 2021 15:36:18

Beste [redacted]

Ik mail jullie even met een update voor wat betreft Youtube's [beleid ten aanzien van vaccinatie-gerelateerde misinformatie](#). Het vernieuwde beleid rond vaccinatie misinformatie maakt het mogelijk een beperkte lijst van geverifieerde valse claims over covid-19 vaccinaties te verwijderen.

We hebben net aangekondigd dat we dit nieuwe beleid introduceren dat content die schadelijke misinformatie bevat over de veiligheid, effectiviteit of bestanddelen van op dit moment goedgekeurde vaccinaties waarvan de veiligheid en effectiviteit is vastgesteld door lokale gezondheidsautoriteiten of door de WHO.

Meer over deze aankondiging vind je [hier](#) en een gedetailleerd overzicht van ons beleid in het help center vind je [hier](#). Mochten jullie vragen hierover hebben, laat het me weten.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

[redacted]

[redacted]
[redacted] [@google.com](#)
[redacted]

Van:

Aan:

[redacted] @lareb.nl"; [redacted] @cbg-meb.nl"; [redacted] ;
[redacted] @google.com"; [redacted] @amjeugdartsen.nl";
[redacted] @medicijngebruik.nl"; [redacted] @cbg-meb.nl"; [redacted] @ggdru.nl";
[redacted] @ggdru.nl"; [redacted] @fb.com"; [redacted] @rivm.nl"; [redacted] @gmail.com";
[redacted] @vumc.nl"; [redacted] @rivm.nl"; [redacted] @tno.nl"; [redacted] @
[redacted] @radboudumc.nl"; [redacted] @cbg-meb.nl"; [redacted] @zrt.nl"; [redacted] @rivm.nl";
[redacted] @koagkag.nl"; [redacted] @gmail.com";
[redacted] @erasmusmc.nl"; [redacted] @wur.nl"; [redacted] @rivm.nl";
[redacted] @ggd.amsterdam.nl"; [redacted] @rivm.nl"; [redacted] @lareb.nl";
[redacted] @tno.nl"; [redacted] @tno.nl"; [redacted] @medicijngebruik.nl"; [redacted] @uva.nl";
[redacted] @maastrichtuniversity.nl"; [redacted] @hotmail.com"; [redacted] @uu.nl";
[redacted] @gmail.com"

Cc:

Onderwerp:

De Andere Krant - De Andere Krant Covid-1984

Datum:

woensdag 2 december 2020 09:56:08

Beste allen,

Ter info: <https://deanderekrant.nl/edities/7>

Groet, [redacted]

Zoekresultaten voor vaccinatie

- Filters**
- Alle
 - Berichten
 - Mensen
 - Foto's
 - Video's
 - Marketplace
 - Pagina's
 - Plaatsen
 - Groepen

Op zoek naar vaccinatie-informatie?
Iedereen wil betrouwbare, up-to-date informatie over gezondheid. Bezoek de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De website biedt informatie die je eventuele vragen over vaccinaties kan beantwoorden.

[Website bezoeken](#)

UNICEF ✓
10 mln. vinden dit leuk · Non-profitorganisatie

7 mei 2018 · 🌐 · Breastmilk is a baby's first vaccine ❤️.



👍❤️😮 2,9 d. 43 opmerkingen

World Health Organization (WHO) ✓
10 mln. vinden dit leuk · Non-profitorganisatie

31 aug. 2019 · 🌐 · Vaccines work to protect yourself and those around you from the potentially life-threatening complications of a measles infection.



Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: Re: Deelname aan Online Vaccinatie special door Denktank en update acties afgelopen maanden tav COVID-19 en Rijksvaccinatieprogramma.
Datum: dinsdag 1 september 2020 19:07:37
Bijlagen: [image001.jpg](#)
[Screen Shot 2020-09-01 at 7.06.48 PM.png](#)

Beste [redacted]

Ik kon er gisteren helaas niet bij zijn vanwege de [redacted], maar ik hoop dat het een success was! Wel wilde ik nog even een update meegeven die we van de zomer hebben doorgevoerd. Als je binnen Facebook zoekt op bijv. 'vaccinatie' hadden we al ingesteld dat je dan allereerst een tegel met de betrouwbare informatie van de WHO ziet (en pagina's die we betrap hebben op misinformatie omlaag). Dit was helaas in het Engels, dus van de zomer hebben we dit kunnen vervangen door een link naar het RIVM (mocht je zelf geen FB hebben, zie bijgevoegd screenshot).

We hebben contact!

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

[redacted]

Jollemanhor 15 | 1019 GW Amsterdam
[Facebook](#) | Mobile [redacted]

From: [redacted]@minvws.nl>

Date: Tuesday, August 25, 2020 at 4:57 PM

To: "[redacted]@gmail.com" <[redacted]@gmail.com>, "[redacted]@ajnjeugdartsen.nl" <[redacted]@ajnjeugdartsen.nl>, [redacted]@fb.com>, [redacted]@rivm.nl" [redacted]@rivm.nl>, [redacted]@rivm.nl" [redacted]@rivm.nl>, [redacted]@rivm.nl" [redacted]@rivm.nl>, [redacted]@rivm.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]" [redacted]@minvws.nl>, [redacted]@rivm.nl" [redacted]@rivm.nl>, [redacted]@rivm.nl" [redacted]@rivm.nl>, [redacted]@rivm.nl" [redacted]@rivm.nl>, [redacted]@ggd.amsterdam.nl" <[redacted]@ggd.amsterdam.nl>, [redacted]@cbg-meb.nl" [redacted]@cbg-meb.nl>, [redacted]@medicijngebruik.nl" [redacted]@medicijngebruik.nl>, [redacted]@medicijngebruik.nl" [redacted]@medicijngebruik.nl" [redacted]@medicijngebruik.nl>, [redacted]@gmail.com" <[redacted]@gmail.com>, [redacted]@wur.nl" [redacted]@wur.nl>, [redacted]@vumc.nl" [redacted]@vumc.nl>, [redacted]@cbg-meb.nl" [redacted]@cbg-meb.nl>, [redacted]@lareb.nl" [redacted]@lareb.nl>, [redacted]@uu.nl" [redacted]@uu.nl>, [redacted]@erasmusmc.nl" [redacted]@erasmusmc.nl>, [redacted]@maastrichtuniversity.nl" [redacted]@maastrichtuniversity.nl>,</p></div>

[redacted]@tno.nl" [redacted]@tno.nl>, "[redacted]@ggdru.nl" <[redacted]@ggdru.nl>,
[redacted] "[redacted]@minvws.nl>, "[redacted]@hotmail.com"
<[redacted]@hotmail.com>, [redacted]@zrt.nl" [redacted]@zrt.nl>,
"[redacted]@gmail.com" <[redacted]@gmail.com>, [redacted]@tno.nl"
[redacted]@tno.nl>, [redacted]@tno.nl" [redacted]@tno.nl>,
[redacted]@cbg-meb.nl" [redacted]@cbg-meb.nl>, "[redacted]@ggdru.nl"
<[redacted]@ggdru.nl>, [redacted]@lareb.nl" [redacted]@lareb.nl>,
"[redacted]@google.com" <[redacted]@google.com>,
[redacted]@radboudumc.nl" [redacted]@radboudumc.nl>, "[redacted]
[redacted]@minvws.nl>, "[redacted]@ [redacted] <[redacted]@ [redacted] [redacted]
[redacted]@igj.nl>, [redacted]@uva.nl" [redacted]@uva.nl>
Cc: [redacted]@minvws.nl>, [redacted]
[redacted]@minvws.nl>, [redacted]@minvws.nl>, [redacted]
[redacted]@minvws.nl>, [redacted]
[redacted]@minvws.nl>

Subject: Deelname aan Online Vaccinatie special door Denktank en update acties afgelopen maanden tav COVID-19 en Rijksvaccinatieprogramma.

Beste leden van de denktank,

Als het goed is hebben jullie een uitnodiging ontvangen voor de tussenbijeenkomst van de Vaccinatiealliantie op maandag 31 augustus. Dit is een Online 'Special' van 14:15 tot 15:45 uur, in de vorm van een Webinar.

In een vooroverleg met de staatssecretaris over deze online Vaccinatiealliantie bijeenkomst heeft de staatssecretaris aangegeven het fijn te vinden als er leden van de Denktank Desinformatie stand-by staan indien er vragen komen over misinformatie. Daarom zou ik graag willen weten wie van jullie aanwezig zijn.

- Kunnen jullie laten weten of je deelneemt 31 augustus.

De aanwezige leden kunnen de vragen middels de chatfunctie op het platform beantwoorden.

Het is ook goed als de aanwezige leden van de Denktank van tevoren op de hoogte zijn van acties die de afgelopen maanden ten aanzien van COVID-19 en het Rijksvaccinatieprogramma zijn genomen.

- Kunnen jullie per mail laten weten welke acties er de afgelopen tijd zijn gedaan.

Hebben jullie gereageerd op berichten rondom Corona door 5G, corona vaccins, medicatie, remedies etc; of op de berichten dat de corona-uitbraak en alle maatregelen zwaar overdreven zijn; protest-acties zoals Virus-waanzin?

Of andere vragen rondom vaccinaties?

Vóór 31 augustus ontvangen jullie meer informatie over de Webinar en hoe je kunt inloggen op het online platform.

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

[redacted] | Senior Beleidsmedewerker |
[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Publieke Gezondheid |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 [redacted] | A-8e verdieping |
 [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: [redacted]
Aan: [redacted] @gmail.com; [redacted] @ajneugdartsen.nl; [redacted] @fb.com;
[redacted] @rivm.nl; [redacted] @rivm.nl; [redacted] @rivm.nl;
[redacted] @rivm.nl; [redacted] @rivm.nl;
[redacted] @ggd.amsterdam.nl; [redacted] @cbg-meb.nl; [redacted] @gmail.com;
[redacted] @wur.nl; [redacted] @vumc.nl; [redacted] @cbg-meb.nl; [redacted] @lareb.nl;
[redacted] @uu.nl; [redacted] @erasmusmc.nl; [redacted] @maastrichtuniversity.nl;
[redacted] @tno.nl; [redacted] @ggdru.nl; [redacted] @hotmail.com; [redacted] @zrt.nl;
[redacted] @gmail.com; [redacted] @tno.nl; [redacted] @tno.nl; [redacted] @cbg-meb.nl;
[redacted] @ggdru.nl; [redacted] @lareb.nl; [redacted] @google.com; [redacted] @radboudumc.nl;
[redacted] @ [redacted] @uva.nl

Cc: [redacted]

Onderwerp: RE: Deelname aan Online Vaccinatie special door Denktank en update acties afgelopen maanden tav COVID-19 en Rijksvaccinatieprogramma.

Datum: vrijdag 28 augustus 2020 14:57:54

Bijlagen: [image001.jpg](#)

Beste leden van de denktank,

Het IVM heeft vanaf begin maart wekelijks, en deze zomer tweewekelijks, een audiovisueel coronanieuws uitgezonden over geneesmiddelen en vaccins bij COVID19 (mede mogelijk gemaakt door ZonMW). Afgelopen week is inmiddels de twintigste editie van dit journaal verschenen: [redacted]. De journaals zijn bedoeld voor zorgverleners, en eenmalig is op 1 mei ook een publieksversie ervan gepubliceerd. We bezien momenteel of we financiële middelen kunnen vinden deze journaals ook dit najaar te continueren. De journaals worden hoog gewaardeerd, vooral omdat ze in kort tijdsbestek (een minuut of 8) zorgverleners bijpraten over alle actualiteiten op geneesmiddel- en vaccinterrein. Op het YouTube kanaal hebben zich inmiddels ruim 600 zorgverleners geabonneerd, op de journaalalerts via onze website inmiddels bijna 2500. Zorgverleners worden op de journaals geattendeerd via onze corporate nieuwsbrief (13.000 abonnees), via social media, en via de nieuwsbrieven van de beroepsorganisaties zoals de FMS.

Informatie aan zorgverleners over de potentiële vaccins voor COVID19 wordt de komende maanden steeds belangrijker, aangezien zij ook vaak het eerste aanspreekpunt zijn voor patiënten met vragen en twijfels. De hoeveelheid nepinformatie die wordt verspreid is nauwelijks te overzien, en de fanatieke tegenstanders van vaccinatie in het algemeen en van een of meer mogelijke vaccins tegen COVID19 in het bijzonder roeren zich uitzonderlijk heftig. Ik denk dat we ook niet moeten onderschatten hoeveel vragen er leven bij zorgverleners over de mogelijke vaccins. Om het gesprek niet uit de weg te gaan met luidruchtige tegenstanders, ben ik afgelopen maand ingegaan op een verzoek [redacted] en de commentaren eronder laten weinig aan de verbeelding over als het gaat om de emoties die dit oproept. Overigens geven die reacties ook een aardige schets van de inhoud van de weerstanden, en die is soms best legitiem en soms volledig van het pad. Overigens ben ik over dit thema ook inmiddels [redacted].

Naast de informatie aan artsen en apothekers, zou ik ook willen pleiten voor adequate informatievoorziening aan verzorgenden, wijkverpleegkundigen en dergelijke. Ook zij worden in de dagelijkse praktijk aangesproken in hun zorgrol over de opinies ten aanzien van de potentiële vaccins die eraan komen. Ik denk dat het goed is om ook hen voor te bereiden op adequaat reageren op misverstanden, twijfels, hoaxes en meer ten aanzien van de mogelijke vaccins. Ik ben ijs en weder dienende maandag aanwezig bij de online bijeenkomst.

Hartelijke groet,

[redacted], bestuurder IVM

Van: [redacted] [mailto:[redacted]@minvws.nl]

Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 16:58

Aan: [redacted] @gmail.com; [redacted] @ajneugdartsen.nl; [redacted] @fb.com;
[redacted] @rivm.nl; [redacted] @rivm.nl; [redacted] @rivm.nl;
[redacted]; [redacted]; [redacted] @rivm.nl; [redacted] @rivm.nl;
[redacted] @ggd.amsterdam.nl; [redacted] @cbg-meb.nl; [redacted]; [redacted]
[redacted]; [redacted] @gmail.com; [redacted] @wur.nl; [redacted] @vumc.nl;
[redacted] @cbg-meb.nl; [redacted] @lareb.nl; [redacted] @uu.nl; [redacted] @erasmusmc.nl;
[redacted] @maastrichtuniversity.nl; [redacted] @tno.nl; [redacted] @ggdru.nl; [redacted];
[redacted] @hotmail.com; [redacted] @zrt.nl; [redacted] @gmail.com;
[redacted] @tno.nl; [redacted] @tno.nl; [redacted] @cbg-meb.nl; [redacted] @ggdru.nl;

[redacted]@lareb.nl; [redacted]@google.com; [redacted]@radboudumc.nl; [redacted]
[redacted]; [redacted]@[redacted]; [redacted]@uva.nl
CC: [redacted]); [redacted]; [redacted]; [redacted]
[redacted]; [redacted]

Onderwerp: Deelname aan Online Vaccinatie special door Denktank en update acties afgelopen maanden tav COVID-19 en Rijksvaccinatieprogramma.

Beste leden van de denktank,

Als het goed is hebben jullie een uitnodiging ontvangen voor de tussenbijeenkomst van de Vaccinatiealliantie op maandag 31 augustus. Dit is een Online 'Special' van 14:15 tot 15:45 uur, in de vorm van een Webinar.

In een vooroverleg met de staatssecretaris over deze online Vaccinatiealliantie bijeenkomst heeft de staatssecretaris aangegeven het fijn te vinden als er leden van de Denktank Desinformatie stand-by staan indien er vragen komen over misinformatie.

Daarom zou ik graag willen weten wie van jullie aanwezig zijn.

⇒ Kunnen jullie laten weten of je deelneemt 31 augustus.

De aanwezige leden kunnen de vragen middels de chatfunctie op het platform beantwoorden.

Het is ook goed als de aanwezige leden van de Denktank van tevoren op de hoogte zijn van acties die de afgelopen maanden ten aanzien van COVID-19 en het Rijksvaccinatieprogramma zijn genomen.

⇒ Kunnen jullie per mail laten weten welke acties er de afgelopen tijd zijn gedaan.

Hebben jullie gereageerd op berichten rondom Corona door 5G, corona vaccins, medicatie, remedies etc; of op de berichten dat de corona-uitbraak en alle maatregelen zwaar overdreven zijn; protest-acties zoals Virus-waanzin? Of andere vragen rondom vaccinaties?

Vóór 31 augustus ontvangen jullie meer informatie over de Webinar en hoe je kunt inloggen op het online platform.

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

[redacted] | Senior Beleidsmedewerker |
[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Publieke Gezondheid |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
[redacted] | A-8e verdieping |
✉ [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van:

Aan:

[redacted]@lareb.nl"; [redacted]@cbg-meb.nl"; [redacted]; [redacted]
[redacted]@google.com"; [redacted]; [redacted]
[redacted]@ajnieuwdartsen.nl"; [redacted]@cbg-meb.nl"; [redacted]
[redacted]@gqdr.nl"; [redacted]@fb.com"; [redacted]
[redacted]@gmail.com"; [redacted]@rvm.nl"; [redacted]@tno.nl";
[redacted]; [redacted]@; [redacted]@radboudumc.nl"; [redacted]@zrt.nl";
[redacted]@rvm.nl"; [redacted]@koagkaq.nl"; [redacted]@gmail.com";
[redacted]@erasmusmc.nl"; [redacted]@wur.nl"; [redacted]@rvm.nl";
[redacted]@gqd.amsterdam.nl"; [redacted]@lareb.nl"; [redacted]@tno.nl"; [redacted]@tno.nl";
[redacted]@medicijngebruik.nl"; [redacted]@uva.nl"; [redacted]@; [redacted].nl";
[redacted]@hotmail.com"; [redacted]@uu.nl"; [redacted]@gmail.com"

Onderwerp:

denktank desinformatie

Datum:

maandag 6 december 2021 12:30:34

Bijlagen:

[ACC_een_open_gesprek_over_de_inhoud.pdf](#)

Beste leden van de denktank,

Graag breng ik het volgende onder jullie aandacht

- Nieuw signaal: artsen covid collectief
- Ter informatie: Publicaties op rijksoverheid.nl
- Ter informatie: Nieuwe afleveringen medicijncast

Artsencollectief

Stichting artsen collectief heeft in reactie op het stuk dat in augustus in Zorgvisie over het collectief is gepubliceerd ([Discutabele retoriek van Artsen Covid Collectief kan volksgezondheid schaden - Zorgvisie](#)) bijgaand stuk gepubliceerd. Dit hebben ze oa verstuurd naar de auteurs van het Zorgvisie-artikel, de redactie van onder meer Zorgvisie en NRC en naar een aantal specifieke verenigingen zoals de KNMG, KAMG, Federatie Medisch Specialisten, NL internistenvereniging, NVOG, NL Vereniging voor Kinderartsen en de Nederlandse Vereniging Cardiologie, als ook het RIVM en het OMT.

Publicaties op rijksoverheid.nl

De volgende publicaties zijn de afgelopen 2 weken live gezet:

- Een nieuw interview met [redacted] ([redacted] hebben we ook al eerder geïnterviewd dit jaar): [Interview met \[redacted\] "Ernstige bijwerkingen zijn gelukkig zeldzaam" | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)
- Een interview met [redacted]: [Waarom helpt ivermectine niet tegen corona? | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)
- 'Handreiking desinformatie in coronatijd': [Handreiking desinformatie in coronatijd \(voor zorgprofessionals\) | Brochure | Rijksoverheid.nl](#)

"Nepnieuws, desinformatie, broodje-aapverhalen. Het coronavirus, de verspreiding ervan en de maatregelen ertegen lijken voor steeds meer onjuiste berichten te zorgen. Dat is niet alleen verwarrend, maar kan ook grote, schadelijke gevolgen hebben. Deze handreiking is opgesteld voor mensen in de zorg, onderwijs of andere publieke beroepen om zelf te leren en vervolgens uit te kunnen leggen hoe je desinformatie herkent en hoe je erover in gesprek kan gaan. We geven je praktische voorbeelden, handvatten en tips. Ook vind je hierin de belangrijkste onderwerpen waarover desinformatie speelt rond de coronapandemie.

De handreiking bundelt wetenschappelijke inzichten en is gebaseerd op ervaringen met desinformatie over coronavaccins. De lessen en tips zijn echter ook op andere onderwerpen toe te passen.

We hopen dat het een ieder helpt in het dagelijkse werk en bij de gesprekken die gevoerd worden. Je kunt dit document delen met professionals die in hun werk met desinformatie worden geconfronteerd. "

Nieuwe afleveringen medicijncast

Er staan 4 nieuwe podcasts online over desinformatie in coronatijd (vaccins en geneesmiddelen), met [redacted], onder meer te beluisteren op Spotify: <https://open.spotify.com/show/4NScpALCYj4eJCXuCYy1Pj?>

[si=NW9OCK4YR6aAySUCwjOPMQ&nd=1](#)



[MedicijnCast](#)

Listen to MedicijnCast on Spotify. Een serie podcasts over de geschiedenis en toekomst van medicijnen. Gemaakt door het Instituut Verantwoord Medicijngebruik.
open.spotify.com

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: Desinformatie
Datum: dinsdag 3 augustus 2021 12:34:24
Bijlagen: [IMG-20210724-WA0000.jpg](#)
[image001.png](#)

Beste [redacted]

Bij afwezigheid van [redacted] stuur ik je bijgaande foto en bericht voor de denktank:
Hugo de Jonge, worden we nu genept? De covid-19 vaccin was er al in 2018. Nog voor covid 19 er was! Leg eens uit!

Vriendelijke groet



[redacted]
[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | 6e etage

.....
M: [redacted]
E: [redacted]

Vervolg

Pauze 30 min, dan door 3^e sessie

Slot

Afsluiting met Stas Paul Blokhuis olv    

Techniek:  (   

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: Doorst: Denktank Desinformatie
Datum: donderdag 8 oktober 2020 14:16:17
Bijlagen: [Nepnieuws covid 2.jpg](#)
[Nepnieuws covid 1.jpg](#)

Hi [redacted]

Bijgaand een overzicht van veelvoorkomend nepnieuws rondom vaccineren/COVID-19.

Ik denk nog even na over tips om de interactie te bevorderen.

Vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted] @rivm.nl>
Datum: 8 oktober 2020 om 13:47:00 CEST
Aan: [redacted] @rivm.nl>
Onderwerp: RE: Denktank Desinformatie

Hi [redacted]

We komen helaas enorm veel nepnieuws tegen op social. Hieronder een overzichtje wat ik zo snel kon terugvinden.

- Nepbrief waarin verplichte vaccinatie wordt besproken:
[https://twitter.com/\[redacted\]](https://twitter.com/[redacted])
- Nep-SMS waarin staat dat iemand op een locatie zijn geweest waar coronagevallen zijn gemeld:
[https://twitter.com/\[redacted\]](https://twitter.com/[redacted])
- Neppe, gefotoshopte infographic van het RIVM over griep:
[https://twitter.com/\[redacted\]](https://twitter.com/[redacted])
- Melding van passage uit neppe RIVM-folder:
[https://twitter.com/\[redacted\]](https://twitter.com/[redacted])
- Vals gesprek met 0800 1351 waarin RIVM-medewerker bepaalde dingen zou toegeven: [https://twitter.com/\[redacted\]](https://twitter.com/[redacted])
- Video met Jaap van Dissel van half jaar geleden wordt gedeeld en beweerd dat de video actueel is:

<https://twitter.com> [redacted]

- Video waarin de virologische weekstaten van het RIVM te zien zijn. Hier wordt beweerd dat COVID-19 amper meer voorkomt. Het coronavirus in deze weekstaten is echter niet COVID-19: <https://www.youtube.com> [redacted]

Zie ook bijgevoegd nog folders met nepnieuws die verspreid zijn. Zoals je weet wordt ook 'De andere krant' regelmatig verspreid.

Heb je hier zo iets aan?

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted]

Centrum Infectieziektebestrijding [redacted]

[redacted]

.....

[redacted]
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

.....

www.rivm.nl

De zorg voor morgen begint vandaag

Beste allemaal,

Goed dat jullie hebben aangegeven meet te kunnen denken met de voorbereiding van de Workshop over Polarisatie van [redacted]

Bij deze workshop zal [redacted] de deelnemers van de Denktank wegwijs maken met het Denkkader Polarisation. De workshop is erop gericht om inzicht te krijgen in het 'wij-zij denken' rondom het thema vaccinaties en concrete handvatten aan te reiken om dit te doorbreken. [redacted] zal op een interactieve wijze samen met de deelnemers een analyse maken van de situatie met als doel tot een depolarisatiestrategie te komen. In de workshop bepalen we om welke vraagstukken het gaat, hoe die in beeld komen, welke 'game changers' we zouden kunnen toepassen en hoe we professioneel positie kunnen kiezen.

Voor de voorbereiding van de workshop bespreekt [redacted] graag met jullie vooraf hoe we nu omgaan met desinformatie op het terrein van vaccinaties en in het bijzonder nu rondom de onderwerpen die spelen mbt COVID-19 (vaccins).

Hij krijgt graag ook een update van de actualiteiten die er nu spelen.

@ [redacted] hebben jullie vanuit het RIVM een actueel overzicht van de 'nepnieuws' vaccinatie/COVID onderwerpen uit sociale media en nieuws.

Tips voor de interactieve aanpak van deze –helaas- online workshop zijn ook welkom!

[redacted]

[redacted]

.....
[redacted] | **Communicatie en Documentaire informatievoorziening**
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

.....
[redacted]

[redacted]@rivm.nl
<http://www.rivm.nl>

.....
RIVM De zorg voor morgen begint vandaag

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.
www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Van:

Aan:

[Redacted email header content]

Cc:

Onderwerp:

Doorzendverzoek aan alle GGD-artsen binnen GGD Haaglanden en concept tekst kamerbrief over Denktank + vraag tbv Vaccinatie Alliantie 1 maart

Datum:

woensdag 6 januari 2021 12:33:33

Bijlagen:

[image003.png](#)
[image002.png](#)
[2021-01-03 Brief aan artsen + Nürnberg-Code 1947.pdf](#)
[2021-01-04 Brief van arts aan betrokkene i.v.m. info en waarschuwingplicht.pdf](#)
[image001.jpg](#)

Beste allen,

De beste wensen nog voor 2021. Een aantal punten ter info en vragen:

- (1) Ik mail jullie weer met informatie over een bron van nepnieuws: een arts die een brief verspreid met nepnieuws over vaccinatie, die binnenkwam bij de GGD GHOR (zie attached).

Van [Redacted] heb ik doorgekregen dat deze arts [Redacted] al in beeld is bij de afdeling EerstelijnsZorg (ELZO) van de IGJ, er zijn meerdere meldingen reeds geweest en ELZO heeft haar in december een waarschuwende brief gestuurd.

- (2) Daarnaast zijn we bezig met een Kamerbrief van de Staatssecretaris over vaccinaties die uitgaat voor het Nota-overleg Preventie (gepland op 1 februari).

Daarin stellen we voor de volgende passage over de Denktank op te nemen.

Kunnen jullie –indien mogelijk deze week nog- reageren als je hier iets aan wil toevoegen of wijzigen.

Denktank desinformatie

Tijdens de derde Vaccinatiealliantie van 26 oktober jl. is ook de denktank desinformatie, een groep professionals met medische, wetenschappelijke en communicatie expertise, bijeengekomen in een online sessie gericht op het belang van depolarisatie in het debat rondom vaccinatie. Tijdens deze bijeenkomst is gesproken over de rol van de denktank in de aanpak van mis- en desinformatie over (COVID-19) vaccinatie. Geconcludeerd is dat de denktank voortgezet zal worden en dat desinformatie over COVID-vaccinatie ook onderdeel wordt van het aandachtsgebied van de denktank. De leden van de denktank benadrukten dat onderlinge afstemming en het delen van informatie van belang zijn. Iedere keer moet ook afgewogen worden of en wat voor reactie passend is. Ik merk dat de leden van denktank elkaar steeds beter weten te vinden. Signalen van desinformatie worden onderling gedeeld en waar mogelijk wordt hierop geacteerd. Leden van de denktank reageren op berichten met desinformatie of misinformatie op sociale media of elders (bv folders) en nemen de signalen mee in de communicatie naar hun eigen doelgroepen. In de denktank zijn de grote online platforms (Google, Youtube en Facebook) vertegenwoordigd, die signalen oppikken en waar mogelijk meteen reageren door –indien nodig- desinformatie te blokkeren en misinformatie minder prominent te plaatsen en te nuanceren door de juiste informatie aan te bieden via links naar websites met de meest recente stand van zaken rondom COVID (zoals die van RIVM, Rijksoverheid of WHO).

Op dit moment werkt het ministerie van VWS samen met de denktank aan een structurele werkwijze van de denktank zodat deze de komende tijd een goede bijdrage kan leveren aan de aanpak van desinformatie.

- (3) In december hebben we al even met het RIVM gesproken over de structuur van de Denktank en afgesproken –zeker in tijden van COVID- vaker contactmomenten te plannen en op een meer gestructureerde manier signalen en reacties te delen en opvraagbaar te

maken. Verdere stappen zullen we jullie laten weten maar het is zoals je begrijpt erg druk op dit moment bij ons en RIVM.

Ik wil graag een online meeting plannen eind januari om recente ervaringen en opkomende vraag rondom COVID vaccinatie te delen met elkaar.

(4) Ook staat er nog een vraag over de invulling van de vaccinatie alliantie bijeenkomst, die is verplaatst naar 1 maart.


Hebben jullie daar nog ideeën over? Zoals voorgaande keren (behalve de workshop met [redacted] en bij andere bijeenkomsten verwachten we daar bijdragen vanuit de praktijk en initiatief van de groep...!

Met vriendelijke groet,

[redacted] | Senior Beleidsmedewerker |

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Publieke Gezondheid |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

 [redacted] | A-8e verdieping |

 [redacted] | www.rijksoverheid.nl |

Van: [redacted]

Verzonden: woensdag 6 januari 2021 08:15

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: FW: URGENT: Doorzendverzoek aan alle GGD-artsen binnen GGD Haaglanden

Dag [redacted] en [redacted]

Zouden jullie de denktank desinformatie willen informeren dat bijgevoegde informatie rondgaat? Artsen in de regio Haaglanden zijn ermee geconfronteerd, ik weet niet of de brief aan meerdere regio's is gestuurd.

Via GGD GHOR Kennisnet hebben wij onze contactpersonen in elk geval geïnformeerd dat deze info rondgaat en dat we de denktank desinformatie informeren hierover.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted]
en [redacted]
[redacted]



Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht

E-mail : [redacted]
Website : www.ggdghor.nl
Twitter : [@GGDGHORN1](https://twitter.com/GGDGHORN1)

De uitbraak van het nieuwe Coronavirus vraagt dat ook wij in lijn met de maatregelen van de Rijksoverheid, zoveel mogelijk thuiswerken. U kunt mij goed bereiken via e-mail of via mijn mobiele telefoon.

Van: [redacted] <[redacted]@ggdhaaglanden.nl>

Verzonden: dinsdag 5 januari 2021 12:26

Aan: [redacted] <[redacted]@ggdghor.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@ggdhaaglanden.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdhaaglanden.nl>; [redacted] <[redacted]@ggdhaaglanden.nl>

Onderwerp: FW: URGENT: Doorzendverzoek aan alle GGD-artsen binnen GGD Haaglanden

Beste collega's,

Bijgaande mailing inclusief bijlagen is door GGD Haaglanden ontvangen. Ik stuur deze door omdat ik het vermoeden heb dat een zelfde mail mogelijk ook naar andere GGD'en is verstuurd.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

Adviseur GGD Haaglanden



Gemeente Den Haag
GGD Haaglanden
Westeinde128
2512 HE Den Haag
www.denhaag.nl

<@artsenvoorwaarheid.nl>

Verzonden: maandag 4 januari 2021 23:45

Aan: @ggdhaaglanden.nl>

CC: @ivka.nl; @deanderekrant.nl; @nrc.nl;

@gezondverstand.eu; @lecho.be; @nieuwsblad.be;

@nieuwsblad.be; @hln.be; @gazetvanantwerpen.be;

@hbvl.be; @denhaagcentraal.net

Onderwerp: URGENT: Doorzendverzoek aan alle GGD-artsen binnen GGD Haaglanden

Geachte heer/mevrouw,

Namens de stichting Artsen voor Waarheid en ondergetekende, (arts), schrijf ik hierbij alle artsen/collega's aan binnen de GGD Haaglanden middels bijgevoegde brief/aansprakelijkheidsstelling.

Mijn brief is aan mijn collega-artsen gericht om hen nadrukkelijk te wijzen op de door hen afgelegde eed van Hippocrates en de internationale bepalingen volgend uit de Nürnberg-code 1947. De bijgevoegde informatie- en waarschuwingsbrief aan de betrokkene/eventueel in te enten persoon bevat de eis van vrijwillige geïnformeerde toestemming van het menselijk subject conform de internationale Nürnberg-code 1947.

Vooralsnog ga ik ervan uit dat mijn collega-artsen hun artseneed met trots en respect zullen nakomen.

Met vriendelijke groeten,

Stichting Artsen voor Waarheid

De disclaimer van toepassing op e-mail van de gemeente Den Haag vindt u op:

<http://www.denhaag.nl/disclaimer>

Artsen voor Waarheid

Stichting Artsen Voor Waarheid
Bestuur:

drs. [REDACTED]

prof. [REDACTED]

mr. [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]@artsenvoorwaarheid.nl

KvK: [REDACTED]

Per e-mailbericht:

De heer / mevrouw

Inzake : Aansprakelijkheidsstelling o.g.v.
Nürnberg-Code 1947
Kenmerk : 002020001/EK/EV
Uw kenmerk :

's-Hertogenbosch, 3 januari 2021

Geachte heer / mevrouw, beste collega,

Voor onze beroepsgroep zijn uitermate bijzondere tijden aangebroken. Wij staan als artsen voor de meest ingrijpende keuze in ons leven. De vraag is of u daarin als arts en als mens de juiste keuze zult gaan maken.

Sinds het begin van de door de World Health Organisation (WHO) uitgeroepen corona pandemie onthoudt onze huidige overheid ons als artsen en in beginsel het hele Nederlandse volk op systematische wijze van medisch feitelijke en wetenschappelijk relevante informatie over het door het World Economic Forum (WEF) en de WHO opgezette wereldwijde vaccinatieplan en hun overige plannen met de wereld en haar bevolking.

Thans na ruim negen maanden betreft dit in het bijzonder de door de zogenaamde 'wereld' overheid uitgeroepen 'wonder' injectie / inoculatie ter bescherming van de wereldbevolking tegen het Sars-CoV-2 virus.

Reeds in januari 2017 heeft het World Economic Forum onder leiding van Klaus Schwab onder meer de Europese Commissie opgedragen het project 'Covid-19' te starten*. Een onderdeel van dit project betreft de (verplichte) vaccinatie van alle EU-burgers uiterlijk in 2022 en hen daarbij te voorzien van een digitaal 'vaccinatie' paspoort. De Europese Commissie heeft in dat kader eind 2017 de Roadmap Vaccination opgesteld lopende van 2018 – 2022. (zie

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2019-2022_roadmap_en.pdf)

Onder leiding van de Bill & Melinda Gates Foundation heeft de WHO op enig moment de aanzet gegeven voor de ontwikkeling van een 'vaccin' waarmee de gehele wereldbevolking dient te worden ingeënt. In het kader van het Covid-19 project uit 2017* is dit uiteindelijk het SARS-CoV-2 virus vaccin geworden, hetwelk voor Nederland is geproduceerd door onder meer BioNTechs – Pfizer met als Ultimate Beneficial Owner (UBO) de heer Bill Gates.

Artsen voor Waarheid

De primaire vragen die wij als artsen op voorhand moeten stellen, zijn:

- Is in casu sprake van een vaccin?
- Waartegen beschermt het beoogde vaccin?
- Waaruit bestaat het beoogde vaccin?
- Voldoet het beoogde vaccin aan de Gouden Ontwikkel Standaard?

Op 16 november 2020 heeft Hugo de Jonge als minister van Volksgezondheid een brief aan de Tweede Kamer gezonden met betrekking tot het aankoopbesluit in EU-verband van de 'Covid-19' vaccins (Kenmerk brief: 1779693-214027-IZ). In deze brief informeert hij de Tweede Kamer zeer summier over het vaccin. Hieronder in pdf de door Hugo de Jonge middels zijn brief overgelegde informatie:

- *Pfizer/BioNTechs COVID-19 vaccin BNT162b2 bestaat uit mRNA verpakt in een Lipid nanoparticle (LNP). Het mRNA codeert voor het hele SARS-CoV-2 Spike (S) eiwit.*
- *Er zijn op dit moment alleen beperkte preklinische en preliminaire klinische fase 1/2 data beschikbaar. Deze beperkte dataset laat zien dat het vaccin een acceptabel veiligheidsprofiel heeft en in staat is neutraliserende antistoffen en een gunstige T-cel respons op te wekken.*
- *Het feit dat gebruik gemaakt wordt van een technologie waarmee nog geen geregistreerde vaccines gemaakt zijn is een risico.*
- *Voor het vaccin is productiecapaciteit in de EU beschikbaar.*
- *De board ziet op dit moment geen reden voor een opt-out uit de deal van de EU-commissie met Pfizer aangaande levering van SARS-CoV-2 vaccin.*

Zoals u wellicht reeds weet, althans na enig onderzoek dient te weten, is op deze aarde tot op heden **geen** SARS-CoV-2 virus uit een mens geïsoleerd **noch** empirisch vastgesteld. Primair in een ontwikkeltraject voor het maken van een vaccin dient het virus in een laboratorium te worden geïsoleerd en geïdentificeerd. Vervolgens dient een type vaccin te worden bepaald en ontwikkeld.

Bij de ontwikkeling van het zogenaamde 'Covid-19 vaccin' is reeds in de eerste preklinische laboratorium fase in strijd gehandeld met het ontwikkeltraject: ISOLATIE en IDENTIFICATIE van het virus.

Het genoemde SARS-CoV-2 virus is nooit geïsoleerd noch geïdentificeerd. Is het door de WHO en in Nederland door de RIVM genoemde Covid-19 vaccin dan wel een vaccin?

Voor Nederland is door BioNTechs-Pfizer een mRNA 'vaccin' ontwikkeld verpakt in een Lipid Nanoparticle (LNP). Het mRNA 'vaccin' zal na inenting van de (gezonde) persoon zijn of haar eigen DNA permanent kunnen wijzigen.

Een vaccin is een middel dat bij een persoon (of dier) een immuunrespons opwekt zonder hem ziek te maken. Hierdoor is de gevaccineerde beter bestand tegen de ziekteverwekker waar het vaccin voor bedoeld is.

In casu is de ziekteverwekker SARS-CoV-2 virus nooit geïsoleerd. Het Covid-19 'vaccin' betreft mogelijk een serum met als primair doel het **genetisch manipuleren** van de ingeënte (gezonde) personen.

Conclusie:

Het 'Covid-19 vaccin' is een mRNA serum, dat nog nooit bij de mensheid is toegepast en dus in de zin van de Nürnberg-Code 1947 betreft dit een medisch experiment.

Artsen voor Waarheid

Fase drie van het preklinische ontwikkeltraject van een vaccin betreft **de preklinische testen met proefdieren in een laboratorium**, deze zijn geheel overgeslagen.

Het RIVM heeft in deze besloten om ook in strijd te handelen met de derde fase van de preklinische ontwikkeling van het 'Covid-19 vaccin'.

Na de derde laboratorium fase zijnde de preklinische testen met proefdieren behoren een drietal klinische testfasen te volgen. Dit betreffen de klinische testen op patiënten in toenemende aantallen en specifiekere doelgroepen. Deze testen **zijn nooit uitgevoerd**. Data ter zake zijn dan ook niet aanwezig, althans niet gepubliceerd.

Hugo de Jonge bericht daarover aan de Tweede Kamer in zijn brief van 16 november jl.:

"Er zijn op dit moment alleen preklinische en preliminaire klinische fase 1 / 2 data beschikbaar. Deze beperkte dataset laat zien dat het vaccin een acceptabel veiligheidsprofiel heeft"

*"Het feit dat gebruik gemaakt wordt van een technologie waarmee nog geen geregistreerde vaccines gemaakt zijn, **is een risico**."*

Op 7 december 2020 heeft het voormalige hoofd van de afdeling research van Pfizer, zijnde dr. Mike Yeadon verklaard, dat het door Pfizer ontwikkelde 'Covid-19 vaccin' vrouwen onvruchtbaar kan maken. Zie: <https://www.frontnieuws.com/voormalig-hoofdwetenschapper-bij-pfizer-covid-19-vaccin-kan-vrouwen-onvruchtbaar-maken/>

Ondanks al deze grove tekortkomingen in het ontwikkeltraject van het 'Covid-19 vaccin' heeft het European Medicines Agency (EMA) op 25 december jl. toch de goedkeuring gegeven voor de toelating van het mRNA serum voor de Europese Unie?!

De huidige Nederlandse overheid staat toe het door het WEF **reeds in 2017 gestarte wereldwijde vaccinatie project 'Covid-19'*** over de Nederlandse bevolking uit te rollen en de gezonde Nederlandse bevolking daarbij (indirect **verplicht**) in te laten enten met een **experimenteel** mRNA serum, dat op **geen enkele wijze** voldoet aan het verplichte ontwikkeltraject van een vaccin.

De huidige Nederlandse overheid is zich bewust van het feit, dat zij het Nederlandse volk aan een grootschalig medisch experiment blootstelt, met mogelijk ernstig lichamelijk letsel en de eventuele dood van ingeënte **gezonde** personen als gevolg van de (indirect) verplichte inentingen!

De huidige Nederlandse overheid zal onder meer aan u als arts opdracht geven om onder uw verantwoordelijkheid gezonde personen met het experimentele en nimmer bij de mensheid toegepaste 'Covid-19 vaccin' in te (laten) enten.

U staat als arts / medicus voor de keuze om daaraan uw (in)directe medewerking te verlenen.

Wij hebben gekozen voor een bijzonder en in hoge mate verantwoordelijk beroep. Wij zijn daarbij primair dienstig aan de mensheid en haar welzijn.

Juist in dat kader legt een arts de eed van Hippocrates af, waarbij hij / zij onder meer het volgende jegens de mensheid heeft gezworen:

*"Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen **ten dienste van mijn medemens**. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten."*

Artsen voor Waarheid

“Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.

*“Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen. Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen, en ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving. Ik zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk**.”*

** Dit is in 2003 door de KNMG toegevoegd met het oog op de Verklaring van de Universele Rechten van de Mens uit 1948 en de Nürnberg-Code van 1947. Het belangrijkste doel daarvan is te voorkomen, dat

- de medische kennis van een arts wordt misbruikt, zoals dat tijdens de Tweede Wereldoorlog optrad (dr. Jozef Mengele kamparts van het concentratiekamp Auschwitz) en
- de medische kennis van een arts wordt misbruikt **door commerciële druk vanuit de farmaceutische industrie.**

Wellicht is de Nürnberg-Code uit 1947 voor u onbekend en bent u zich niet bewust van de inhoud en de directe werking daarvan op ons beroep als arts en in het bijzonder op de huidige situatie, waarin de wereldbevolking zich thans bevindt en wij als artsen ieder voor zich persoonlijk **de plicht hebben** om de bevolking daarover **volledig** te informeren en te waarschuwen (art. 1 van de Code).

De Nürnberg-Code uit 1947 beschrijft **de eis van vrijwillige geïnformeerde toestemming van het menselijk subject.** Het principe van vrijwillige geïnformeerde toestemming beschermt het recht van het individu om zijn eigen lichaam te controleren.

Ook u als arts ziet in, althans behoort in te zien, dat het beleid van onze huidige overheid, het WEF en de WHO in strijd is met deze primaire eis.

Zo ook u als arts inziet, althans behoort in te zien, dat het beleid van onze huidige overheid, het WEF en de WHO met betrekking tot de niet medische mondmasker'plicht', de 1½ meter maatschappij en aankomende (indirecte) vaccinatieplicht ter bestrijding van een tot op heden **nooit** geïsoleerd, noch empirisch vastgesteld SARS-CoV-2 virus **een grootschalig experiment** betreft en in grove strijd is met de bepalingen van de Nürnberg-Code uit 1947. In het bijzonder met de hierna volgende artikelen:

Art. 1. De vrijwillige toestemming van de mens van vlees en bloed is absoluut essentieel. Dit betekent dat de betrokken persoon de wettelijke bevoegdheid moet hebben om toestemming te geven; De wet zo gesitueerd moet zijn, dat de mens in staat is vrije keuzevrijheid uit te oefenen, **zonder tussenkomst van enig element van geweld, fraude, bedrog, dwang of andere bijbedoelingen of dwang** en dient voldoende kennis en begrip te hebben van de elementen van de betreffende materie om hem in staat te stellen een begripvolle en verlichte beslissing te nemen. Dit laatste element vereist dat voordat de proefpersoon een bevestigend besluit aanvaardt, hem de aard, de duur en het doel van het experiment bekend moet worden gemaakt; De methode en middelen waarmee het zal worden uitgevoerd; **Alle ongemakken en gevaren die redelijkerwijs te verwachten zijn;**

De betrokken personen (lees onze bevolking) worden niet, dan wel niet duidelijk geïnformeerd over het feit, dat

- er nergens op deze aarde het SARS-CoV-2 virus is geïsoleerd, noch geïdentificeerd;
- Covid-19 geen virus is maar de benaming van een door het WEF voor deze de heer Klaus Schwab **in 2017*** in samenwerking met Bill Gates gestart **project** om onder meer de volledige wereldbevolking in te laten enten met een 'vaccin' met het primaire doel om de

Artsen voor Waarheid

gezonde bevolking **genetisch te manipuleren** en het **DNA** van de ingeënte gezonde bevolking **permanent te doen laten wijzigen**.

- De betrokken personen (lees onze bevolking) worden niet duidelijk geïnformeerd over het feit, dat een van de voormalige hoofdonderzoekers van Pfizer recentelijk heeft verklaard, dat vrouwen onvruchtbaar kunnen worden na inenting met het 'Covid-19 vaccin'.
- De betrokken personen (lees onze bevolking) worden niet duidelijk geïnformeerd over het feit, dat de ontwikkeling van het 'Covid-19 vaccin' op **geen enkele wijze** voldoet aan het verplichte ontwikkeltraject van een vaccin. Daarbij zijn onder meer preklinische dierproeven en klinische testen met personen in fase 1 en 2 zeer summier en in fase 3 nimmer uitgevoerd.
- Hugo de Jonge op 16 november 2020 de Tweede Kamer schriftelijk heeft geïnformeerd **over het risico van inenting met het 'Covid-19 vaccin'**. De betrokken personen (lees onze bevolking) worden niet duidelijk geïnformeerd over het feit, dat zij worden onderworpen aan een grootschalig medisch en psychologisch experiment. Waarbij Hugo de Jonge rapporteert: *'dat gebruik gemaakt wordt van een technologie waarmee nog geen geregistreerde vaccines gemaakt zijn, hetgeen een risico is'* (lees een experiment is).

Art. 3. Het experiment moet zo zijn opgezet en gebaseerd zijn op de resultaten van dierproeven en kennis van de natuurlijke geschiedenis van de ziekte of een ander probleem dat wordt bestudeerd, dat de verwachte resultaten de uitvoering van het experiment rechtvaardigen

Dierproeven zijn overgeslagen. De dieren worden thans door onze huidige overheid vervangen door de betrokkenen. De kennis van de natuurlijke geschiedenis van de ziekte 'Covid-19' is door prof. Dr. John P.A. Ioannidis van de Stanford University in Californië tevens werkzaam voor de WHO op 14 oktober 2020 gepubliceerd via het Bulletin van de WHO, Article ID:

BLT.20.265892. Prof. Ioannidis komt tot de conclusie, dat Covid-19 wereldwijd een IFR heeft van 0,05% voor personen onder 70 jaar oud en een overall gemiddelde IFR van 0,23%. Ondanks deze informatie zetten de huidige overheden vol in op vaccinatie van de wereldbevolking met een experimentele mRNA injectie?!

Art. 4. Het experiment moet zo worden uitgevoerd dat alle onnodig lichamelijk en geestelijk lijden en letsel wordt voorkomen.

Het experiment van wereldwijde vaccinatie met een nog nooit toegepast experimenteel mRNA serum met nanoparticle technologie, waarbij de ingeënte gezonde personen experimenteel genetisch worden gemanipuleerd en hun DNA mogelijk permanent wordt gewijzigd, zal niet zonder gevolgen van medisch en of geestelijk lijden en letsel blijven.

Art. 10 Tijdens de loop van het experiment moet **de verantwoordelijke wetenschapper** bereid zijn het experiment in elk stadium te beëindigen, als hij waarschijnlijke redenen heeft om bij het uitoefenen van de goede trouw, superieure vaardigheid en zorgvuldige beoordeling die van hem worden verlangd en of het experiment waarschijnlijk zal leiden tot letsel, invaliditeit of overlijden van de proefpersoon.

Uit huidige kennis – zelfs via de WHO – is op te maken, dat wereldwijd aan de ziekte 'Covid-19' maximaal 5 uit 10.000 mensen komen te overlijden. Het medisch nut van een wereldwijde vaccinatie met een experimenteel 'vaccin' en de overige huidige 'Corona' maatregelen zijn daardoor reeds als niet efficiënt en medisch nutteloos te achten.

Artsen voor Waarheid

In casu is sprake van het grootste medische experiment uit de menselijke geschiedenis, met reeds als aantoonbaar gevolg de grootste psychische en fysieke schade ooit door een overheid **bewust veroorzaakt bij gezonde mensen**.

Iedere arts en of medicus is in deze te achten *'de verantwoordelijke wetenschapper'* te zijn. Zowel de door artsen afgelegde eed van Hippocrates als de Nürnberg-Code 1947 zijn op het huidige experiment van toepassing.

Handelen in strijd met de Nürnberg-Code uit 1947 is **een misdaad tegen de menselijkheid** en zal uiteindelijk zwaar worden bestraft. Voor de goede orde heb ik een afschrift van de Nürnberg-Code uit 1947 in pdf toegevoegd.


Hierbij spreek ik u als collega arts aan op de door u op te volgen eed van Hippocrates en meer in het bijzonder de door u op te volgen bepalingen van de Nürnberg-Code uit 1947.

Mocht u ondanks uw huidige kennis en wetenschap van het vermeende 'Covid-19 vaccin' toch besluiten onder uw verantwoording over te gaan tot het inenten van gezonde personen met het onder meer door BioNTechs – Pfizer ontwikkelde Covid-19 vaccin, zonder dat daarbij volledig aan **de eis van vrijwillige geïnformeerde toestemming van het menselijk subject** is voldaan, dan handelt u naar mijn mening in strijd met de eed van Hippocrates en onder meer de Nürnberg-Code 1947. Voor dat geval acht ik u persoonlijk aansprakelijk voor alle schade als gevolg van de onderhavige inenting en wijs ik u hierbij tevens op de strafbaarstelling, die volgt uit de schendingen van onder meer de Nürnberg-Code 1947.

Ik ga er van uit en ik heb goede hoop dat u te allen tijde als arts en medicus zal handelen naar de eed van Hippocrates en in het bijzonder de bepalingen van de Nürnberg-Code 1947 onder alle omstandigheden zal respecteren en opvolgen.

In dat kader heb ik een informatie- en waarschuwingsbrief met overzicht mogelijke bijwerkingen in pdf bijgevoegd, die u aan al uw patiënten binnen uw praktijk behoort voor te leggen. **Rechts bovenaan kunt u daarbij uw huisartsenpraktijkstempel plaatsen.** Op deze wijze voldoet u jegens uw patiënten aan uw informatie en waarschuwingsplicht ingevolge de bepalingen van de Nürnberg-Code 1947. Iedere patiënt afzonderlijk kan voor alsdan in alle vrijheid voor zichzelf bepalen of hij / zij wenst te worden ingeënt met het experimentele mRNA Covid-19 'vaccin' van onder meer de producent BioNTechs-Pfizer.

Met vriendelijke groete

drs. 
(arts)

Bijlagen:

- Bepalingen Nürnberg-Code 1947 in pdf
- Brief van (huis)arts aan zijn / haar patiënt o.g.v. art. 1 Nürnberg-Code 1947 in pdf

*

- The Fourth Industrial Revolution van Klaus Schwab (7 januari 2017)

<https://www.amazon.com/Fourth-Industrial-Revolution-Klaus-Schwab/dp/1524758868>

- Covid-19: The Great Reset van Klaus Schwab (9 juli 2020)

<https://www.amazon.com/COVID-19-Great-Reset-Klaus-Schwab/dp/2940631123>

CIRP Introduction

The judgment by the war crimes tribunal at Nuremberg laid down 10 standards to which physicians must conform when carrying out experiments on human subjects in a new code that is now accepted worldwide.

This judgment established a new standard of ethical medical behavior for the post World War II human rights era. Amongst other requirements, this document enunciates the requirement of *voluntary informed consent* of the human subject. The principle of voluntary informed consent protects the right of the individual to control his own body.

This code also recognizes that the risk must be weighed against the expected benefit, and that unnecessary pain and suffering must be avoided.

This code recognizes that doctors should avoid actions that injure human patients.

The principles established by this code for medical practice now have been extended into general codes of medical ethics.

The Nuremberg Code (1947)

Permissible Medical Experiments

The great weight of the evidence before us to effect that certain types of medical experiments on human beings, when kept within reasonably well-defined bounds, conform to the ethics of the medical profession generally. The protagonists of the practice of human experimentation justify their views on the basis that such experiments yield results for the good of society that are unprocurable by other methods or means of study. All agree, however, that certain basic principles must be observed in order to satisfy moral, ethical and legal concepts:

1. The voluntary consent of the human subject is absolutely essential. This means that the person involved should have legal capacity to give consent; should be so situated as to be able to exercise free power of choice, without the intervention of any element of force, fraud, deceit, duress, overreaching, or other ulterior form of constraint or coercion; and should have sufficient knowledge and comprehension of the elements of the subject matter involved as to enable him to make an understanding and enlightened decision. This latter element requires that before the acceptance of an affirmative decision by the experimental subject there should be made known to him the nature, duration, and purpose of the experiment; the method and means by which it is to be conducted; all inconveniences and hazards reasonably to be expected; and the effects upon his health or person which may possibly come from his participation in the experiment.
The duty and responsibility for ascertaining the quality of the consent rests upon each individual who initiates, directs, or engages in the experiment. It is a personal duty and responsibility which may not be delegated to another with impunity.

2. The experiment should be such as to yield fruitful results for the good of society, unprocurable by other methods or means of study, and not random and unnecessary in nature.
3. The experiment should be so designed and based on the results of animal experimentation and a knowledge of the natural history of the disease or other problem under study that the anticipated results justify the performance of the experiment.
4. The experiment should be so conducted as to avoid all unnecessary physical and mental suffering and injury.
5. No experiment should be conducted where there is an a priori reason to believe that death or disabling injury will occur; except, perhaps, in those experiments where the experimental physicians also serve as subjects.
6. The degree of risk to be taken should never exceed that determined by the humanitarian importance of the problem to be solved by the experiment.
7. Proper preparations should be made and adequate facilities provided to protect the experimental subject against even remote possibilities of injury, disability or death.
8. The experiment should be conducted only by scientifically qualified persons. The highest degree of skill and care should be required through all stages of the experiment of those who conduct or engage in the experiment.
9. During the course of the experiment the human subject should be at liberty to bring the experiment to an end if he has reached the physical or mental state where continuation of the experiment seems to him to be impossible.
10. During the course of the experiment the scientist in charge must be prepared to terminate the experiment at any stage, if he has probable cause to believe, in the exercise of the good faith, superior skill and careful judgment required of him, that a continuation of the experiment is likely to result in injury, disability, or death to the experimental subject.

For more information see [Nuremberg Doctor's Trial](#), *BMJ* 1996;313(7070):1445-75.

Cite as:

- The Nuremberg Code (1947) In: Mitscherlich A, Mielke F. *Doctors of infamy: the story of the Nazi medical crimes*. New York: Schuman, 1949: xxiii-xxv.

BIJLAGE
voor patient -
betrokkene

- Informatie en waarschuwingsbrief aan patiënt o.g.v. art. 1 van de Nürnberg-Code 1947.
- Verklaring FDA (Amerika) m.b.t. **mogelijke bijwerkingen** Covid-19 'vaccin' .
- Huidige gegevens Covid-19 m.b.t. **sterftecijfers** en **overlevingskans**.

Per e-mailbericht

Per gewone post

Inzake : Covid-19 vaccin
Kenmerk : Informatie en waarschuwing
Bijlagen : Mogelijke bijwerkingen Covid-19 vaccin. IFR en Overlevingspercentages

Januari 2021

Geachte heer / mevrouw, beste patiënt,

Wij bevinden ons in een bijzondere tijd. De huidige overheid onder leiding van het RIVM plaatst de burgers van Nederland voor een zeer belangrijke keuze met betrekking tot het wel of niet laten inenten van gezonde personen met het zogenaamde Covid-19 vaccin van BioNTechs-Pfizer.

Als arts heb ik de eed van Hippocrates afgelegd en ik ben gehouden aan de bepalingen van internationale verdragen voor de Universele Rechten van de Mens, waaronder de Nürnberg-Code in 1947 is opgesteld. De Nürnberg-Code 1947 stelt, dat ondubbelzinnig moet zijn voldaan aan **de eis van vrijwillige geïnformeerde toestemming van het menselijk subject.**

Als uw arts informeert u hierbij dan ook vrijwillig over het door het RIVM geadviseerde Covid-19 vaccin, waarna uzelf tot een weloverwogen en vrije toestemming dan wel weigering van een inenting met het zogenaamde Covid-19 vaccin van BioNTechs-Pfizer kunt komen.

1. Het Covid-19 vaccin van BioNTechs-Pfizer is bedoeld ter medische bescherming van uw persoon tegen het SARS-CoV-2 virus hetwelk de veroorzaker zou zijn van de door de World Health Organization (WHO) uitgeroepen pandemie. Voor het ontwikkelen en produceren van een vaccin zijn 3 preklinische en 3 klinische fasen nodig alvorens een vaccin voor de Europese markt goedgekeurd kan worden. De eerste preklinische fase van de ontwikkeling van een vaccin betreft het in een laboratorium isoleren en identificeren van de te bestrijden ziektekiem. Het is mij als arts niet bekend, dat ergens op deze wereld deze 1e pre-klinische fase is uitgevoerd. In geen enkel laboratorium is het SARS-CoV-2 virus geïsoleerd uit een menselijke patiënt. Het bestaan van het virus is empirisch niet vastgesteld. Het is dus niet bewezen dat de Covid-19 ziekte voortkomt uit het SARS-COV-2 virus. Ik kan u derhalve niet vertellen waar het Covid-19 'vaccin' exact een bescherming tegen zou bieden.
2. Op 16 november 2020 heeft Hugo de Jonge als minister van Volksgezondheid een brief aan de Tweede Kamer gezonden met betrekking tot het aankoopbesluit in EU-verband van de 'Covid-19' vaccins (Kenmerk brief: 1779693-214027-IZ). In deze brief informeert hij de Tweede Kamer summier over het vaccin. Hieronder in pdf de door Hugo de Jonge middels zijn brief overgelegde informatie:

Paraaf:

- Pfizer/BioNTechs COVID-19 vaccin BNT162b2 bestaat uit mRNA verpakt in een Lipid nanoparticle (LNP). Het mRNA codeert voor het hele SARS-CoV-2 Spike (S) eiwit.
- Er zijn op dit moment alleen beperkte preklinische en preliminaire klinische fase 1/2 data beschikbaar. Deze beperkte dataset laat zien dat het vaccin een acceptabel veiligheidsprofiel heeft en in staat is neutraliserende antistoffen en een gunstige T-cel respons op te wekken.
- Het feit dat gebruik gemaakt wordt van een technologie waarmee nog geen geregistreerde vaccines gemaakt zijn is een risico.
- Voor het vaccin is productiecapaciteit in de EU beschikbaar.
- De board ziet op dit moment geen reden voor een opt-out uit de deal van de EU-commissie met Pfizer aangaande levering van SARS-CoV-2 vaccin.

Fase drie van de preklinische fase van het ontwikkeltraject van een vaccin betreft **de preklinische testen met proefdieren in een laboratorium**. De preklinische testen met proefdieren in een laboratorium zijn bij het Covid-19 'vaccin' overgeslagen.

Na de derde preklinische fase behoren een drietal klinische testfasen te volgen. Dit betreffen de klinische testen op patiënten in toenemende aantallen en specifiekere doelgroepen. Door BioNTechs-Pfizer zijn slechts een aantal proefpersonen getest. Klinische testen met toenemende aantallen en specifiekere doelgroepen zijn **niet** uitgevoerd.

Hugo de Jonge bericht daarover aan de Tweede Kamer:

"Er zijn op dit moment alleen preklinische en preliminaire klinische fase 1 / 2 data beschikbaar.

Deze beperkte dataset laat zien dat het vaccin een acceptabel veiligheidsprofiel heeft"

"Het feit dat gebruik gemaakt wordt van een technologie waarmee nog geen geregistreerde vaccines gemaakt zijn, is een risico."

3. Op 7 december 2020 heeft het voormalige hoofd van de afdeling research van Pfizer, zijnde dr. Mike Yeadon verklaard, dat het door Pfizer ontwikkelde 'Covid-19 vaccin' vrouwen onvruchtbaar kan maken. Zie: <https://www.frontnieuws.com/voormalighoofdwetenschapper-bij-pfizer-covid-19-vaccin-kan-vrouwen-onvruchtbaar-maken/>
4. Voor Nederland is door BioNTechs-Pfizer een mRNA 'vaccin' ontwikkeld verpakt in een Lipid Nanoparticle (LNP). Het mRNA 'vaccin' zal na inenting van de (gezonde) persoon zijn of haar DNA **permanent kunnen** wijzigen. Tevens wordt na inenting onder meer een genetische therapie bij de ingeënte personen toegepast middels het inbrengen van een Lipid Nanoparticle.
5. Ondanks alle tekortkomingen in het ontwikkeltraject van het 'Covid-19 vaccin' heeft het European Medicines Agency (EMA) op 25 december jl. toch de goedkeuring gegeven voor de toelating van het mRNA serum voor de Europese Unie.
6. Artsen uit meerdere landen waaronder ook Nederland adviseren succesvol hun Covid-19 patiënten beproefde medicijnen te gebruiken waaronder een kuur voor 5 dagen met het oude en beproefde medicijn Hydroxichloroquine in combinatie met Zink en vitamine D. Dit medicijn bestrijdt effectief bacteriën en parasieten, echter geen virussen.... Daarbij is tevens duidelijk dat het medicijn Ivermectine eveneens zeer effectief en veilig is. Zie <https://youtu.be/p-dTFoOyrdE> en <https://zelfzorgcovid19.nl/ivermectine-erg-effectief-ingerandomiseerd-klinisch-onderzoek/>

7. Uit de huidige kennis – onder meer via de WHO (rapport van prof. Dr. John P.A. Ioannidis van de Stanford University in Californië d.d. 14 oktober 2020 gepubliceerd via het Bulletin van de WHO, Article ID: BLT.20.265892) – valt op te maken, dat wereldwijd aan de ziekte ‘Covid-19’ circa 5 uit 10.000 mensen komen te overlijden. Het medisch nut van een wereldwijde vaccinatie met een experimenteel mRNA ‘vaccin’ is niet aangetoond

Op basis van de aan mij overgelegde informatie over het mRNA vaccin van BioNTechs – Pfizer kan ik de volgende conclusie voor u trekken:

Het ‘Covid-19 vaccin’ van BioNTechs – Pfizer is geen vaccin in medische zin. De Gouden Standaard voor de ontwikkeling van vaccins is bij de ontwikkeling van het Covid-19 ‘vaccin’ niet toegepast. De bestrijding van een SARS-CoV-2 virus dat tot op heden nooit in enig laboratorium is geïsoleerd noch empirisch is geïdentificeerd en dus feitelijk niet bestaat, lijkt met een mRNA vaccin van BioNTechs-Pfizer niet mogelijk.

Het Covid-19 mRNA ‘vaccin’ betreft een serum, dat na inenting gericht is op de genetische manipulatie van de ingeënte gezonde personen, waarbij zijn of haar DNA mogelijk permanent zal worden gewijzigd. Aanpassing van het DNA is een groot risico voor een gezond persoon. Een dergelijk mRNA serum is zeer experimenteel en is nog nooit bij de mensheid toegepast.

Als bijlage heb ik de mogelijke bijwerkingen van het Covid-19 mRNA ‘vaccin’ bijgevoegd.

Als arts heb ik u op grond van artikel 1 van de Nürnberg-Code 1947 over het door het RIVM voorgeschreven experimentele Covid-19 mRNA vaccin van BioNTechs-Pfizer **volledig geïnformeerd en gewaarschuwd**.

Mocht u thans besluiten om te worden ingeënt met het experimentele Covid-19 mRNA vaccin van BioNTechs-Pfizer, dan is op grond van artikel 1 van de Nürnberg-Code 1947 voldaan aan **de eis van vrijwillige geïnformeerde toestemming van het menselijk subject**.

In geval van eventuele letselschade dan wel het intreden van de dood als gevolg van de inenting met het experimentele Covid-19 mRNA vaccin van BioNTechs-Pfizer wijs ik hierbij als arts verbonden aan de boven aan deze brief genoemde artspraktijk of GGD-afdeling voor alsdan iedere persoonlijke dan wel beroepsmatige aansprakelijkheid van de hand.

In geval u wenst te worden ingeënt met het experimentele Covid-19 mRNA vaccin van BioNTechs-Pfizer, dan verklaart u hierbij dat u uw besluit in alle vrijheid hebt genomen, **zonder tussenkomst van enig element van geweld, fraude, bedrog, dwang of andere bijbedoelingen of dwang** en u hebt voldoende kennis en begrip van de elementen van de betreffende materie verkregen om daarbij in staat te zijn gesteld om een begripvolle en verlichte beslissing te nemen.

Indien u wenst te worden ingeënt met het experimentele Covid-19 mRNA vaccin van BioNTechsPfizer, dan verzoek ik u deze verklaring **per pagina te paraferen** te voorzien van **de huidige datum**, uw **handgeschreven naam, geboortedatum en plaats** en ondertekend aan mij te retourneren. U verklaart daarbij tevens het hierboven gestelde volledig te hebben gelezen en te hebben begrepen.

Datum,

.....
(naam, geboortedatum en plaats)

.....
(handtekening)

Paraaf:

Amerikaanse FDA (Food and Drug Administration)

Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee

October 22, 2020

Meeting Presentation

MOGELIJKE BIJWERKINGEN COVID-19 VACCIN

Er zijn twee injecties in het Covid-19 vaccin van Pfizer:

De eerste injectie is acetaminophen, het wordt toegediend om te proberen de ernstige bijwerkingen van de tweede injectie, het 'vaccin', te verlichten.

- Syndroom van Guillain-Barré - immuunsysteem tast zenuwen aan
- Acute verspreide encefalomyelitis - ontsteking in de hersenen / ruggenmerg
- Transversale myelitis - beschadigt isolerende zenuwcelvezels
- Encefalitis - hersenontsteking
- Myelitis - ontsteking van het ruggenmerg.
- Encefalomyelitis - ontsteking van de hersenen en het ruggenmerg
- Meningoencefalitis - herpes
- Meningitis - infectie / ontsteking van vloeistof die de hersenen / het ruggenmerg beschermt.
- Encefalopathie - schade of ziekte die de hersenen aantast.
- Convulsies - oncontroleerbare spiersamentrekkingen
- Toevallen - oncontroleerbare spiersamentrekkingen
- Beroerte - slechte bloedtoevoer naar de hersenen veroorzaakt celdood
- Narcolepsie - chronische slaapstoornis, overweldigende slaperigheid overdag
- Kataplexie - spieren worden plotseling slap of verzwakken zonder waarschuwing.
- Anafylaxie - ernstige levensbedreigende allergische reacties.
- Acuut myocardinfarct - hartaanval
- Myocarditis - ontsteking van de hartspier
- Pericarditis - ontsteking van het hartzakje
- Auto-immuunziekte - immuunsysteem valt het lichaam aan.
- Uitkomsten van zwangerschap en geboorte - doodgeborenen
- Niet-anafylactische allergische reacties - ernstige allergische reacties
- Trombocytopenie - beenmergaandoening, leukemie, immuunsysteem
- Verspreide intravasculaire coagulatie - abnormale bloedstolling in het lichaam
- Veneuze trombo-embolie - bloedstolsels die hartaanvallen veroorzaken
- Artritis en artralgie - gewrichtspijn
- Ziekte van Kawasaki - hoge koorts en vervelling van de huid
- Vaccin-versterkte ziekte - Vaccingerelateerde ademhalingsziekte
- Multisysteem-inflammatoir syndroom bij kinderen - Ontsteking van het hart, de longen, de nieren, de hersenen, de huid, de ogen of de maag-darmorganen.
- De dood.

Updated infection fatality - survival rates for COVID19:

Parameter Values vary among the five COVID-19 Pandemic Planning Scenarios.

CDC SCENARIO 5: 'Current Best Estimate'

AGE GROUP:	INFECTION FATALITY RATE:	SURVIVAL RATE:
0 -19	0.00003%	99.997%
20 -49	0.0002%	99.98%
50 -69	0.005%	99.5%
70 +	0.054%	94.6%

Huidige schatting parameters Covid-19

- INFECTION FATALITY RATE = **Sterftecijfer**
- SURVIVAL RATE = **Overlevingskans**

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Facebook: misinformatie mbt vaccinaties
Datum: maandag 17 juni 2019 12:49:53
Bijlagen: [image001.png](#)

Beste [REDACTED]

Naar aanleiding van het gesprek met de staatssecretaris nog even in het kort de details van mijn verzoeken:

- **Internationale lijst met mythes:** als gezegd hebben we samen met experts en met name de WHO een lijst voor mythes opgesteld om misinformatie-berichten te kunnen flaggen waardoor groepen en pagina's na enkele geflagde berichten lager in tijdslijnen komen (demotion). Als er specifieke Nederlandse/West-Europese mythes zijn waar jullie je zorgen over maken en die mogelijk missen in WHO lijsten, dan wordt het delen daarvan zeer gewaardeerd. We zullen dit dan eerst tegen onze lijst houden, maar vervolgens zeker checken bij andere experts (omdat de lijst onomstreden en breed gedragen moet zijn), maar bij instemming zeker toevoegen.
- **Versnellen demoties van notoire pagina's/groepen:** om demoties te versnellen kunnen we het check-mechanisme een beetje helpen door specifieke berichten aan te dragen en die te laten checken op schadelijke misinformatie. Wanneer er vervolgens per groep of pagina enkele berichten geflagd zijn, zal direct het demotie-mechanisme voor de hele pagina en/of groep intreden en komen alle (oude en nieuwe) berichten van de groep of pagina lager in alle tijdslijnen van alle gebruikers en komt de groep niet meer terug in de zoekresultaten. Wat ik dus mag bieden is dat 'jullie' mij max vijf berichten per notoire pagina of groep aandragen. Die kan ik dan in het systeem voeden met waarsch zeer snel resultaat.
 - Het specifiek delen van een post kan het beste via een link. Wanneer je in desktop klikt op de datum/tijd direct onder de kop van een bericht, open je het bericht in een apart scherm en is de url bovenin het scherm, de url van de unieke post. Deze links zijn wat we nodig hebben!

NB. Tot slot, het is helemaal prima om onze efforts ook in de Kamerbrief op te nemen, zoals de staatssecretaris ook zei. Ik denk juist dat het goed is om ook big tech partijen en hun efforts te noemen, juist vanwege de zorgen die parlementariërs vaak hebben over platforms en hun catalyserende werken (het zou het niet benoemen van de olifant zijn). Wel zou het mijn suggestie zijn om qua maatregelen en het noemen hiervan zo dicht mogelijk te blijven met de beschrijvingen zoals hier: <https://newsroom.fb.com/news/2019/03/combating-vaccine-misinformation/> En vanzelfsprekend zijn alle verwijzingen naar het gesprek zoals dat heeft plaatsgevonden zijn prima!

Laat me vooral weten of je nog vragen hebt!

Groet,



[Redacted]

[Redacted] | [Redacted]

Mobile [Redacted]

E-mai [Redacted] [@fb.com](#)

[Redacted]

Jollemanhof 15 | 1019 GW Amsterdam

PREVENTIE en GOEDE, ONAFHANKELIJKE informatie is het belangrijkste wapen dat we hebben tegen elk virus:

WWW.ZELFZORGCVID19.NL

Waarom zo'n grootschalige paniek en ondermijning van de samenleving?
Terwijl de IFR (Infection Fatality Rate - dit getal zegt iets over het percentage mensen met een besmetting dat overlijdt) vergelijkbaar is met een gemiddeld griepseizoen?

Overheden sturen aan op een verkapte vaccinatie verplichting: als je die niet neemt worden allerlei vrijheden weggenomen: openbaar vervoer en verdere reizen, evenementen, sporten, het kan van alles zijn. Het COVID paspoort is in de maak!

Het gaat niet om onze gezondheid maar om controle.

TENZIJ: We niet meer meedoen met deze krankzinnige gang van zaken.

MEER WETEN?

BETROUWBARE EN ONAFHANKELIJKE BRONNEN ONDANKS CENSUR:

Nationale informatie

Stichting Vaccin Vrij
Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
Vaccine Gate, Frank Ruesink
Vaxxed2
Onderzoekvaccins
Oervaccin
VaccinatieRaad
E-boek: "Zorgwekkende gevolgen van Vaccinaties" Kijk bij Publicaties en dan Boeken

Internationale informatie

Children's Health Defense
National Vaccine Information Centre
The Informed Consent Network
Vaccine Safety Commission.com
Physicians for Informed Consent
Vaccine Resistance Movement
European Forum for Vaccine Vigilance
Vaccinatieschade België
Impfschaden Info

"Er is geen enkel bewijs geleverd dat vaccins ziekten kunnen voorkomen. Integendeel, er is een grote hoeveelheid bewijs dat ze ernstige bijwerkingen veroorzaken" ~ Dr. Viera Scheibner ~



DEZE FLYER IS EEN INITIATIEF VAN BEZORGDE BURGERS. EDITIE 6 - 1E DRUK
DE TEKST IN DE FLYER VALT ONDER DE VRIJHEID VAN MENINGSUITING. INSTRUCTIE VOOR VERSPREIDERS: NIET IN BRIEFBUSSEN MET MEER-DEE EN MEER-NA STICKERS

het

COVID-19 VACCIN

De OPLOSSING om ons
weer te BEVRIJDEN en te
BESCHERMEN?

**Wat er inmiddels bekend
is over het vaccin:**

- de eerste generatie Covid vaccins is niet goed getest
- de ingrediënten van het vaccin zijn uiterst zorgwekkend (o.a. DNA verandering)
- de effectiviteit en de gevolgen zijn op lange termijn niet bekend
- het griepvaccin verhoogt het risico op infectie met het Covid virus met 36%
- er zijn diverse meldingen van onder andere onherstelbare neurologische schade



**"Het enige veilige vaccin is een vaccin dat
NOOIT gebruikt wordt"**

~ Dr. James A. Shannon ♥ 'National Health Institute' ~

IS BLIND VERTROUWEN IN VACCINS TERECHT?

OORDEEL ZELF...

WIST JE DAT ER:

- overtuigend veel bewijs is dat vaccins schade toebrengen?
- vele toxische stoffen in vaccins zitten?
Kankerverwekkend en immuunsysteem verstorend?
- **GEEN ENKEL BEWIJS** is voor de effectiviteit en veiligheid van vaccins?
- wereldwijd miljoenen euro's worden uitgekeerd aan vaccinatieslachtoffers?
- **geen vervolging van de farmaceutische industrie kan plaatsvinden na vaccinschade?**
- 100-en wetenschappelijke studies zijn die aantonen dat vaccins hersenbeschadiging kunnen veroorzaken?
- een duidelijk verband is tussen vaccinatie en wiegendood?
- tijdens de Geneefse Top van de WHO in december 2019 officials toegaven dat er grote problemen zijn rondom de veiligheid en effectiviteit van vaccins?

"VACCINATIE IS EEN OP ANGST GEBASEERDE ZAAK"

~ Dr. Gerhard Buchwald MD ~

EEN AANTAL FEITEN:

- hygiëne, betere sanitaire voorzieningen, betere voeding en schoon drinkwater hebben kinderziektes uitgebannen, niet vaccins
- hoe meer vaccins aan kinderen worden gegeven, hoe ongezonder ze zijn
- ieder farmaceutisch bedrijf dat vaccins levert is ooit aangeklaagd voor fraude
- het merendeel van al het medisch onderzoek is onvolledig en misleidend
- vaccinvirussen worden gekweekt op cellijnen van geaborteerde menselijke en dierlijke foetussen

Zijn de WHO, RIVM, de wetenschap, de farmaceutische industrie en de overheid te **VERTROUWEN?**

Het wantrouwen inzake het Corona Vaccin is groot... en terecht! Belangenverstrengeling: Politiek en Farma werken samen (AstraZeneca). De overheid is niet onafhankelijk, zij buigen voor macht en geld.

De Bill and Melissa Gates Foundation (hoofdsponsor WHO) is de beruchte stichting die wereldwijd een enorme invloed heeft. Via sponsoring hebben ze via vele instellingen zeggenschap gekregen over het vaccinatiebeleid. Ook het RIVM heeft donaties ontvangen.

Onder andere in India zijn er bijna een half miljoen kinderen verlamd geraakt door het vaccin van Bill Gates.

"VACCINS MOETEN WERELDBEVOLKING UITDUNNEN"
~ Bill Gates ~

Van:

Aan:

@lareb.nl"; @cbg-meb.nl"; @google.com";
@medicijngebruik.nl"; @cbg-meb.nl"; @ajmeuqddartsen.nl";
@ggdru.nl"; @fb.com"; @rivm.nl"; @ggdru.nl";
@vumc.nl"; @rivm.nl"; @tno.nl"; @gmail.com";
@radboudumc.nl"; @cbg-meb.nl"; @zrt.nl"; @rivm.nl";
@koagkag.nl"; @gmail.com";
@erasmusmc.nl"; @wur.nl"; @rivm.nl";
@ggd.amsterdam.nl"; @rivm.nl"; @lareb.nl";
@tno.nl"; @tno.nl"; @medicijngebruik.nl"; @uva.nl";
@maastrichtuniversity.nl"; @hotmail.com"; @uu.nl";
@gmail.com"

Cc:

Onderwerp:

FW: Anti-vaccineren folder Covid

Datum:

dinsdag 1 december 2020 09:18:10

Bijlagen:

[image002.jpg](#)
[image003.png](#)
[20201130105526.pdf](#)
[image001.jpg](#)

Beste allen,
Hier nog een bericht van de JGZ, over een folder met misinformatie over COVID en COVID vaccinatie.

Heeft iemand hier al mee te maken gehad?

Groeten

| Senior Beleidsmedewerker |

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Publieke Gezondheid |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

 | A-8e verdieping |

 | [www.rijksoverheid.nl](#) |

Van:

Verzonden: maandag 30 november 2020 20:44

Aan:

CC:

Onderwerp: FW: Anti-vaccineren folder Covid

Hallo collega's,

In de bijlage een flyer die circuleert in de regio van GGD Hollands Midden en JGZ Zuid Holland West. Iets voor de denktank desinformatie?

Met vriendelijke groet,

[Redacted signature block]



Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht

E-mail

Website

Twitter

Aanwezig

[Redacted email address]

: [www.ggdghor.nl](#)

: [@GGDGHORN](#)

[Redacted presence information]

De uitbraak van het nieuwe Coronavirus vraagt dat ook wij in lijn met de maatregelen van de Rijksoverheid, zoveel mogelijk thuiswerken. U kunt mij goed bereiken via e-mail of via mijn mobiele telefoon.

Van: [@jgzzhw.nl](#)>

Verzonden: maandag 30 november 2020 17:09

Aan: [@ggdghor.nl](#)>; [@cijrijnmond.nl](#);

[redacted] @cjgrijnmond.nl; [redacted] @vggm.nl; [redacted] @ggdgm.nl; [redacted]
[redacted] ggdkennemerland.nl>; [redacted] @jgzkenemerland.nl; [redacted] @ggdnog.nl;
[redacted] @ggdwestbrabant.nl>; [redacted] @ggdwestbrabant.nl;
[redacted] @ggd.amsterdam.nl; [redacted] @denhaag.nl; [redacted] @denhaag.nl;
[redacted] @denhaag.nl; [redacted] @ggdzhz.nl; [redacted] @ggdgelre-ijssel.nl; [redacted] @soaids.nl
CC: [redacted] @ggdghor.nl>; [redacted] @ncj.nl>;
[redacted] @actiz.nl>; [redacted] @ggdghor.nl>

Onderwerp: Anti-vaccineren folder Covid

Beste allemaal,

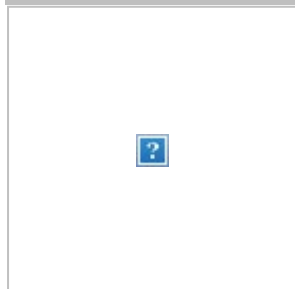
Zoals afgesproken, de folder die ik liet zien tijdens ons overleg.

Met vriendelijke groet,

[redacted] | Beleidsmedewerker | [redacted]

[redacted] | [redacted] @jgzzhw.nl | www.jgzzhw.nl

[redacted]



Van: [redacted] @ggdghor.nl>

Verzonden: maandag 23 november 2020 17:48

Aan: [redacted] @cjgrijnmond.nl; [redacted] @cjgrijnmond.nl; [redacted]
[redacted] @jgzzhw.nl>; [redacted] @vggm.nl; [redacted] @ggdgm.nl;
[redacted] @ggdkennemerland.nl; [redacted] @jgzkenemerland.nl; [redacted] @ggdnog.nl;
[redacted] @ggdwestbrabant.nl>; [redacted] @ggdwestbrabant.nl;
[redacted] @ggd.amsterdam.nl; [redacted] @denhaag.nl; [redacted] @denhaag.nl;
[redacted] @denhaag.nl; [redacted] @ggdzhz.nl; [redacted] @ggdgelre-ijssel.nl; [redacted] @soaids.nl
CC: [redacted] @ggdghor.nl>; [redacted] @ncj.nl>;
[redacted] @actiz.nl>; [redacted] @ggdghor.nl>

Onderwerp: Agenda Werkgroep Randvoorwaarden JGZ 30 november

Beste werkgroepleden,

In de bijlage vinden jullie de agenda en de bijlagen voor de Werkgroep bijeenkomst maandag 30 november.

Tot volgende week!

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]



Zwarte Woud 2

[redacted] Utrecht

[redacted] [redacted]

[redacted] [redacted]

E-mail

Website : www.ggdghor.nl

Twitter : @GGDGHORN

De uitbraak van het nieuwe Coronavirus vraagt dat ook wij in lijn met de maatregelen van de Rijksoverheid, zoveel mogelijk thuiswerken. U kunt mij goed bereiken via e-mail of via mijn

mobiele telefoon

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

Van: [redacted]
Aan: [redacted]@lareb.nl; [redacted]@cbg-meb.nl; [redacted]@google.com; [redacted]@ajnjeugdartsen.nl; [redacted]@cbg-meb.nl; [redacted]@ggaru.nl; [redacted]@ro.com; [redacted]@ajnjeugdartsen.nl; [redacted]@cbg-meb.nl; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@gmail.com; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@tno.nl; [redacted]@radboudumc.nl; [redacted]@cbg-meb.nl; [redacted]@zrc.nl; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@koagkag.nl; [redacted]@gmail.com; [redacted]@erasmusmc.nl; [redacted]@wur.nl; [redacted]@rivm.nl; [redacted]@ggg.amsterdam.nl; [redacted]@lareb.nl; [redacted]@tno.nl; [redacted]@tno.nl; [redacted]@medicijngebruik.nl; [redacted]@uva.nl; [redacted]@maastrichtuniversity.nl; [redacted]@notmail.com; [redacted]@uu.nl; [redacted]@gmail.com

Onderwerp: FW: corona "vaccinatie"
Datum: donderdag 1 juli 2021 14:58:21

En nog een mail via [redacted] van de AJN.
Bedankt voor de signalen,
Groeten [redacted]

Van: [redacted] | AJN Jeugdartsen

Verzonden: donderdag 1 juli 2021 14:37

Aan: [redacted]

Onderwerp: FW: corona "vaccinatie"

Hoi [redacted] ter info; bij het secretariaat van het AJN bestuur kwam vandaag deze mail binnen..

Vanuit het bestuur zullen we aan de regionale AJN besturen een reactie sturen hoe hiermee om te gaan, iig niet inhoudelijk op te reageren.

Tot zover even,

Hartelijke groet,

[redacted] bestuurslid AJN

Van: [redacted]@xs4all.nl>

Onderwerp: corona "vaccinatie"

Datum: 1 juli 2021 om 10:28:14 CEST

Aan: [redacted]@ajnjeugdartsen.nl, [redacted]@ajnjeugdartsen.nl, [redacted]@ajnjeugdartsen.nl, [redacted]@ajnjeugdartsen.nl, [redacted]@ajnjeugdartsen.nl, [redacted]@ajnjeugdartsen.nl, [redacted]@ajnjeugdartsen.nl, [redacted]@ajnjeugdartsen.nl

jeugdartsen

T.a.v.

[redacted]
en alle andere (regionale) bestuursleden,

De corruptie is overal en alomvattend.

**Het komt er nu op aan jullie eigen
verantwoordelijkheid te nemen.**

Je kan niet meer zegen: "Ik heb het niet geweten".

**De Neurenbergse code is ook op jullie van
toepassing**

stop met vaccineren!

Laat je niet omkopen door de overheid en big-

pharma.

Een korte lijst met informatie

==

Een van de vele getuigen

<https://www.youtube.com>

==

juridisch aansprakelijk

<https://www.youtube.com>

==

www.stichtingvaccinvrij.nl

==

30 juni 2021

<https://www.frontnieuws.com/dood-door-vaccin-het-grootste-schandaal-van-de-21ste-eeuw/>

==

DE VISIE VAN VOORAANSTAAND EXPERTEN (USA)

Dr. Peter Gotzsche wordt erkend als een van 's werelds meest vooraanstaande experts in het evalueren van evidence-based medicine (EBM). Als medeoprichter van EBM's vooraanstaande organisatie – de Cochrane Collaboration – voor het beoordelen en analyseren van peer-reviewed klinisch onderzoek, is hij zeer goed op de hoogte van de wijdverbreide corruptie die de farmaceutische industrie en medische tijdschriften doordrenkt. In zijn boek *Deadly Medicines and Organized Crime*, schrijft hij,

“De reden waarom we zoveel medicijnen gebruiken is dat farmaceutische bedrijven geen medicijnen verkopen. Zij verkopen leugens over medicijnen.... De patiënten realiseren zich niet dat, hoewel hun artsen veel weten over ziekten, menselijke fysiologie en psychologie, zij heel weinig weten over de medicijnen die door de medicijnenindustrie zijn bedacht en opgesmukt”.

Als we een eerlijke en objectieve blik werpen op de Amerikaanse geneeskunde van de afgelopen vijf decennia, met name op de statistieken van iatrogene sterfgevallen, of sterfgevallen veroorzaakt door voorgeschreven medicijnen en medische fouten, dan blijkt onze gezondheidszorg allesbehalve goedaardig te zijn.

“Als het medische systeem een bank zou zijn, zou u uw geld hier niet deponeren, omdat er elke één op de twee tot één op de drie keer dat u een transactie doet, een fout zou zijn”, schrijft Dr. Stephen Persell van de Northwestern University's School of Medicine, Dr. Persell verwijst naar het aantal vermijdbare medische fouten die patiënten ernstig verwonden en nu de derde doodsoorzaak zijn.

Eerder berichtten we al over de systematische corruptie en fraude die de CDC en FDA al tientallen jaren teistert. Het zou veel goedkoper zijn om de agentschappen volledig leeg te halen, te ontmantelen, te ontsmetten en opnieuw op te bouwen in plaats van druk te blijven uitoefenen voor hervormingen, die alleen maar hebben geleid tot het voortduren van een moordgolf door het beschermen van levensbedreigende medicijnen, vaccins en onnodige medische procedures.

Dr. Gotzsche merkt op dat hetzelfde geldt voor particuliere geneesmiddelenbedrijven. Ondanks de vele rechtszaken die farmaceutische bedrijven hebben verloren in federale rechtbanken, is er niets fundamenteel veranderd om hen af te schrikken van illegale activiteiten om hun winsten te verhogen. In feite zijn de kosten voor het uitbetalen van schikkingen en het afhandelen van rechtszaken verrekend in de kosten van het zakendoen. Tien jaar geleden hebben wij samen met drie artsen de taak op ons genomen om de peer-reviewed literatuur te bestuderen en de statistieken van vele takken van de geneeskunde te herberekenen om tot een realistischer percentage slachtoffers van medische fouten te komen. We begonnen met een fundamentele vraag. Bewijzen de huidige normen van de Amerikaanse medische praktijk en de wetenschap die deze ondersteunt, dat de aanbevolen therapieën en gezondheidszorgprotocollen – of het nu gaat om geneesmiddelen, chirurgie, diagnostische methoden, medische hulpmiddelen, enz – werkelijk effectief zijn? En zo ja, tegen welke prijs voor de gezondheid en het welzijn van de patiënten?

Onze resultaten en eindconclusies waren opzienbarend en culmineerden in de uitgave van een veelgelezen en besproken boek, *Death by Medicine*. We hebben er alles aan gedaan om redactioneel commentaar op onze bevindingen te vermijden. We besloten om alleen de statistieken en feiten met onze berekeningen te rapporteren. Het feit dat onze gegevens iatrogene fouten als doodsoorzaak nummer één in Amerika aanwezen, was op zichzelf al voldoende.

Het herbekijken van de erfenis van de Amerikaanse geneeskunde van iatrogene sterfgevallen is nu meer dan ooit cruciaal omdat dezelfde gedragingen die hebben bijgedragen tot de belangrijkste doodsoorzaak van het land, worden herhaald tijdens de Covid-19 pandemie. De regering en de federale gezondheidsambtenaren ontkennen op laakbare wijze goedkope en zeer effectieve geneesmiddelen, zoals Ivermectine en Hydroxychloroquine, om vroege en middenstadium SARS-2-infecties te behandelen.

Gevallen van Covid infecties en sterfgevallen zijn schromelijk overdreven. En nu realiseren we ons dat de werkzaamheid en veiligheid van de vaccins georkestreerde oplichterij is. Als gevolg hiervan is het hele institutionele bouwwerk om de wereldbevolking te vaccineren voorbestemd om het grootste schandaal van de 21e eeuw te worden.

Helaas kan niemand uit het Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) van de CDC accurate statistieken verkrijgen van met Covid-19 vaccins geassocieerde kwetsuren en sterfgevallen. Zorgvuldige wekelijkse controle van de bijwerkingen van VAERS heeft ons ervan overtuigd dat het hele systeem op criminele wijze is gemanipuleerd.

De CDC-functionarissen die toezicht houden op de gegevensbank, vervalsen ongetwijfeld de cijfers nadat de verhouding tussen het aantal ongewenste bijwerkingen, waaronder sterfgevallen, en het aantal toegediende doses is vergeleken met de meer robuuste en accurate EudraVigilance-gegevensbank in de Europese Unie en het minder betrouwbare Yellow Card System in het VK.

Klik hier voor de tekst die als eerste gepubliceerd werd :

<https://greatgameindia.com/death-by-vaccine-scandal/>

<https://www.frontnieuws.com/dood-door-vaccin-het-grootste-schandaal-van-de-21ste-ee>

=====

Molecular Biologist and Toxicologist Calls to Halt Covid Vaccine due to possible infertility
“Hi, my name is Dr. Janci Chunn Lindsay. I hold a doctorate in biochemistry and molecular biology from the University of Texas, and have over 30 years of scientific experience, primarily in toxicology and mechanistic biology.

First, there is a credible reason to believe that the Covid vaccines will cross-react with the syncytin and reproductive proteins in sperm, ova, and placenta, leading to impaired fertility and impaired reproductive and gestational outcomes.

<https://michaelsavage.com/another-prominent-scientist-speaks-against-the-covid-vaccine/>

First, there is a credible reason to believe that the Covid vaccines will cross-react with the syncytin and reproductive proteins in sperm, ova, and placenta, leading to impaired fertility and impaired reproductive and gestational outcomes.

Secondly, all of the gene therapies [Covid vaccines] are causing coagulopathy.

[Coagulopathy when the body’s blood clotting system is impaired.] This is not isolated to one manufacturer. And this is not isolated to one age group. The spike protein is causing thrombotic events, which cannot be resolved through natural means. And all vaccines must be halted in the hope that they can be reformulated to guard against this adverse effect.

Third, there is strong evidence for immune escape, and that inoculation under pandemic pressure with these leaky vaccines is driving the creation of more lethal mutants that are both newly infecting a younger age demographic, and causing more Covid-related deaths across the population than would have occurred without intervention. That is, there is evidence that the vaccines are making the pandemic worse.

It is clear that we are seeing a temporal immune depression immediately following the inoculations [see World Meter Global Covid deaths counts following inoculation dates] and there are immunosuppressive regions on spike proteins, as well as Syn-2, that could be likely causing this, through a T-cell mediated mechanism. If we do not stop this vaccine campaign until these issues can be investigated, we may see a phenomenon such as we see in chickens with Marek’s disease.

Immune escape defined:

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.16.384594v1>

Viral spikes carry glycans that facilitate immune evasion by shielding specific protein

epitopes from antibody neutralisation. Immunogen integrity is therefore important for glycoprotein-based vaccine candidates. Here we show how site-specific glycosylation differs between virus-derived spikes and spike proteins derived from a viral vectored SARS-CoV-2 vaccine candidate. We show that their distinctive cellular secretion pathways result in different protein glycosylation and secretion patterns, which may have implications for the resulting immune response and future vaccine design.

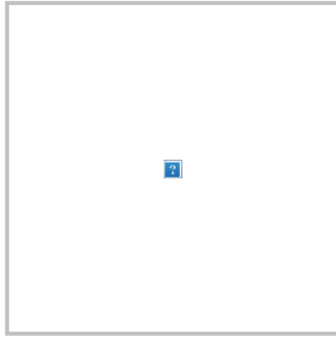
--



Cowardice asks the question - **is it safe?**
Expediency asks the question - **is it politic?**
Vanity asks the question - **is it popular?**
But conscience asks the question - **is it right?**

And there comes a time when one must take a position that is neither safe, nor politic, nor popular: but one must take it *because it is right*.

Martin Luther King, jr



Het Artsen Collectief roept zowel de Tweede Kamer als demissionair minister De Jonge nadrukkelijk op geen overhaaste beslissing te maken. Op 14 juni jl. stuurde het collectief hierover al een brief aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De artsen en medisch professionals uitten daarin hun bezorgdheid omtrent het advies van de Gezondheidsraad om gezonde kinderen vanaf 12 jaar tegen corona te vaccineren: "[Laten we geen gok nemen met onze kinderen](#)". Ook schreven de medici meerdere artikelen over hun grote zorgen, onder andere in het NRC "[Gebruik tieners niet als immunologisch schild](#)" en de Telegraaf "[Gezonde tieners inenten is omgekeerde wereld](#)".

Dringend beroep

Naast de politiek, doet het Artsen Collectief een dringend beroep op (kinderrechten)organisaties om in verweer te komen tegen het vaccineren van gezonde kinderen. Ook doet het collectief een dringend beroep op huisartsen, artsen en ook ouders zich goed te informeren over de voor/nadelen van vaccineren en de bijwerkingen die (inter)nationaal naar voren komen en hierover in gesprek te gaan met (hun) kinderen: "Kinderen hebben de afgelopen anderhalf jaar veel opgeofferd en onze jeugd is de toekomst. Zij hebben nog een heel leven voor zich. Risico's door vaccinatie moeten we uitsluiten. Wij hebben de taak onze kinderen te beschermen en hun lichamelijke integriteit niet op te offeren voor volwassenen. Dat is de omgekeerde wereld."

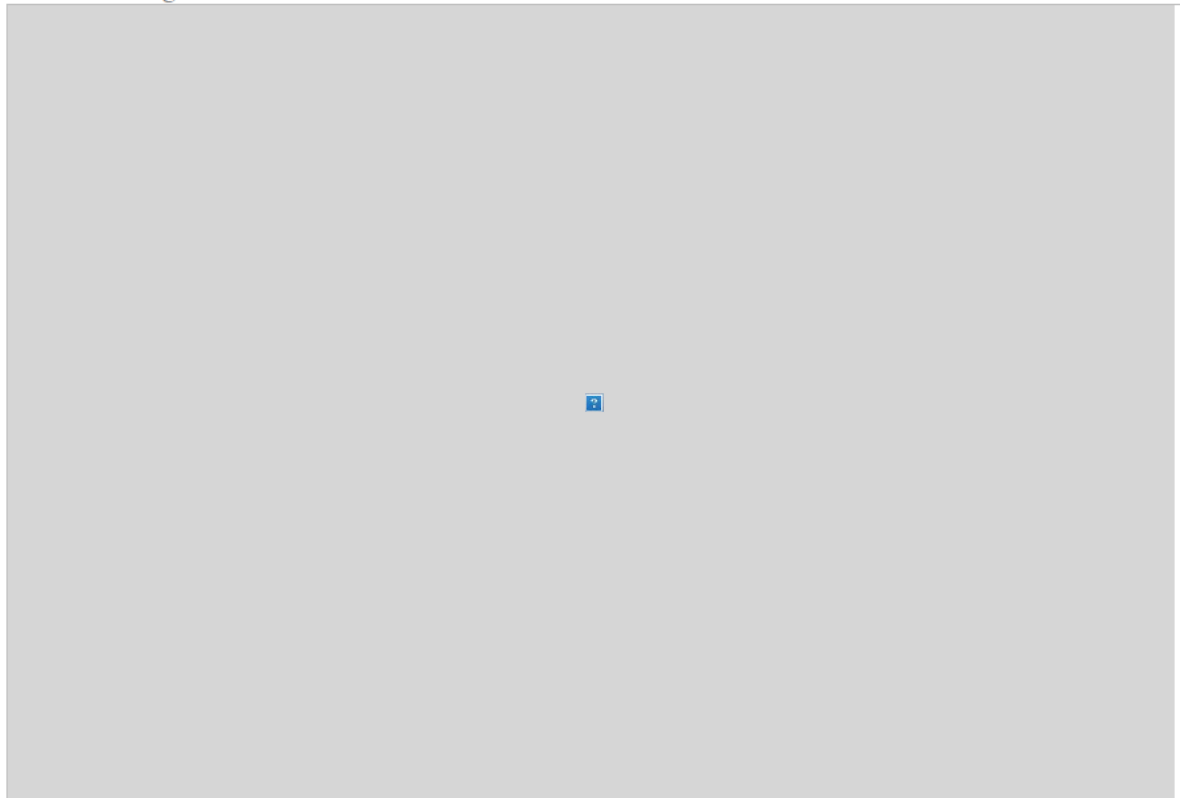
[Meer informatie over kinderen, jongeren en hun perspectief >](#)

In Nederland gaapt een grote vaccinatiekloof | Gedeeld artikel van de Volkskrant

https://digitalekrant.volkskrant.nl/volkskrant/1286/article/1374202/13/1/render?token=b9b31c0002dcc6bdb5ea27bcfce35d9&vl_platform=ios&vl_app_id=be.persgroep.dev.volkskrant&vl_app_version=4.0.0

In Nederland gaapt een grote vaccinatiekloof

Vaccinatie migranten





MOHAMED YOUSSEF OUDERENWERKER VAN MAROKKAANSE AFKOMST DEELT FOLDERS OVER DE CORONAPRIJK UIT OP DE MARKT IN DELFSHAVEN MARCEL VAN DEN BERGH / VK

ROBERT VAN DE GRIEND, HESSEL VON PIEKARTZ

Het is een snikhete donderdagmiddag als maatschappelijk werker Zeki Celikkaya op de markt in de Rotterdamse wijk Delfshaven een euro uit zijn broekzak haalt en hard tegen zijn onderarm drukt. De munt blijft een paar seconden plakken. 'Zie je nou wel', zegt hij in het Turks tegen een man in een voetbalshirt. 'Het komt gewoon door de warmte.' De man is niet overtuigd. Hij heeft toch echt zelf op internet gezien dat je van een coronavaccin magnetisch kunt worden. Al die filmpjes waarin mensen sleutels, haarspeldjes en nagelschaartjes aan hun lijf laten kleven, die liegen toch zeker niet?

Celikkaya overhandigt hem een folder waarin in het Turks staat uitgelegd wat het vaccin precies doet. De man belooft hem te lezen en loopt snel verder. 'Nou, dat wordt niks', zegt Celikkaya tegen huisarts Christel Fraaij, met wie hij deze middag zijn ronde maakt over de markt. 'Sommige mensen zijn gewoon niet over te halen.'

In Delfshaven, een van de armste wijken van Nederland, manifesteert zich een probleem dat zich in de euforie over het naderende einde van de coronamaatregelen eenvoudig over het hoofd laat zien. Want er mogen dan inmiddels ruim anderhalf miljoen vaccinaties per week worden gezet, en het leven mag dan bijna weer zijn oude vorm hebben hervonden, ondertussen blijft in achterstandswijken van Rotterdam tot Zwolle de vaccinatiebereidheid zorgwekkend laag. Vooral Nederlanders met een migratieachtergrond weigeren de prik, blijkt uit gezamenlijk onderzoek van GGD Amsterdam, Amsterdam UMC en Expertisecentrum Pharos. Eind mei zei 80 procent van de autochtone Nederlanders zich zeker te zullen laten vaccineren, bij de migrantengroepen was dat gemiddeld 43 procent. Deskundigen spreken van een 'vaccinatiekloof' die in de herfst of de winter zomaar tot een nieuwe besmettingsgolf kan leiden. Wat verklaart die lage prikbaarheid? En hoe valt de kloof te dichten?

'Nee! Nee! Nee!' roept een mevrouw met een hoofddoek vanaf haar scootmobiel en racet er langs de fruitkraampjes vandoor. Aan haar zijn de geruststellende woorden van Celikkaya, Fraaij en de andere leden van het voorlichtingsteam van Delfshaven duidelijk niet besteed.

Het team, dat onder meer bestaat uit huisartsen, leden van de gebiedscommissie, Marokkaanse buurtvaders en Turkse ouderenwerkers, gaat sinds april een paar keer per week langs markten en moskeeën. Gekleed in groene hesjes en gewapend met feiten en met folders in vier talen proberen ze beetje bij beetje de weerstand te overwinnen. Wie zich laat overreden kan op zaterdag in het wijkgebouw naast de markt meteen terecht voor een prik.

Juist in een wijk als Delfshaven zou je verwachten dat er om vaccinaties wordt gevochten. Want net als in andere buurten met grote migrantenpopulaties heeft corona hier wild om zich heen geslagen. 'Ik heb heel veel ellende gezien', zegt huisarts Fraaij. Mensen met een migratieachtergrond, becijferde de Amsterdamse GGD, raken twee tot vier keer zo vaak besmet met corona als hun autochtone landgenoten, worden vier keer zo vaak in het ziekenhuis opgenomen en komen anderhalf keer zo vaak te overlijden.

Fraaij kan de oorzaken zo opsommen: haar patiënten lijden relatief vaak aan suikerziekte, hartklachten en een hoge bloeddruk en dat maakt ze extra kwetsbaar voor infecties en complicaties. Het gros woont met grote gezinnen dicht op elkaar en heeft geen werk waarbij je makkelijk anderhalve meter afstand kunt bewaren. 'Tja, en als je dan ook geen auto of geld hebt om naar een testlocatie te gaan, wordt het wel erg ingewikkeld.'

Maar waarom bestaat er dan onder dit deel van de bevolking zo weinig animo voor een vaccin? Het sleutelwoord, zegt Fraaij: wantrouwen. 'Als ik hier op zaterdag sta te prikken, komt het regelmatig voor dat mensen het vaccin en de injectienaald van dichtbij willen bekijken. Zodat ze zeker weten dat er niks gevaarlijks in zit.'

Microchips bijvoorbeeld, of varkensgelei, of anders wel stoffen die onvruchtbaarheid veroorzaken. Volgens Charles Agyemang, hoogleraar etniciteit en gezondheid aan het Amsterdam UMC, gaan onder Nederlanders van niet-westerse afkomst de wildste verhalen rond over het vaccin. Complottheorieën, stelt hij, zijn oorzaak nummer 1 voor het wantrouwen onder migranten.

In sommige gemeenschappen zijn die complotten bovendien diepgeworteld. Zo wordt ook over andere vaccins en medicijnen al jaren rondverteld dat ze worden gebruikt om minderheden uit te roeien. Aanhangers van die theorie verwijzen naar de Amerikaanse Tuskegee-studie. Bij dat beruchte onderzoek halverwege de vorige eeuw werd Afro-Amerikanen doelbewust een behandeling voor syfilis onthouden, met zeker 128 doden tot gevolg. Agyemang: 'Migranten kijken naar de geschiedenis, horen die verhalen, en denken dat zij ook als proefkonijn worden ingezet.'

Bij de kraam met sokken en ondergoed praat advocaat Mohammed el Joghrafi, ook lid van het voorlichtingsteam, zich de blaren op zijn tong. Maar de mevrouw in de rode jurk met bijpassende hijab is niet te vermurwen. 'Ik wil het niet', zegt ze in het Marokkaans. 'Ik wil het niet.' Na enig aandringen van El Joghrafi bekent de vrouw dat ze zich wel wil laten vaccineren, maar dat ze niet mag van haar kinderen. 'Zij kennen iemand die er half verlamd van is geraakt.' El Joghrafi schudt zijn hoofd en geeft haar een folder. 'U bent toch een volwassen vrouw? Waarom zou u zich iets aantrekken van uw kinderen?' De vrouw zwijgt even en zegt dan: 'Goed, misschien doe ik het wel stiekem.'

De vaccinkloof is evengoed een informatiekloof: ouderen met een migratieachtergrond hebben vaak om uiteenlopende redenen geen toegang tot vitale kennis. Dat komt allereerst door een taalachterstand. Probeer de persconferenties van Mark Rutte of de brieven van het RIVM maar eens te begrijpen als je nauwelijks Nederlands spreekt of niet kunt lezen.

Veel van deze ouderen zijn daarom afhankelijk van hun kinderen, ook voor de informatie over vaccins. Dat kan goed uitpakken, maar de vaccinscepsis onder jonge migranten is groot. Zo vinden spookverhalen en desinformatie vanzelf hun weg naar de 65-plussers van bijvoorbeeld Turkse en Marokkaanse komaf.

Van invloed is ook dat sommige minderheden alleen nieuws uit het land van herkomst tot zich nemen. Dan kan er verwarring ontstaan wanneer bijvoorbeeld Surinaamse politici verkondigen dat corona ook voorkomen kan worden met een medicijn op basis van bladeren en gemberthee, of als er vanuit Afrikaanse landen de boodschap komt dat het virus minder schadelijk is voor mensen van Afrikaanse origine.

De sociale structuren in wijken dragen eveneens bij aan de informatieachterstand, zegt Mohammed Azzouz, programmamanager begrijpelijke en toegankelijke zorg bij expertisecentrum Pharos. In de flatgebouwen, moskeeën, kerken en buurtcentra gaan de complotten van mond tot mond. 'Als het algemene idee heerst dat je het vaccin niet moet nemen', zegt Azzouz, 'dan zullen velen dat volgen.'

Aangezien een gebrek aan kennis zo'n grote rol speelt bij de vaccinatiebereidheid, menen deskundigen dat het zinvoller is de aandacht te richten op mensen met een migratieachtergrond, dan op de minstens zo onwillige gemeenschappen in de bible belt of uit de hoek van antroposofen. Migrantengroepen zijn over het algemeen geen principiële weigeraars, zo luidt de redenering, met de juiste voorlichting zijn zij wel te overtuigen.

Dan helpt het alleen niet als de Nederlandse overheid zelf onrust zaait over de vaccinatiecampagne. Twee dagen voordat huisartsen in Delfshaven zouden beginnen met prikken in het wijkgebouw naast de markt, werden ineens de Astra Zeneca-vaccinaties stilgelegd. 'Leg dan nog maar eens uit dat vaccins niet gevaarlijk zijn', zegt Christel Fraaij.

Haar aanwezigheid op de markt lijkt deze middag wel verschil te maken. Waar de andere leden van het voorlichtingsteam nogal eens geërgerde reacties wekken, oogst Fraaij vooral waardering. 'Dag dokter, wat leuk dat u hier bent!' klinkt het meermalen. 'Mensen vinden het heel fijn dat ik als huisarts naar hen toekom en de tijd neem om een praatje met ze te maken', zegt Fraaij. 'Daardoor voelen ze zich echt gezien.'

Ook dat speelt mee bij de lage prikbaarheid onder Nederlanders met een migratieachtergrond: het idee dat niemand naar hen omkijkt. Een deel van hen voelt zich miskend door de overheid, behandeld als tweederangsburgers. Dat leidt bij velen tot een algemeen wantrouwen tegen autoriteiten, zegt hoogleraar Agyemang. 'Niet geheel onterecht. Dit is een achtergestelde groep met veel minder mogelijkheden. Ze hebben beperkte toegang tot overheidsdiensten, voelen zich gemarginaliseerd. Het komt door structurele problemen dat we nu met een lage vaccinatiegraad zitten.'

Agyemang hecht er dan ook aan te benadrukken dat in het vaccinatie debat moet worden gewaakt voor stigmatisering van minderheden. 'Het is heel belangrijk om niet de mensen zelf als het probleem te zien, maar de omstandigheden die maken dat ze het vaccin niet willen.'

Voor de coronacrisis was de vaccinatiegraad onder Nederlanders van niet-westerse afkomst ook al een heikel punt. 'De cijfers liegen niet', zegt Daniëlle Jansen, onderzoeker aan het UMCG en momenteel projectleider van een internationaal onderzoek naar vaccinatiebereidheid onder minderheden. Migrantengroepen blijken veel minder vaak te komen opdagen voor kindervaccins, zoals het HPV-vaccin voor meisjes van 13 jaar tegen baarmoederhalskanker. 'Daar zien we in sommige wijken zelfs een opkomst van nog geen 10 procent.'

De Nederlandse gezondheidszorg weet migranten domweg niet te bereiken, constateert Jansen. 'Het probleem is dat we de Nederlandse gewoonten doordrukken. Dat matcht niet met de culturele bagage en achtergrond van veel mensen. Vaccinaties zijn nu eenmaal niet voor iedereen vanzelfsprekend, en niet iedereen is gewend om bij twijfel vragen te stellen aan een arts. We moeten dus een extra stap zetten. Hen actief van betrouwbare en toegankelijke informatie voorzien zodat ze een eigen keuze kunnen maken.'

Dat hoeft je het voorlichtingsteam van Delfshaven niet te vertellen. Om er zeker van te zijn dat de boodschap overkomt, staat er op zaterdag zelfs iemand op de markt die heel hard 'Prikken! Prikken! Prikken!' roept. Ook elders in Nederland groeit het besef dat laagdrempelige informatievoorziening noodzakelijk is. Met steun van het ministerie van Volksgezondheid gaan inmiddels overal huisartsen, buurtwerkers en imams van deur tot deur om twijfelars over de streep te trekken. Ook worden op allerlei plekken spreekuren in verschillende talen georganiseerd.

In Delfshaven hebben ze onlangs een filmpje opgenomen met sleutelfiguren uit de buurt, die in heldere taal vertellen waarom het toch echt een goed idee is om een prik te laten zetten. Het moet een tegenwicht vormen tegen de bangmakerij op sociale media.

Dat soort video's werken, merkt Amer Alomari. Sinds het begin van de coronacrisis maakt de 29-jarige Utrechter, die zeven jaar geleden als Syrische vluchteling naar Nederland kwam, filmpjes waarin hij allerlei informatie over het virus van het Nederlands naar het Arabisch vertaalt. Inmiddels heeft hij ruim 26 duizend volgers, voornamelijk mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn.

Sinds enkele weken gaan zijn video's vooral over vaccins, vertelt hij. 'Ik krijg heel veel vragen. Mensen zeggen, Amer, ik heb gelezen dat er iets met ons dna gebeurt.' In één van zijn filmpjes liet hij Syrische kennissen aan het woord die het vaccin net hadden gekregen. 'Dan zie je mensen die je eigen taal spreken en je uitleggen dat het helemaal prima is. Dat ze zich nu zelfs veiliger voelen.' In zijn volgende video wil Alomari zijn eigen prik filmen. 'Ik wil laten zien dat de mensen op de priklocaties te vertrouwen zijn.' Onbekend maakt onbemind, denkt hij. 'Hoe kun je iemand vertrouwen die je nog nooit hebt ontmoet?'

De nieuwste vondst in de strijd tegen de lage vaccinatiegraad onder mensen met een migratieachtergrond komt van de GGD: de prikbus. Daar kunnen mensen vrijblijvend langskomen voor informatie en in één moeite door het vaccin krijgen. De komende weken zullen de prikbussen door Nederland gaan rijden en zoveel mogelijk achterstandswijken aandoen.

Het is een goed voorbeeld van gericht en inclusief beleid, vindt Mohammed Azzouz van Pharos. 'Soms zijn er heel praktische redenen waarom mensen het vaccin niet nemen. De procedure is lastig, ze hebben geen vervoer. Dan kost het net iets te veel moeite voor iets waar ze niet 100 procent achterstaan. Dit verlaagt de drempel.

enorm'

Of het allemaal afdoende is, zal de komende maanden blijken. Epidemiologen waarschuwen alvast voor een scenario zoals zich dat nu in Engeland voltrekt. Daar blijft de vaccinatiegraad in sommige wijken zo laag dat het aantal besmettingen landelijk weer opklaart, ook omdat het vaccin niet iedereen even goed beschermt. Reden voor premier Johnson om een grote aangekondigde versoepeling van de coronamaatregelen uit te stellen tot half juli.

Een van de prangendste vragen die nu in Nederland voorligt is welk effect de zomervakantie zal hebben. Het muntje kan twee kanten opvallen, zeggen deskundigen. Wie zonder vaccinatie afreist naar Suriname of Brazilië loopt het risico om gevaarlijke virusvarianten mee terug te nemen, met alle risico's voor de volksgezondheid van dien. Anderzijds zijn er ook landen zoals Saoedi-Arabië waar je simpelweg niet inkomt zonder prik. Dat zou de animo voor een vaccin juist kunnen verhogen.

Tegen het einde van hun ronde stappen Zeki Celikkaya en Christel Fraaij af op twee Turkse zussen van in de 80, beiden uitgerust met een kleurrijke boodschappenkar die uitpuilt van de groenten. Hebben zij hun prikken al gehad? Een trotse glimlach verschijnt op de gerimpelde gezichten. 'Natuurlijk', zeggen ze, en ze wijzen tegelijk naar hun bovenarm. 'Nu kunnen we lekker op vakantie naar Antalya!'

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: FW: "Kinkhoest" vaccin, bewijs ontbreekt
Datum: dinsdag 11 februari 2020 12:55:44
Bijlagen: [image001.jpg](#)
[image002.jpg](#)
[image004.jpg](#)
[image005.jpg](#)
[image007.jpg](#)
[image003.png](#)
[Kinkhoestvaccin voor zwangeren per 16-12-2019 reactie NVKP_v1.2.pdf](#)

Zie vorige mail. Hierbij de mail en bijlage die de NVKP nog steeds stuurt aan verloskundigen. Dit moet echt gestopt worden.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted]
GGD regio Utrecht
[redacted]
[redacted]
[redacted]

GGD regio Utrecht



[GGD regio Utrecht e-mail disclaimer](#)



Van: [redacted] <[redacted]@nvkp.nl>

Verzonden: maandag 27 januari 2020 16:46

Aan: [redacted] <[redacted]@nvkp.nl>

Onderwerp: 'Kinkhoest' vaccin, bewijs ontbreekt

Geachte heer/mevrouw,

Als verloskundige ziet u veel jonge ouders in uw praktijk. Nu wordt sinds 16 december het 'kinkhoest' vaccin gratis aangeboden aan alle zwangeren rond de 22^e week van de zwangerschap. De NVKP heeft hier een kritische reactie op geschreven, waarvan wij verwachten, dat deze ook voor u en de zwangere vrouwen interessant zal zijn:

"EEN FALEND KINKHOESTVACCIN (DKT) AANBIEDEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP MAAKT HET VACCIN NIET VEILIGER EN BETER WERKZAAM.

Vanaf 16 december 2019 krijgen vrouwen tijdens de zwangerschap in de 22^e week een kinkhoestvaccinatie (DKT) aangeboden, meldt het RIVM^[i].

Bij elke volgende zwangerschap wordt het vaccin opnieuw aangeboden.

Geen bewijs, wel aannames

Voor de belangrijkste redenen voor invoering van deze prenatale of maternale vaccinatie, het verminderen van complicaties en sterfgevallen onder zuigelingen jonger dan 2 maanden ontbreekt echter het bewijs van effectiviteit, zo klinkt het ook uit reguliere hoek..^{[ii],[iii]}

Lees verder in de bijlage, die u ook eenvoudig kunt printen.

Na de bevalling, als het kindje nog maar enkele weken oud is, komen de ouders al voor de volgende belangrijke en soms moeilijke beslissing te staan:

‘Vaccineren, willen we dat voor ons kind en hoe willen we dat?’

Ouders weten vaak niet dat vaccineren volgens het RVP (Rijksvaccinatieprogramma) in Nederland (nu nog) vrijwillig is en dat zij zelf de keuze hebben. De Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP) wil ouders hierover informeren en tot steun zijn bij het maken van hun keuze. De NVKP wil u daarom vragen, of u bereid bent de folder van onze vereniging in uw wachtkamer neer te leggen.

Ook zou u ouders kunnen wijzen op onze website www.nvkp.nl waar veel informatie over vaccineren per ziektedossier te vinden is, evenals antwoorden op ‘veelgestelde vragen’.

Daarnaast is via de volgende link informatie te vinden over de mogelijkheden die er zijn als mensen besluiten af te wijken van het standaard RVP:

<https://www.nvkp.nl/ouders/keuzemogelijkheden/>

Wij willen aanstaande vaders en moeders bewust maken van het feit dat vaccineren van kinderen in Nederland een keuze èn een eigen verantwoordelijkheid is, geen plicht. Een belangrijke keuze, want vaccineren is niet zonder risico.

De NVKP wil daarom onafhankelijke, objectieve informatie over vaccineren en de risico’s daarvan voor iedereen beschikbaar houden.

Papieren folders (in Nederlands, Engels en Turks) zijn aan te vragen via de webshop:

<https://www.nvkp.nl/webshop/>

Mocht u folders willen ontvangen, dan kunt u dit ook per omgaande aan mij doorgeven, dan draag ik zorg voor de verzending naar uw praktijk.

Hartelijk dank alvast voor uw tijd en heeft u andere vragen, stel deze gerust.

Vriendelijke groet,

[Redacted signature]

[Redacted name]

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken

Laat u informeren over vaccineren!



[Redacted] [@nvkp.nl](mailto:[Redacted]@nvkp.nl)
www.nvkp.nl



Alleen dankzij de steun van leden, kan de vereniging alle informatie blijven geven. Meldt u aan; wordt nu lid via www.nvkp.nl.

Wilt u een bedrag schenken of onze vereniging in uw testament opnemen, dat kan naar NVKP banknr. NL75 INGB 0000 7523 60. Wij danken u bij voorbaat.

De NVKP opereert volstrekt onafhankelijk van welke sponsor of adverteerder dan ook: organisatorisch, inhoudelijk, wetenschappelijk of anderszins.

[i] RIVM: [https://www.rivm.nl/kinkhoest/kinkhoestvaccinatie-voor-zwangere-vrouwen?
fbclid=IwAR3gn_YgUJsMXVLE1o7UFHyF4SKw4nBzymPPuK5TQpAqmeqt1QiVDQg_t-E](https://www.rivm.nl/kinkhoest/kinkhoestvaccinatie-voor-zwangere-vrouwen?fbclid=IwAR3gn_YgUJsMXVLE1o7UFHyF4SKw4nBzymPPuK5TQpAqmeqt1QiVDQg_t-E)

[ii] Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (ntvg) 10-12-2018: "Maternale kinkhoestvaccinatie is voorbarig".
<https://www.ntvg.nl/artikelen/nieuws/maternale-kinkhoestvaccinatie-voorbarig>

[iii] [https://www.ge-bu.nl/artikel/kinkhoestvaccinatie-voor-zwangere-vrouwen?
full&fbclid=IwAR3ZfffPdUNsvF6uNrG2nGfSFjSN3AIXsiYItwkTnmLjZY227UeUfZdWz](https://www.ge-bu.nl/artikel/kinkhoestvaccinatie-voor-zwangere-vrouwen?full&fbclid=IwAR3ZfffPdUNsvF6uNrG2nGfSFjSN3AIXsiYItwkTnmLjZY227UeUfZdWz)

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Reclame tegen vaccinatie A18
Datum: donderdag 10 oktober 2019 12:19:12

Ter info. Er is dus nog een tweede bord langs een snelweg geplaatst. Ik weet niet of het van dezelfde club, oervaccin.nl, is.

[redacted]

.....
[redacted] | Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

.....
[redacted]
[redacted]@rivm.nl
<http://www.rivm.nl>

.....
RIVM De zorg voor morgen begint vandaag

-----Original Message-----

From: [redacted] [redacted]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 8 oktober 2019 18:59
To: [redacted] [redacted]@rivm.nl>
Subject: FW: Reclame tegen vaccinatie A18

-----Original Message-----

From: [redacted] [redacted]@kprnmail.nl]
Sent: zondag 6 oktober 2019 15:43
To: Info-RIVM
Subject: Reclame tegen vaccinatie A18

Geachte medewerker RIVM

Goedemorgen

aan de A18 is een groot wit bord opgesteld met als text in grote zwarte letters: „vaccinatie, foute boel“. Het lijkt mij dat de inhoud van de boodschap strijdig is mbt het volksgezondheidsbeleid van de overheid.
Ziet u kans hierop een gerichte maatregel (te laten) initiëren?
Plaats: vanaf splitsing A12 richting Doetinchem aan de overkant, dus aan de kant van Doetinchem richting Arnhem aan de A18, niet ver van knooppunt Oud Broek.

Alvast bedankt!
Met vriendelijke groet,

[redacted]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl<<http://www.rivm.nl/>> De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en<<http://www.rivm.nl/en>> Committed to health and sustainability

<info@ . info@ <info@
info@ @antenna.nl
< @antenna.nl>, info@ <info@
@planet.nl @planet.nl>, praktijk@ <praktijk@
info@ <info@ @planet.nl < @planet.nl>
info@ <info@ info@ <info@ @
info@ <info@ info@ @solcon.nl
< @solcon.nl>, info@ <info@
info@ info@ info@ <info@
info@ @ezorg.nl>, @gmail.com <@gmail.com>, @ezorg.nl
info@ @gmail.com <@gmail.com>,
<info@ info@ info@ info@
<info@ info@ info@ info@
info@ <info@ info@ info@
<info@ @gmail.com @gmail.com>, @
@ < @ info@ info@ info@ info@
<info@ info@ info@ info@ info@
info@ <info@ assistenten@
<assistenten@ info@ <info@
@zonnnet.nl @zonnnet.nl>, contact@ <contact@
info@ <info@ info@ info@ <info@
@ < @ info@ info@ info@ info@
<info@ @home.nl @home.nl>, @
< @ @gmail.com <@gmail.com>, @
@ info@ <info@
@hetnet.nl @hetnet.nl>, info@
<info@ info@ <info@ info@ info@ info@
info@ <info@ @hetnet.nl < info@ info@ info@
<info@ info@ info@ info@ info@

Geachte huisarts,
Hierbij het bewijs dat het vaccin giftig is. Ik heb deze mail naar alle Kamerleden gestuurd. De **Study** is de zogenaamde **Pharmacokinetic** test van **Pfizer**. Dit is een vertrouwelijk onderzoek die heeft gekregen van de Japanse overheid. Ik heb deze via via in handen gekregen. Pfizer is als de dood dat dit uitkomt omdat dit rapport aantoonde dat de nano vetpartikels van het vaccin overal in het lichaam wordt opgeslagen. Dit rapport gaat dus over hoe een medicijn zich verdeelt over het lichaam. Het is echter niet de bedoeling dat deze nano partikels in het bloed en organen terecht komen en vervolgens daar cellen giftige spike eiwitten laat aanmaken. Dit rapport en de microscopische opname van bloed bij ingeënte mensen bewijst dat dit wel gebeurt. Tevens staat in het rapport dat bij herhaalde testen bij ratten **leverschade** is ontstaan. Dit staat allemaal beschreven in de samenvatting (uitleg vaccinatie Covid). **Autopsie** van 86 jaar man, zie onderstaande link, levert aanvullend bewijs.

Professor geeft op **30 mei 2021** een radio interview waarbij hij uitlegt dat **het vaccin zeer giftig** is. Dit is overigens geen vaccin maar een genterapie die ook voor kanker gebruikt wordt
<https://www.bitcoute.com>

De Uitvinder van het mRNA vaccin bevestigt de conclusie van mijn samenvatting Uitleg vaccinatie. Dit vaccin gaat kanker veroorzaken. Deze video is **5 dagen geleden** gemaakt nadat ik mijn conclusie heb samengevat en deze heren bevestigen wat ik heb geschreven. In deze video wordt ook uitgelegd dat je onvruchtbaar kan worden van dit vaccin. In Amerika is vastgesteld dat bij gevaccineerde mannen de **PSA waarden ongeveer 8 keer zo hoog** waren na vaccinatie. Na een aantal weken zakte dit af maar bleef op een vrij hoog niveau. Tevens meldt de **New York Times dat 4000 vrouwen menstruatie problemen** hadden na vaccinatie. De bloedingen werden heftiger
<https://www.bitcoute.com>

Professor geeft aan dat in Duitsland een Duitse arts heeft vastgesteld dat alle mensen die ingeënt zijn bloedstolsels in hun bloed krijgen ongeacht of ze symptomen vertonen of niet. Een veel voorkomende bijwerking is hoofdpijn, warm krijgen. Dit wordt veroorzaakt door bloedstolling in je hoofd. Het giftige spike eiwit dat wordt aangemaakt door het mRNA deeltje reageert met de aanwezige bloedplaatjes. Bij 2 minuut 20 in het filmpje Bij iedere ingeënte persoon werd **een hoge concentratie aan D-Dimeren** aangetroffen.
<https://www.bitcoute.com>

Een Amerikaanse arts heeft microscopische opnames gemaakt van bloed voor en na vaccinatie. Het bloed begint te klonteren en Nano partikels zwerven overal rond. Dit sluit exact aan bij de bevindingen van de dierproeven van Pfizer. Tevens bevestigt dit de bevindingen van Professor
<https://www.bitcoute.com>

Autopsie rapport 86 jarige ingeënte man. Overal in het lichaam worden giftige spike eiwitten aangetroffen.(BNT162b2 mRNA COVID-19)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Artsen voor de vrijheid uitvinder mRNA vaccins, verdedigd op het feit dat het spike eiwit giftig is
<https://www.artsenvoorvrijheid.be>

De voedingssupplementen voor preventie en medicatie die goed werken:

Vaccineren met dit gif is absoluut niet nodig.

Vitamine D in combinatie met vitamine C en Zink geeft een zeer preventie tegen Covid-19 en ook tegen de griep.

Vitamine C heeft een synergetisch effect op de werking van Vitamine D en zink.

Bij medicatie werkt HCQ vrij goed als het in het begin stadium wordt gegeven, maar **ivermectine** is een geweldig medicijn. Dit is eigenlijk de nieuwe penicilline van deze tijd. Deze is in 1987 op de markt gekomen en zeer veilig in gebruik.

Vitamine D artikel dat dit zeer goed werkt:

<https://www.eurasiareview.com>

Ivermectine laatste bericht (19 juni 2021) zeer positief:

<https://trialsitenews.com>

Ik heb het geprobeerd kort te houden, maar ik heb alle brondata bijgevoegd zodat je alles kan verifiëren wat ik heb opgeschreven. Er zijn nog veel meer schadelijke effecten die gaan optreden maar ik denk dat bovenstaande al genoeg is om tot de conclusie te komen dat het middel erger is dan de kwaal. **Bij EudraVigilance tot en met 19 juni. 15.472 doden als gevolg van de vaccinatie en 1.654.407 miljoen bijwerkingen. Bij deze officiële database wordt maar 1-10 % van alle doden en bijwerkingen gemeld. Dat klopt ook wel want in elk land stijgt het aantal doden na begin vaccinatie. Je kunt dit controleren door de oversterfte cijfers op te vragen en de absolute aantallen van mensen die zijn overleden. Ooit zoveel bijwerkingen en doden gezien bij het toedienen van een vaccin?**

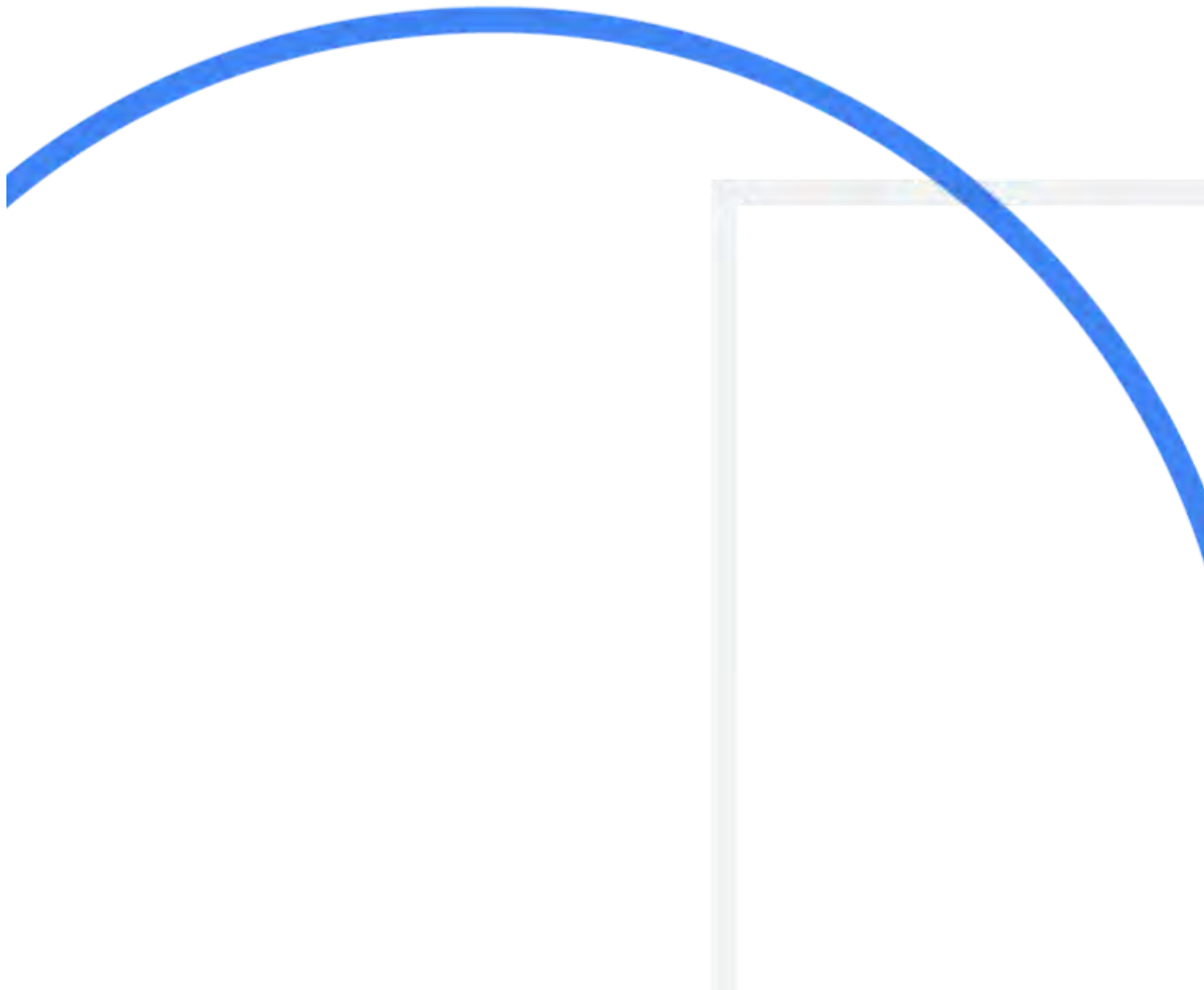
Met vriendelijke groet,

Tel
Tel
Mob.

logo



EU & COVID-19 Disinformation Google Report, February 2021



Since the outbreak of COVID-19, teams across Google have launched over 200 new products, features and initiatives and are contributing over \$1 billion in resources to help our users, clients, partners, and governments through this unprecedented time. Our major efforts are focused around: providing trusted information to our users, helping people adapt to a changing world, and contributing to recovery efforts across the globe. This report, drafted at the request of the EU Commission, expands upon the aspects of this work that pertain to providing trusted information.

The [EU Code of Practice on Disinformation](#) was published on September 26 2018, in line with a goal set by the European Commission's April 26 2018 Communication: "[Tackling online disinformation: a European Approach](#)". Signatories (including Google) provided their formal subscriptions to the Code in October 2018, and committed to reporting on their progress on an annual basis.

Google's [first annual self-assessment](#) was published by the EU Commission alongside with those of other signatories on October 29, 2019. Since then, Google has engaged with a number of organizations supporting the European Commission as part of its assessment of this first series of annual reports, and we are preparing for our 2020 annual report to be filed in October 2020.

In addition, at the behest of the EU Commission's December 5 2018 [Action Plan against Disinformation](#), we went beyond the scope of our annual reporting commitment and published monthly updates on our implementation of Code of Practice provisions ahead of the 2019 EU Parliamentary elections. In that capacity, we published one baseline report and five monthly updates between January and June 2019.

Similarly, on June 10th 2020, the EU Commission published a [communication](#) asking that Code of Practice signatories provide "*monthly reports on their policies and actions to address COVID-19 related disinformation*".

This request is one step removed from the reporting commitments that Google and other Code signatories agreed upon in September 2018. Yet, we fully acknowledge the Commission's concerns with regards to addressing this important issue. Over the first half of 2020, Google and YouTube's product, engineering, and trust-and-safety teams have worked around the clock to ensure that our services provide users with trustworthy information about the pandemic and that we empower them to make informed decisions about their health and that of their loved ones. We understand and welcome the Commission's attention to our and other platforms' work to that end, and will engage with this new monthly reporting process as long as necessary.

As such, this report represents Google's second monthly report in response to the request outlined by the Commission's June 10th communication. It builds upon our first report (published on September 10 on the [European Commission's website](#)) and covers measures taken by Google and YouTube towards responding to COVID-19 related disinformation, organized along the categories set out by the Commission's communication:

1. Initiatives to **promote authoritative content**;
2. Initiatives and tools to **improve users' awareness**;
3. Reporting on **social media manipulation and malign influence operations or coordinated inauthentic behaviour** detected on their services;
4. Policies on **advertising linked to COVID-19 disinformation**.

We appreciate that the Commission's communication was drafted with many different services in mind, and that because these services are different, they have different degrees of exposure and methods to tackle disinformation. As such, in places where the letter of the Commission's

communication does not strictly apply to our products and services, we will report on the closest equivalents available to us.

Because we did not radically alter our approach to coronavirus response since our last report, this iteration largely borrows from the substance of our prior reports – with updated metrics covering December 2020, and the addition of new information about our products or policies in EU Member States where relevant.

Addressing COVID-19 Vaccine misinformation and disinformation

As the European Commission and others around the world turn their attention to prepare for mis- and disinformation that may be related to COVID-19 vaccination, so do we across our products and services.

In many cases, this will not mean direct changes to our product or policy responses. This is by design: most of the work that we do to take action against content that contradicts health authorities is equally pertinent to fighting misinformation about COVID-19 vaccination as it is to fighting misinformation about the pandemic writ-large.

That being said, there will be new efforts that we undertake specifically to further clarify or elaborate upon our responses when it comes to addressing the potential for coronavirus vaccine mis- and disinformation – for instance, policy updates, new outreach, or new features and information panels.

We will include such new vaccine-specific efforts directly in the body of our report, as well as in this dedicated section per the Commission’s request. That said, we want to be clear that these efforts do not represent the integrality of our work that is relevant to addressing COVID-19 vaccine misinformation and disinformation – only the subset of our work that are specific to that threat.

November 2020 updates:

- On October 14, we have further expanded YouTube’s [COVID-19 medical misinformation policy](#) to include a set of claims relating to a potential vaccine that contradict expert consensus from local health authorities or the World Health Organization (WHO). This includes, for instance, claims that the COVID-19 vaccines will kill people who receive it; or claims that the flu vaccine protects against COVID-19. Such claims would also be prohibited under our Dangerous and Derogatory content policies in [Google Ads](#) and [AdSense](#), or in Search features that are covered by our [Medical Topics policy](#).
- We will continue to work with the World Health Organization and European health authorities to monitor emerging misinformation relating to vaccines that may result in real-world harm and, as we have done since the beginning of the pandemic, will update our policies, features, and information panels accordingly.

December 2020 updates:

- Since the beginning of the pandemic, we’ve given \$250 million in [Ad Grants](#) globally to help more than 100 government agencies run critical public service announcements about COVID-19. Grantees will now be able to use these funds throughout 2021, including for vaccine education and outreach campaigns.
- Beginning in the United Kingdom, we’re launching a new feature on Search so when people look up information for COVID-19 vaccines, we will surface a list of authorized vaccines in their location, as well as information panels on each individual vaccine. As other health authorities begin authorizing vaccines, we’ll introduce this new feature in more countries.
- On YouTube, with countries approving vaccines and beginning to enact their vaccination plans, we are working to add authoritative vaccination information from local health authorities to these info panels as it is made available to the public.

- As of December 2020, the Google News Initiative is providing an additional \$1.5 million to fund the creation of a COVID-19 Vaccine Media Hub and support new fact-checking research.
 - Led by the Australian Science Media Centre, and with support from technology non-profit Meedan, the hub will be a resource for journalists, providing around-the-clock access to scientific expertise and research updates. The initiative includes science media centers and public health experts from Latin America, Africa, Europe, North America and the Asia-Pacific region, with content being made available in seven languages.
 - To better understand what type of fact-checking can effectively counteract misinformation about vaccines, we're funding research by academics at Columbia, George Washington and Ohio State universities. This research project will survey citizens in ten countries to find out what kinds of formats, headlines and sources are most effective in correcting COVID-19 vaccine misinformation and whether fact checks that follow these best practices impact willingness to get vaccinated.
- We have published a blog post to outline these updates to the public and contextualize them in the framework of our broader efforts to address COVID-19 mis and disinformation – <https://blog.google/technology/health/accurate-timely-information-covid-19-vaccines>

January 2021 updates

- On January 12th, we [announced](#) the launch of a new \$3 million [COVID-19 Vaccine Counter-Misinformation Open Fund](#). This fund will focus on projects that aim to broaden the audience of fact checks, particularly with those who may be disproportionately affected by misinformation in mind. As of January 14th, it is accepting applications and is open to news organizations globally, including from all EU27 countries.
- On Search, we are continuing to expand a feature which surfaces a list of authorized vaccines in users' locations in response to searches for information on COVID-19 vaccines. This feature also surfaces information on approved individual vaccines. As of January 14th, the feature is currently available in 17 EU countries (see section 1 below for full list).
- On YouTube, we continue to add vaccine information from local health authorities to our existing COVID-19 information panels.

February 2021 updates

- On January 25th 2021 we [announced](#) an additional \$100 million in ad grants for the World Health Organization and nonprofits like the CDC Foundation.
- On Search, we are continuing to expand a feature which surfaces a list of authorized vaccines in users' locations in response to searches for information on COVID-19 vaccines. This feature also surfaces information on approved individual vaccines. As of February 9th, the feature is currently available in 23 EU countries (see section 1 below for full list).

1. Initiatives to promote authoritative content

Information requested by the EU Commission

“Platforms should provide data on the actions taken to promote information from national and international health agencies, national and EU authorities, as well as professional media, including information on the use of trustworthiness indicators for news sources.

Data should be broken down by Member State and include where relevant in view of the specificities of their services:

- Identification of the sources promoted at EU and national level
- Volume of free advertising offered to health agencies and public authorities
- Relevant output indicators to assess the impact of such initiatives (e.g. audience engagement data, including number of followers, views and shares) in each Member State.”

Since the beginning of the year, search interest in COVID-19 has grown in Europe and around the world. In response, we have worked to help people find the information they need across Google and YouTube – including by partnering with health organizations and governments to bring our users authoritative information in a rapidly changing environment.

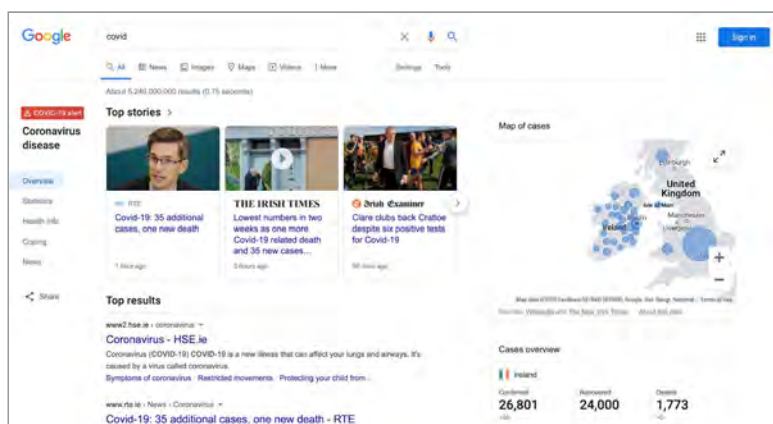
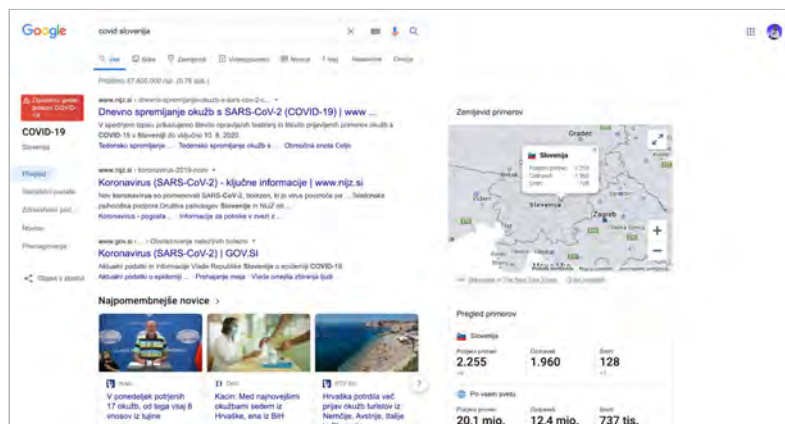
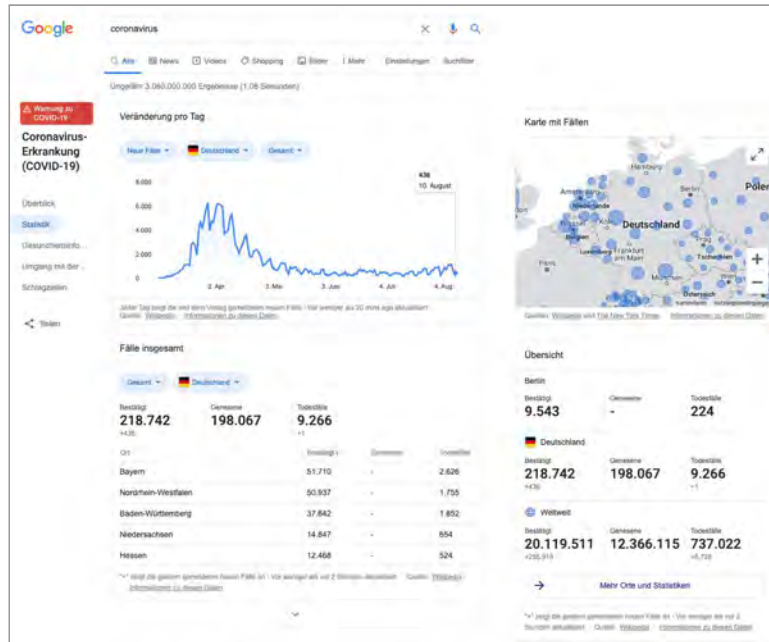
Our teams across the EU are working closely with government authorities and public health institutions to surface content from authoritative sources in local languages.

Over the course of this section, we will provide an overview of the initiatives, policies, and product efforts we have undertaken to those ends. **Unless specified otherwise, the content of this section applies equally to all EU Member States¹.**

- In **Search**, we have introduced a comprehensive experience for COVID-19 that provides easy access to information from health authorities alongside new data and visualizations. This new format organizes the search results page to help people easily navigate resources and makes it possible to add more information as it becomes available over time. This experience comes as a complement to pre-existing work on Google Search and Google News to recognize sensitive events and contexts, and our systems are designed to elevate authoritative sources for those classes of queries. In December, we [announced](#) that beginning in the United Kingdom, we’re launching a new feature on Search so when people look up information for COVID-19 vaccines, we will surface a list of authorized vaccines in their location, as well as information on each approved vaccine. As other health authorities begin authorizing vaccines, we’ll introduce this new feature in more countries – including EU member States. As of February 14th, the feature is currently available in the following 23 EU

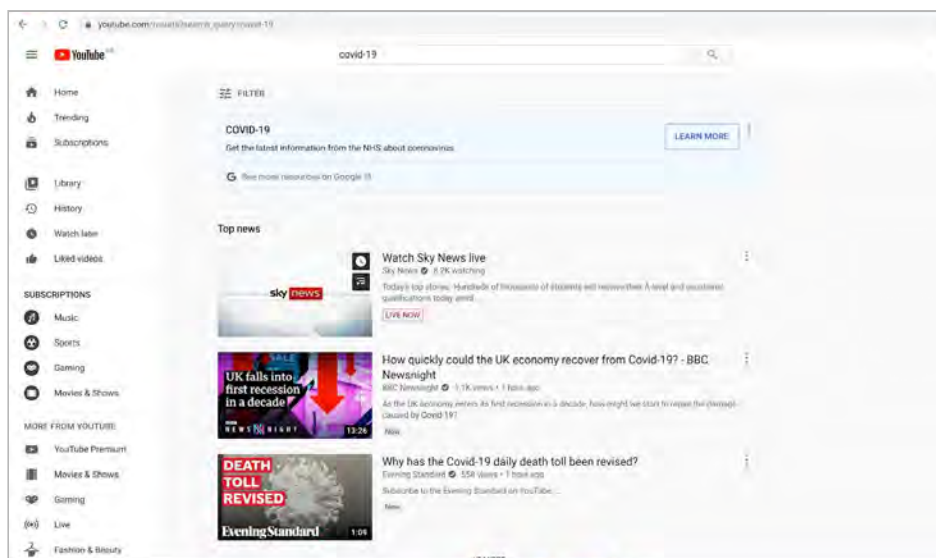
¹ This section does not cover the volume of free advertising offered to health agencies and public authorities – that information has been moved to section 4, where we also address our broader efforts as they relate to advertising.

countries: Austria, Belgium, Croatia, Cyprus, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Hungary, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Poland, Portugal, Slovakia, Slovenia, Spain, and Sweden. Note, however, that we are expanding the availability of this feature as health authorities authorize more vaccines in more countries, and it is possible that this list will be out of date by the time this report is published.



Components of our Coronavirus Search experience as available in Germany, Slovenia, and Ireland – respectively

- On the **Google HomePage**, in partnership with the World Health Organization and other health authorities, including those from the EU member states, we have promoted important guidance to prevent the spread of COVID-19. The efforts, including prevention tips and messaging on our homepage, have launched in more than 100 countries to date, including all EU member states.
- Across **YouTube**, we are elevating authoritative sources such as the WHO and local authorities to help users get the latest COVID-19 information. We display information panels linking to global and locally relevant health officials on our homepage, and in panels that appear on videos and searches about COVID-19. With countries approving vaccines and countries enacting their vaccination plans, we are adding authoritative vaccination information from local health authorities to these info panels, as it is made available to the public. Collectively, our panels have served over 400 billion impressions around the world. We have also donated ad inventory to governments and NGOs to help give their public health messages about COVID-19 more visibility on YouTube. In addition, YouTube elevates content from authoritative channels such as news organizations or health authorities when our systems detect that a user’s search is health-related. Finally, to engage the vibrant YouTube community and to support global leaders in their urging people to stay home and help flatten the curve of COVID-19, in March, YouTube partnered with creators around the world to launch our #StayHome #WithMe campaign. YouTube engaged hundreds of creators and influencers across the globe to film public service announcements to get young people to stay home and work out, study, learn, craft, and listen to music with their favorite YouTube creators virtually. In the EU, we worked with popular creators like Norman fait des vidéos (France) and Paula Gonu (Spain) to create and publish compilation videos emphasizing the important stay home message.



YouTube Search results page in Germany, featuring a COVID-19 information panel and news sources in the Top News shelf

- In **Google News**, we have created a new COVID-19 section with links to up-to-date, relevant stories from the international to local levels from a variety of authoritative sources.

The section is now available to users across 40 top impacted markets (including the following EU member States: Belgium, Cyprus, Czech Republic, France, Germany, Greece, Netherlands, Ireland, Italy, Poland, Portugal, Sweden) and puts local news front and center by highlighting stories about the virus from local publishers in the reader's area.

- We continue to **elevate the work of fact-checkers in Google Search, Google News, and Google Images** by signalling fact-check articles in our results via dedicated tags and “rich snippets” that make it easy for users to understand at a glance what is being fact-checked and what the fact-checker’s assessment is. In order to benefit from these features, fact-checkers (EU-based or otherwise) need only to start signalling their fact-checks using an open-source HTML code; to meet guidelines relating to accountability, transparency, and readability; and to be ranked highly enough by our systems. While this effort began before the COVID-19 pandemic, we have observed that many fact-checkers have elected to focus on health misinformation over the course of the pandemic. It is possible to explore the fact-checks that we index by visiting <https://toolbox.google.com/factcheck/explorer>. Overall, fact checks published by fact-checking organizations from EU27 Member States appear in Google Search about 6m times a week on average, which adds up to more than 30m impressions throughout January 2021.
- On **Google Maps**, we are making it easier to find authoritative information about local health resources, including COVID-19 testing sites, shelters, general mask availability, food banks and virtual healthcare options where available. We’re also using authoritative data sources to power a new tool that lets you see up to date information on how many new COVID-19 cases have been detected in an area and whether these cases are on the rise or decline. In addition, Maps displays updated information about whether local businesses are open during COVID-19 or are offering limited services like take out or deliver but closed for dine-in. We’re also providing businesses with new ways to update their listing information to include important health and safety information front and center on their business profile. As vaccination location information becomes available over 2021, we will work with public health authorities and other authoritative sources to show that information on Google Search and Maps
- On **Google Play**, we prioritize the review and publication of policy-compliant apps published, commissioned or authorized by official government entities and public health organizations. Authorized COVID-19 apps must comply with all Play Developer policies, including User Data, Permissions, and Malicious Behavior. We also launched a “stay informed” page in the Play Store with apps that can help users stay informed and prepared during the crisis, using authoritative sources such as the WHO app. Play is also prioritizing a speedy review and approval of Exposure Notification apps – we refer interested governmental public health entities to apply via the publicly available intake form.
- A **website**, which provides resources dedicated to COVID-19 education and prevention, has also been released. It is available on www.google.com/COVID-19 in more than fifty countries. It is currently available in France, Germany, Greece, Ireland, Italy, Poland, Portugal, Romania, and Spain.
- Since the beginning of the pandemic, [we’ve helped](#) more than 100 government agencies and global non-governmental organizations run critical public service health announcements through our \$250 million Ad Grants Crisis Relief program. Grantees will be able to use these funds throughout 2021, including for vaccine education and outreach campaigns. In January 2021 we [announced](#) an additional \$100 million in Ad Grants for the

World Health Organization and nonprofits like the CDC Foundation.

EU governments and public authorities have thus far received \$59m in Ad Grants. Resulting from the program, as of January 2021, EU governments and authorities have generated 394m impressions and 68M clicks, providing important health information across the EU. In addition, we've given a total of \$229M to EU-based nonprofits from March - January, many of whom are serving populations in increased need due to the crisis, leading to 1.9B impressions and 270M clicks.

2. Initiatives to improve user awareness

Information requested by the EU Commission

Platforms should provide data about implementation of their policies to inform users when they interact with disinformation.

Data should be broken down by Member State and include where relevant in view of the specificities of their services:

- Number of fact-checking organisations referenced in their services, for the purposes of issuing warning or labelling information tested as false or misleading;
- Measures taken to ensure due and expedite prominence to fact-checks and EU languages covered;
- Users' engagement data relating to pieces of content labelled as fact-checked and Demoted Measures taken to avoid resurgence of fact-checked disinformation which was removed due to its potential to harm citizens' health or public safety in violation of relevant community standards;
- Data showing the impact of such policies on users' behaviour

Detecting and removing COVID-19 misinformation

In addition to elevating authoritative information, we take active steps to detect and remove COVID-19 related misinformation that contradicts guidance from health authorities and may result in real-world harm. These steps are distinct to our efforts to provide context to users as they may be exposed to misinformation, which have already been outlined in part 1 of this report (e.g. information panels on Google Search and YouTube; fact-checking).

As per section 1 of this report **unless specified otherwise, the content of this section applies equally to all European countries.**

- On **YouTube**, our Community Guidelines prohibit content that encourages dangerous or illegal activities that risk serious physical harm or death, including certain types of medical misinformation. As the COVID-19 situation has evolved, we have partnered closely with global and local health authorities to ensure our policy definition and enforcement is effective in removing violative content where there is a serious risk of egregious harm. This work has evolved into a comprehensive [COVID-19 medical misinformation policy](#), which prohibits, for example, content that denies the existence of the coronavirus or encourages the use of home remedies in place of medical treatment. We also prohibit content that explicitly disputes the efficacy of global or local health authority advice regarding social distancing that may lead people to act against that guidance. On October 14, we further expanded this policy to include a set of claims relating to a potential vaccine that contradict expert consensus from local health authorities or the World Health Organization (WHO). For example, we will remove content with claims that the COVID-19 vaccine will kill people who receive it. In addition, in 2019, we began work to [reduce recommendations](#) of borderline content—content that comes close to violating our policies but doesn't cross the line—such as certain types of potentially harmful misinformation. We continue to expand this work around the world.

- On **Google Search**, our [medical topics policy](#) applies to information we've highlighted via our COVID-related Search features. We strive to show information that reflects scientific consensus and evidence-based best practices, since we consider this content high quality. To this end, if this highlighted information runs contrary to general scientific consensus, we reserve the right to correct or remove the information from the feature.
- On **Google Play**, our policies prohibit developers from capitalizing on sensitive events. Our long-standing content policies strictly prohibit apps that feature health-related content or functionalities that are misleading or potentially harmful, including about COVID-19. Apps that violate these policies will be removed.
- On **Maps**, our policies prohibit misinformation about prevention, transmission and treatment services, as well as allegations that an individual contracted COVID-19 at a particular location. These types of contributed content will be removed.

Improving user awareness beyond the scope of our platforms

Helping the world make sense of information during a health crisis requires a broad-based response, involving scientists, journalists, public figures, technology platforms and many others. As such, we will also outline in this section our initiatives to support user awareness beyond direct interactions with our services, e.g. via partnerships with or support for relevant third party organizations. Those include:

- A \$3 million [COVID-19 Vaccine Counter-Misinformation Open Fund](#), [announced](#) on January 12th, 2021. This fund will focus on projects that aim to broaden the audience of fact checks, particularly with those who may be disproportionately affected by misinformation in mind. As of January 14th, it is accepting applications and is open to news organizations globally, including from all EU27 countries.
- Supporting coronavirus fact-checking and verification efforts through more than [\\$6.5 million in funding from the Google News Initiative](#) to fact-checkers and nonprofits fighting misinformation around the world, with an immediate concentration on COVID-19, to several organizations including Correctiv, Maldita.es, Full Fact, First Draft and Science Feedback in Europe. In addition, we're working to increase access to data, scientific expertise and fact checks through support for collaborative databases and providing insights to fact-checkers, reporters and health authorities including sharing [localized data](#) from Google Trends on COVID-19 down to the city level.
- As of December 2020, the Google News Initiative is providing an additional \$1.5 million to fund the creation of a COVID-19 Vaccine Media Hub and support new fact-checking research.
 - Led by the Australian Science Media Centre, and with support from technology non-profit Meedan, the hub will be a resource for journalists, providing around-the-clock access to scientific expertise and research updates. The initiative includes science media centers and public health experts from Latin America, Africa, Europe, North America and the Asia-Pacific region, with content being made available in seven languages.
 - To better understand what type of fact-checking can effectively counteract misinformation about vaccines, we're funding research by academics at Columbia, George Washington and Ohio State universities. This research project will survey citizens in ten countries to find out what kinds of formats, headlines and sources

are most effective in correcting COVID-19 vaccine misinformation and whether fact checks that follow these best practices impact willingness to get vaccinated.

- Our established [News Lab](#) training for journalists has continued, our free [workshops](#) are being facilitated live in Dutch, English, French, German, Italian, Polish, Portuguese and Spanish. As of December 2020, 15k Europeans have taken part in [live sessions](#) covering digital verification and data journalism skills since the start of the pandemic.
- Stanford University's [Big Local News](#) and [Pitch Interactive](#), with support from the [Google News Initiative](#), have launched the [COVID-19 Global Case Mapper](#), which makes it possible for journalists anywhere in the world to embed up-to-date visualizations of the pandemic on their sites for readers.
- Google launched a global [Journalism Emergency Relief Fund](#) through the Google News Initiative to support small and medium-sized news organizations producing original news for local communities. In EMEA, we have provided funding to 1,550+ [recipients](#) from a global total of 5,300.
- In addition, we have partnered with or supported (via grants from our foundation Google.org) the work of third party organizations that promote media literacy and improve user awareness in the EU countries where we operate, including,:
 - In the **Czech Republic**, Google [launched](#) a localized version of [Interland](#), a free online game that helps educate children on online safety. The launch was welcomed by the Head of Cybersecurity Unit of the Czech Police, who highlighted its importance particularly in the context of the covid-19 pandemic and the related increase in the amount of time children spend online.
 - In **France**, two Google.org grantees - [Generation Numerique](#) and [Observatoire pour la Parentalité et l'Éducation au Numérique](#) - have provided their trainings to debunk fake news and conspiracy theories, through online program Google Ateliers Numériques - for example [here](#).
 - In **Spain**, Google and the Prime Minister launched the [media literacy program](#) for teens [Infórmate](#) focused on critical thinking as a vaccine against fake news, what has been [highlighted](#) by H.M. the Queen during the quarantine for its importance against the challenging online content related to COVID.
 - In **Germany**, Google.org funded "[Weitklick](#)", a media literacy project which focuses on information literacy and misinformation. The project aims to engage with secondary and vocational teachers to help them address misinformation online and its impact on democratic societies in the classroom with a blended learning concept that includes an online platform and digital tools in self-learning courses and modules, online webinar sessions, and offline trainings. To achieve a nationwide implementation the project will work with Ministries of Education to certify the project's resources along states' curricula; and it will work closely with journalists and priority newsrooms on the development and implementation of teaching and learning resources.

3. Reporting on social media manipulation and malign influence operations

Information requested by the European Commission

“Platforms should report all instances of social media manipulation and malign influence operations or coordinated inauthentic behaviour detected on their services.

Data should be broken down by Member State and include where relevant in view of the specificities of their services :

- Information on the nature of the manipulative techniques used to amplify the reach of disinformation narratives (e.g. fake accounts, fake engagements, bots, coordinated interactions, role of influencers, hack-and-licks operations)
- Dimension of the networks involved (e.g. number of blocked pages, accounts or groups)
- Geographic origin of the pages, accounts or groups involved
- Languages used and the narratives concerned
- Target audiences, namely in the EU
- Impact of relevant information operations (e.g. number of followers, views, shares).

When we find attempts to conduct coordinated influence operations on our platforms anywhere around the world, we swiftly take action by removing content from our services and terminating these actors’ accounts, in accordance with our policies. In addition, we take steps to prevent possible future attempts by the same actors, and routinely exchange information and share our findings with others in the industry.

We typically see less such violative activity on our services than other platforms, due in large part to the nature of our services and the fact that they do not enable direct user-to-user sharing. Nevertheless, we acknowledge the importance of informing policy makers, researchers, journalists, and the public on the nature of the attacks we see across our services, so as to help inform whole-of-society responses to disinformation.

There are well-known trade-offs to engaging in such disclosures. They include the risk of disclosing so much information that we’d enable malicious actors to better circumvent our defenses, or the risk of unwittingly calling more attention to influence operations than their scale or effectiveness would warrant (thus furthering the harms that they may cause). Finally, not every instance of manipulation of our platforms is worth reporting: in many ways, one could think of the spammers that have sought to circumvent our ranking systems since the early days of Google as engaging in platform “*manipulation*” – and while we do report on actions we take against spam in our annual webspam reports², it is a different kind of threat.

² <https://webmasters.googleblog.com/2020/06/how-we-fought-search-spam-on-google.html>

Bearing all these considerations in mind, in May 2020, we have introduced a new, quarterly bulletin published by Google's Threat Analysis Group, to share information about actions we take against accounts that we attribute to coordinated influence operations (foreign and domestic). Our actions against coordinated influence operations from January through June 2020 can be found in our [Q1](#), [Q2](#) and [Q3](#) bulletins, which we have replicated in this section. This bulletin is global in scope, and will include any action we take that'd relate to an European member state.

Threat Analysis Group Coordinated Influence Operations Bulletin – Q1 2020

This bulletin includes coordinated influence operation campaigns terminated on our platforms in January, February and March of 2020. It was last updated on May 27, 2020.

January

- We terminated 3 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Iran. The campaign was linked to the Iranian state-sponsored International Union of Virtual Media (IUVM) network, and was reproducing IUVM content covering Iran's strikes into Iraq and U.S. policy on oil. We received leads from Graphika that supported us in this investigation.

February

- We terminated 1 advertising account and 82 YouTube channels as part of our actions against a coordinated influence operation linked to Egypt. The campaign was sharing political content in Arabic supportive of Saudi Arabia, the UAE, Egypt, and Bahrain and critical of Iran and Qatar. We found evidence of this campaign being tied to the digital marketing firm New Waves based in Cairo. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.

March

- We terminated 3 advertising accounts, 1 AdSense account, and 11 YouTube channels as part of our actions against a coordinated influence operation linked to India. The campaign was sharing messages in English supportive of Qatar. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.
- We banned 1 Play developer and terminated 68 YouTube channels as part of our actions against a coordinated influence operation. The campaign was posting political content in Arabic supportive of Turkey and critical of the UAE and Yemen. This campaign was consistent with similar findings reported by Twitter.
- We terminated 1 advertising account, 1 AdSense account, 17 YouTube channels and banned 1 Play developer as part of our actions against a coordinated influence operation linked to Egypt. The campaign was posting political content in Arabic supportive of Saudi Arabia, the UAE, Egypt, and Bahrain and critical of Iran and Qatar. This campaign was consistent with similar findings reported by Twitter.
- We banned 1 Play developer and terminated 78 YouTube channels as part of our actions against a coordinated influence operation linked to Serbia. The domestic campaign was posting pro-Serbian political content. This campaign was consistent with similar findings reported by Twitter.
- We terminated 18 YouTube channels as part of our [continued](#) investigation into a coordinated influence operation linked to Indonesia. The domestic campaign was targeting the Indonesian provinces Papua and West Papua with messaging in opposition to the Free Papua Movement. This campaign was consistent with similar findings reported by Twitter.

Threat Analysis Group Coordinated Influence Operations Bulletin – Q2 2020

This bulletin includes coordinated influence operation campaigns terminated on our platforms in April, May and June of 2020. It was last updated on August 5, 2020.

April

- We terminated 16 YouTube channels, 1 advertising account and 1 AdSense account as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Iran. The campaign was linked to the Iranian state-sponsored International Union of Virtual Media (IUVM) network, and posted content in Arabic related to the U.S. response to COVID-19 and content about Saudi-American relations. We received leads from FireEye and Graphika that supported us in this investigation.
- We terminated 15 YouTube channels and 3 blogs as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Russia. The campaign posted content in English and Russian about the EU, Lithuania, Ukraine, and the U.S., similar to the findings in a recent Graphika report called [Secondary Infektion](#). We received leads from Graphika that supported us in this investigation.
- We terminated 7 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Russia. The campaign posted content in Russian, German, and Farsi about Russian and Syrian politics and the U.S. response to COVID-19. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.
- We terminated 186 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to China. These channels mostly uploaded spammy, non-political content, but a small subset posted political content primarily in Chinese similar to the findings in a recent Graphika [report](#), including content related to the U.S. response to COVID-19.
- We terminated 3 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Iran. The campaign posted content in Bosnian and Arabic that was critical of the U.S. and the People's Mujahedin Organization of Iran (PMOI). This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.

May

- We terminated 1,098 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to China. These channels mostly uploaded spammy, non-political content, but a small subset posted political content primarily in Chinese similar to the findings in a recent Graphika [report](#), including content related to the U.S. response to COVID-19. We received leads from Graphika that supported us in this investigation.
- We terminated 47 YouTube channels and 1 AdSense account as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Russia. The campaign posted content in a coordinated manner primarily in Russian about domestic Russian and international policy issues. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.

June

- We terminated 1,312 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to China. These channels mostly uploaded spammy, non-political content, but a subset posted political content primarily in Chinese similar to the findings in a recent Graphika [report](#), including content related to racial justice protests in the U.S. This campaign was consistent with similar findings reported by Twitter.
- We terminated 17 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Russia. The campaign posted comments in Russian in a

coordinated manner under a small set of Russian language videos. This campaign was consistent with similar findings reported by Twitter.

- We banned 3 Play Developers and terminated 1 advertising account as part of our actions against a coordinated influence operation. The campaign was posting news content in English and French, targeting audiences in Africa. We found evidence of this campaign being tied to the PR company Ureputation based in Tunisia. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.

Threat Analysis Group Coordinated Influence Operations Bulletin – Q3 2020

This bulletin includes coordinated influence operation campaigns terminated on our platforms in Q3 2020. It was last updated on October 16, 2020.

July

- We terminated 1 advertising account and 7 YouTube channels as part of our actions against a coordinated influence operation linked to Ecuador. The campaign was linked to the PR firm Estraterra, and posted content in Spanish about former Ecuador government employees. These findings are consistent with similar findings reported by Facebook.
- We terminated 299 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to China. These channels mostly uploaded spammy content in Chinese about music, entertainment, and lifestyle. A very small subset uploaded content in Chinese about COVID-19 and current events in Hong Kong. These findings are consistent with our previous reports in the [Q2 TAG bulletin](#).

August

- We terminated 1,846 YouTube channels and 5 blogs as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to China. These channels mostly uploaded spammy content in Chinese about music, entertainment, and lifestyle. A small subset of the channels uploaded content in English about current events in Hong Kong and the U.S. response to COVID-19. These findings are consistent with our previous reports in the [Q2 TAG bulletin](#).
- We terminated 8 YouTube channels as part of our actions against a coordinated influence operation linked to Yemen. This domestic campaign posted content in Arabic in support of the Yemeni government. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.

September

- We terminated 4 YouTube channels as part of our actions against a coordinated influence operation. The campaign was linked to a U.S.-based PR firm, CLS Strategies, and posted content in Spanish about Mexican elections. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.
- We terminated 1,628 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to China. These channels mostly uploaded spammy content in English and Chinese about music, entertainment, and lifestyle. A small subset of the channels uploaded content in English about current events in the U.S. and the U.S. response to COVID-19. These findings are consistent with our previous reports in the [Q2 TAG bulletin](#)

Threat Analysis Group Coordinated Influence Operations Bulletin – Q3 2020

This bulletin includes coordinated influence operation campaigns terminated on our platforms in Q4 2020. It was last updated on December 16, 2020.

October

- We terminated 12 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Russia. This campaign uploaded content in Russian supporting the Russian military and criticizing U.S. military involvement in Japan. We received leads from Facebook that supported us in this investigation.
- We terminated 2 YouTube channels as part of our investigation into coordinated influence operations linked to Myanmar. This domestic campaign posted content focused on elections and supporting the Union Solidarity and Development Party, (USDP). This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.
- We terminated 35 YouTube channels as part of our investigation into coordinated influence operations linked to Azerbaijan. This domestic campaign was linked to the New Azerbaijan Party and posted content supporting the Azerbaijani government and promoting Azerbaijani nationalism. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.
- We terminated 26 YouTube channels and 1 blog as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Russia. This campaign uploaded content primarily in Russian and included news clips and military videos supporting the Russian government. We received leads from the FBI that supported us in this investigation. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.
- We terminated 2 YouTube channels as part of our ongoing investigation into a coordinated influence operation linked to Iran. This campaign uploaded content in Farsi and Arabic that was critical of the Saudi government.
- We terminated 7,479 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to China. These channels mostly uploaded spammy content in Chinese about music, entertainment, and cooking. A very small subset uploaded content in English about U.S. protests and ongoing wildfires. We received leads from FireEye and Graphika that supported us in this investigation. These findings are consistent with our previous reports in the Q2 and Q3 TAG bulletins.

November

- We terminated 10 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Russia. This campaign uploaded content in Ukrainian about current events in Ukraine and critical of President Zelensky and former Ukrainian President Petro Poroshenko.
- We terminated 22 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Indonesia. This domestic campaign posted content supporting the Indonesian government.
- We terminated 2 YouTube channels and 1 blog as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Iran. This campaign posted content in Arabic about the Syrian civil war and critical of U.S. foreign policy. We received leads from the FBI that supported us in this investigation.
- We terminated 3 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Iran. This campaign posted content in English, Hebrew, and Arabic supporting anti-government protests in Israel. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.
- We terminated 9 YouTube channels as part of our investigation into a coordinated influence operation linked to Egypt. This campaign posted content in Arabic supportive of the Muslim Brotherhood and critical of Israel and Saudi Arabia. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.
- We terminated 6 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Iran. This campaign posted content in Farsi and Dari about

current events and included some content that misrepresented itself as Turkish and Afghan news outlets. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.

- We terminated 1 YouTube channel as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Myanmar. This domestic campaign was linked to the Arakan Army and posted content that misrepresented itself as local news. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.
- We terminated 3,407 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to China. These channels mostly uploaded spammy content in Chinese about music, entertainment, and cooking. A very small subset uploaded content in Chinese and English about the U.S. response to COVID-19 and social unrest in the U.S. We received leads from Graphika that supported us in this investigation. These findings are consistent with our previous reports in the Q2 and Q3 TAG bulletins.

December

- We terminated 1 YouTube channel and 1 advertising account as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Russia. This campaign uploaded content in Russian critical of the Ukrainian government.
- We terminated 1 blog as part of our investigation into coordinated influence operations linked to Argentina. The campaign uploaded content in Spanish that was critical of an Ecuadorian member of parliament.
- We terminated 5 YouTube channels and 2 blogs as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Russia. This campaign uploaded content in Arabic about current events in the Middle East and North Africa. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.
- We terminated 3 YouTube channels as part of our investigation into coordinated influence operations linked to France. This campaign uploaded content in French that was supportive of the French government and critical of the Russian government. The campaign targeted the Central African Republic and Mali. This campaign was consistent with similar findings reported by Facebook.
- We terminated 34 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to Myanmar. This domestic campaign uploaded content about the Myanmar elections, regional conflicts, and current events related to the U.S., China, and Malaysia.
- We terminated 3,317 YouTube channels as part of our ongoing investigation into coordinated influence operations linked to China. These channels mostly uploaded spammy content in Chinese about music, entertainment, and cooking. A very small subset uploaded content in Chinese and English about the U.S. response to COVID-19 and anti-Chinese sentiment in the U.S. We received leads from Graphika and Fireye that supported us in this investigation. These findings are consistent with our previous reports in the Q2 and Q3 TAG bulletins.

4. Policies on advertising linked to COVID-19 disinformation

Information requested by the EU Commission

“Platforms should provide data on policies undertaken to limit advertising placements on their own services.

Data should be broken down by Member State and include where relevant in view of the specificities of their services:

- Number of ads rejected containing disinformation on COVID-19. Please note that data on ads removed because they promote deceptive products or services (scams) should not be included as they are part of a separate monitoring.
- Number of ad accounts terminated or suspended in application of these policies”

Preserving the integrity of our advertising platforms during the COVID-19 pandemic is a continuation of the work that we do to minimize content that violates our policies and stop malicious actors. Thousands of people work across our teams every day to make sure we’re protecting our users and enabling a safe ecosystem for advertisers and publishers, and each year we share a summary of the work we’ve done.

[In 2019](#), we blocked and removed globally 2.7 billion bad ads—that’s more than 5,000 bad ads per minute. We also suspended nearly 1 million advertiser accounts for policy violations. On the publisher side, we terminated over 1.2 million accounts and removed ads from over 21 million web pages that are part of our publisher network for violating our policies. Terminating accounts—not just removing an individual ad or page—is an especially effective enforcement tool that we use if advertisers or publishers engage in egregious policy violations or have a history of violating policy.

As mentioned, we have a wide range of policies to protect users and the ads ecosystem at large. For instance on AdSense our [Dangerous or Derogatory Content policy](#) prohibits monetization of content “promoting or advocating for harmful health or medical claims or practices.” For example, under this policy, we demonetize publisher content that includes claims about the propagation of COVID-19 that contradict the WHO guidance, such as theories involving 5G towers as a transmission vector. In addition, on July 17th we put additional safeguards in place by [expanding](#) our harmful health claims policies for both publishers and advertisers to include content about a current, major health crisis that contradicts authoritative, scientific consensus. This change went into effect mid-August.

On **Google Ads** as well as Shopping, our Sensitive Events [policies](#) do not allow ads that potentially profit from or exploit a sensitive event with significant social, cultural, or political impact, such as civil emergencies, natural disasters, public health emergencies, terrorism and related activities, conflict, or mass acts of violence.

– and we have begun treating the COVID-19 crisis as a sensitive event all around the world (including in all EU member states) by the end of January 2020.

Over time, we started phasing in allowances for COVID-related ads from government organizations, healthcare providers, non-governmental organizations, intergovernmental organizations, verified election ads advertisers and managed private sector accounts with a history of policy compliance who want to get relevant information out to the public.

Ads that are allowed still have to abide by our [policies](#), which also [disallow](#) the promotion of harmful medical or health claims and practices. In addition, we enforce a temporary restriction on masks that may be vital for healthcare workers during the COVID-19 response to prevent advertising that may capitalize on coronavirus disease and we are taking additional steps to prevent artificially inflated prices that limit or prohibit access to other essential items on Google’s network.

Our Publisher policies aim to strike a delicate balance - providing room for publishers to engage, report on and express controversial topics and opinions, while ensuring we are preventing user harm and instilling trust in our advertiser partners that their ads are running against appropriate content. We also empower advertisers with choice and control; advertisers can choose whether or not their ads run on certain pages or sites through, for example, keyword, topic or webpage/video exclusion.

More information about these policies can be found in our [Google Ads Help Center](#) update page on the COVID-19 pandemic, and we are outlining below a breakdown of the actions that we took against violative Ads in EU member states. Specifically:

- Since January 2020, we’ve *blocked or removed **over 98 million coronavirus-related ads** - including Shopping ads - from EU-based advertisers and buyers for policy violations including price-gouging, capitalizing on global medical supply shortages and making misleading claims about cures.*
- *We have also suspended **more than 1890 accounts** - including Merchant accounts on Shopping - from EU-based advertisers for trying to circumvent our systems, including for Covid related ads and offers.*
- *We have also taken action on **over 6000 URLs** with Covid related content under our [Dangerous or derogatory content policy](#), for harmful health claims.*

A member-state level breakdown of these actions is available in the table below;

Google Ads		
Member States, by 2-letter country codes	Blocked Ads	Account Suspensions
AT	9,216,436	0
BE	439,142	0
BG	28,110	0
CY	31,365	1
CZ	279,227	2
DE	11,019,536	15

DK	194,836	0
EE	8,519	0
ES	2,349,100	50
FI	32,004	0
FR	525,188	5
GR	20,093	0
HR	13,024	0
HU	20,563	0
IE	505,537	11
IT	291,159	3
LT	11,672	0
LU	7,973	0
LV	5,328	0
MT	11,479	0
NL	4,392,200	10
PL	579,595	7
PT	41,201	0
RO	43,438	1
SE	158,326	0
SI	4,248	0
SK	31,967	0
Total Ads	30,261,266	105

Google Shopping		
Member States, by 2-letter country codes	Blocked Offers	Account Suspension
AT	3770424	136
BE	3495529	63
BG	443	0
CY	93	0
CZ	924827	88
DE	18492358	402
DK	3064660	27
EE	361	0
ES	4436725	135
FI	990137	22
FR	9708397	248

GR	486683	1
HR	290	0
HU	551616	87
IE	3454661	12
IT	6351251	145
LT	271	0
LU	112	0
LV	355	0
MT	68	0
NL	3827014	101
PL	2506234	189
PT	1492361	21
RO	410145	84
SE	3294858	6
SI	822	0
SK	593363	25
Total Shopping	67,854,058	1,792

Total Ads & Shopping	98,115,324	1,897
---------------------------------	-------------------	--------------

Publisher/AdSense	
Member States, by 2-letter country codes	Blocked URLs
AT	24
BE	173
BG	2
CY	120
CZ	2
DE	766
DK	0
EE	0
ES	937
FI	3
FR	1624
GR	10
HR	0

HU	2
IE	14
IT	466
LT	12
LU	0
LV	1
MT	3
NL	22
PL	1900
PT	2
RO	8
SE	31
SI	2
SK	12
Total Publisher	6136

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: Google rapportage covid-19 desinformatie
Datum: maandag 1 maart 2021 10:50:22
Bijlagen: [GoogleReportCOVID-19-February2021.pdf](#)

Beste [redacted] en [redacted]

Ingesloten treffen jullie het tweede specifieke covid-19 [rapport](#) vwb desinformatie zoals eerder is toegezegd aan de Europese Commissie. In dit rapport lees je over wat Google en YouTube doen hieromtrent.

Mocht je hierover vragen hebben, laat het me weten.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]

[redacted]

[redacted]
[redacted] [@google.com](#)
[redacted]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: Re: Google Search / coronavirus
Datum: maandag 2 maart 2020 10:16:32

Hoi [redacted] en [redacted]

Hieronder vinden jullie de laatste update met betrekking tot Google's acties ivm coronavirus.

We hebben een [SOS-melding](#) op Google Search gelanceerd om gebruikers die zoeken naar 'coronavirus' of 'COVID-19' te helpen om snel inzicht te krijgen in de ontwikkelingen rondom het virus en te beslissen welke passende actie moet worden ondernomen. Wanneer mensen naar deze termen zoeken, zien ze een carousel met nieuws, links naar nuttige informatie en veiligheidstips uit gezaghebbende bronnen. Deze SOS-meldingen zijn nu beschikbaar in meer dan 20 talen.

Voor al deze producten hebben we onze handhavingsrichtlijnen bijgewerkt om te voorkomen dat inhoud van lage kwaliteit wordt weergegeven op coronavirus- of COVID-19-zoekopdrachten. Voor deze vragen richten we ons ook op het prominenter aanbieden van inhoud uit hoogwaardige, gezaghebbende bronnen. Het whitepaper [How Google Fights Disinformation](#) biedt meer informatie over hoe we zorgen over de kwaliteit van informatie op onze platforms beheren.

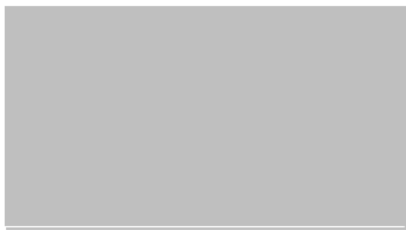
Op YouTube hebben we een [informatiepaneel](#) over het coronavirus gelanceerd dat gebruikers verwijst naar informatie die is gepubliceerd door de Wereldgezondheidsorganisatie. Het informatiepaneel is beschikbaar in het Engels, Arabisch, Frans en Spaans en verschijnt op de YouTube-zoekresultatenpagina voor Coronavirus-zoekopdrachten en op de weergavepagina onder video's over het Coronavirus. Om meer gebruikers te bereiken met up-to-date informatie over Coronavirus, hebben we ook gelokaliseerde informatiepanelen gelanceerd in Hong Kong, Indonesië, Japan, Maleisië, Zuid-Korea, Taiwan, Vietnam, Singapore, Duitsland, Italië en dit zal verder worden uitgerold met gelokaliseerde informatiepanelen in andere landen.

Tenslotte heeft Google ook het wereldwijde beleid met betrekking tot het coronavirus bijgewerkt en zal actie worden ondernomen tegen inhoud die mensen ontmoedigt om medische behandeling te zoeken of gevaarlijke remedies of remedies promoot in plaats van medische behandeling te zoeken. We raden alle gebruikers aan ongepaste inhoud te melden.

Mochten hierover vragen zijn, laat het me vooral weten.

Met vriendelijke groeten,

[redacted]



[Redacted]
[Redacted]
[Redacted] [@google.com](#)
[Redacted]

On Fri, Jan 31, 2020 at 11:11 AM [Redacted] [@google.com](#) > wrote:

Beste [Redacted] en [Redacted]

Google heeft een SOS Alert gelanceerd over de uitbraak van coronavirus. In tijden van crisis is het cruciaal om gebruikers toegang te geven tot tijdige, bruikbare informatie. SOS Alerts is een set functies in Google Search en Maps waarmee gebruikers snel toegang hebben tot gezaghebbende informatie, in dit geval van de WHO over coronavirus. Dit verschijnt wanneer mensen naar informatie over coronavirus zoeken. Overigens is deze functie geïntroduceerd om ervoor te zorgen dat mensen gemakkelijk toegang hebben tot informatie van een gezaghebbende bron, niet als reactie op specifieke inhoud die op Google is opgedoken.

Mochten hierover vragen zijn, laat het me vooral weten.

Met vriendelijke groeten,



[Redacted]
[Redacted]
[Redacted] [@google.com](#)
[Redacted]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: inzet nav actie sapcentrifuge maternale kinkhoestvaccinatie
Datum: donderdag 16 januari 2020 10:03:42
Bijlagen: [image001.png](#)
[image002.png](#)

Ha dames

Een vaccin is uiteraard een geneesmiddel, maar het wordt niet in de handel gebracht door Misnatural.

Dit bedrijf brengt voorzover ik zie geen geneesmiddel in de handel (zijn ze ook niet toe bevoegd), noch wordt geneesmiddelengebruik gepromoot (reclame voor al dan niet legale geneesmiddelen).

Dus er wordt geen bepaling in de Geneesmiddelenwet overtreden.

Ze propageren wel orthomoleculaire geneeskunde (of voeding). En dat mag in Nederland.

Bedacht me nog dat Misnatural waarschijnlijk zelf geen 'zorgverlener' is (in de zin van de wkkgz). Dus aanpakken vanuit die wet lijkt ook lastig.

Helaas ...

Gr [redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 16 januari 2020 09:27
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: inzet nav actie sapcentrifuge maternale kinkhoestvaccinatie

Hoi [redacted]

Een vaccin valt inderdaad wel onder de geneesmiddelenwet, maar hier wordt juist een gunst verleend indien mensen het middel *niet-gebruiken*, daar kunnen we niet zo veel mee. Ik denk dat [redacted] dat bedoelt, maar ik zal het nog even bij hem checken.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>

Verzonden: donderdag 16 januari 2020 09:20

Aan: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>

CC: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>

Onderwerp: RE: inzet nav actie sapcentrifuge maternale kinkhoestvaccinatie

Hoi [redacted]

Dank voor je reactie.

Even en check op wat je met 'geen geneesmiddelen' bedoelt, want vaccins zijn toch wel geneesmiddelen volgens de Geneesmiddelenwet?

Of bedoel je dat een sapcentrifuge –uiteraard- geen geneesmiddel is?

De IGJ is inderdaad gevraagd om dit te onderzoeken. We hebben 2 sets Kamervragen gekregen over dit issue dus goed om echt van alle opties precies te weten waarom het wel/niet kan. Als je voor nu nav bovenstaande aanvullingen hebt, dan hoor ik het graag. Anders neem ik het voor de beantwoording van de Kamervragen misschien nog met je op.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>

Verzonden: woensdag 15 januari 2020 15:39

Aan: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>

CC: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>

Onderwerp: RE: inzet nav actie sapcentrifuge maternale kinkhoestvaccinatie

Hoi [redacted]

Ik heb het even gecheckt bij een collega. Het is een verwerpelijke actie, maar omdat het geen geneesmiddelen betreft is er vanuit ons perspectief bezien, geen wetgeving waar je iets mee kan. Alternatieve geneeswijzen propageren en uitoefenen is in Nederland niet verboden. In de WKKGZ heet dat "andere zorg". Er zijn wel regels voor, en de vraag is of die regels hiermee overtreden worden. Dus een zaak voor de IGJ, ik neem aan dat jullie al op dat spoor zitten?

Groet,

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 14 januari 2020 17:01

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: FW: inzet nav actie sapcentrifuge maternale kinkhoestvaccinatie

Hoi [redacted]

Ik kreeg je naam door van [redacted]. Er is een hoop ophef over een oproep om 100 zwangere vrouwen die zich bewust niet vaccineren en een sapcentrifuge beloofd krijgen, er zijn al artikelen op Telegraaf.nl en AD en kamervragen over gesteld.

Ik begrijp dat jij meer weet over reclamecode? Ik bel je er zo nog even over om te kijken of we hier iets me kunnen.

Groet,

Van: [redacted]

Verzonden: dinsdag 14 januari 2020 14:53

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>;

[redacted] <[redacted]@radboudumc.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@ajnjeugdartsen.nl>;

[redacted] <[redacted]@uva.nl>; [redacted] <[redacted]@fb.com>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>;

[redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>; [redacted] <[redacted]@rivm.nl>;

[redacted] <[redacted]@ggd.amsterdam.nl>; [redacted] <[redacted]@cbg-meb.nl>; [redacted] <[redacted]@medicijngebruik.nl>;

[redacted] <[redacted]@medicijngebruik.nl>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@wur.nl>;

[redacted] <[redacted]@vumc.nl>; [redacted] <[redacted]@cbg-meb.nl>; [redacted] <[redacted]@lareb.nl>; [redacted] <[redacted]@uu.nl>;

[redacted] <[redacted]@erasmusmc.nl>; [redacted] <[redacted]@tno.nl>;

[redacted] <[redacted]@ggdru.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@zrt.nl>;

[redacted] <[redacted]@hotmail.com>; [redacted] <[redacted]@gmail.com>; [redacted] <[redacted]@tno.nl>;

[redacted] <[redacted]@tno.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>;

([redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@google.com>; [redacted] <[redacted]@ah.nl>;

[redacted] <[redacted]@ah.nl>; [redacted] <[redacted]@maastrichtuniversity.nl>;

[redacted] <[redacted]@ggdru.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>;

[redacted] <[redacted]@zrt.nl>; [redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>

[redacted] <[redacted]@amsterdamumc.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: inzet nav actie sapcentrifuge maternale kinkhoestvaccinatie

Beste leden van de denktank,

Zoals sommigen van jullie wellicht vandaag al hebben gezien; is er de nodige ophef op Twitter over een win-actie van Missnatural, om onder 100 zwangere vrouwen die zich niet vaccineren een sapcentrifuge te verloten. Zie onder aan dit bericht.

Vraag:

- Kunnen jullie waar mogelijk vanuit eigen of corporate accounts op social media reageren op dit bericht?
- Als jullie vanuit jullie eigen rol en positie nog mogelijkheid zien om op andere wijze hierop te reageren, dan is dat uiteraard welkom.

Alvast hartelijk dank en weet me te vinden bij vragen!

Met vriendelijke groet,

[redacted]





Van: [redacted]
Aan: [redacted] @lareb.nl; [redacted] @cbg-meb.nl; [redacted];
[redacted] @google.com; [redacted] @medicijngebruik.nl; [redacted] @cbg-meb.nl;
[redacted] @anjeugdartsen.nl; [redacted] @ggdru.nl; [redacted] @fb.com;
[redacted] @ggdru.nl; [redacted] @fb.com;
[redacted] @rivm.nl; [redacted] @gmail.com; [redacted] @vumc.nl; [redacted] @rivm.nl;
[redacted] @tmo.nl; [redacted] @radboudumc.nl; [redacted] @cbg-
meb.nl; [redacted] @rrvm.nl; [redacted] @koagkag.nl; [redacted]
[redacted] @gmail.com; [redacted] @erasmusmc.nl; [redacted] @wur.nl;
[redacted] @rivm.nl; [redacted] @ggd.amsterdam.nl; [redacted] @lareb.nl; [redacted] @tmo.nl;
[redacted] @tmo.nl; [redacted] @medicijngebruik.nl; [redacted] @uva.nl;
[redacted] @maastrichtuniversity.nl; [redacted] @hotmail.com; [redacted] @uu.nl;
[redacted] @gmail.com

Onderwerp: Krant in brievenbussen
Datum: vrijdag 26 februari 2021 11:50:52
Bijlagen: [eyeopener 6.jpeg](#)
[eyeopener 5.jpeg](#)
[eyeopener 4.jpeg](#)

Beste leden van de denktank,

Hoop dat het goed met jullie gaat. Ik stuur jullie een mail ter info [redacted] heeft 4 mln 'Eyeopener' krantjes laten drukken die nu worden verspreid in het land.

- <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/vier-miljoen-huishoudens-krijgen-een-blad-tegen-coronavaccins-in-de-bus-deze-man-zit-erachter~b6dc9493/>
- <https://nos.nl/artikel/2370078-voorganger-antivaxer-verspreidt-miljoenen-folders-tegen-inenten.html> <https://dagblad010.nl/Landelijk/complotgek-is-zeker-corona-is-begin-eindtijd>
- <https://www.brugnijmegen.nl/nieuws/algemeen/1048394/de-brug-distantieert-zich-van-dubieuze-folder>

Universiteit Twente heeft ons een paar foto's gestuurd, zie bijlage.

We weten dat er meer krantjes/folders worden verspreid, dus we zijn nu bezig met een algemene informatie folder waarin we de mensen willen verwijzen naar de juiste informatie over vaccineren. Mocht het in de toekomst nodig zijn, dan kunnen we deze folder inzetten voor huis aan huis verspreiding (uiteraard in overleg met de veiligheidsregio's).

Mochten jullie extra tips, ideeën of reacties willen delen, dan horen we dit heel graag. Als jullie hier zelf of vanuit je organisatie iets mee gaan doen, dan horen we het ook heel graag!

Vriendelijke groet, [redacted]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]@fb.com
Cc: [redacted]
Onderwerp: Links met misinformatie
Datum: vrijdag 13 september 2019 10:46:42

Hoi [redacted]

(cc: [redacted])

Zoals gevraagd, hierbij wat links van de twee meest actieve groepen op FB (Vaccinvrij, Kritisch Prikken) met verwijzingen naar beruchte desinformatie sites.

Voor Vaccinvrij heb ik me met name geconcentreerd op [naturalnews.com](https://www.naturalnews.com), een beruchte site die door Google al lager in de ranking is geplaatst. Voor Kritisch Prikken heb ik me ook op andere links geconcentreerd.

Laat maar even weten of dit de links zijn waarmee je iets kan.

Vaccinvrij ([https://www.facebook.com/\[redacted\]](https://www.facebook.com/[redacted]))

Links naar [naturalnews.com](https://www.naturalnews.com)

[https://www.facebook.com/\[redacted\]](https://www.facebook.com/[redacted])

[https://www.facebook.com/\[redacted\]](https://www.facebook.com/[redacted])

[https://www.facebook.com/\[redacted\]](https://www.facebook.com/[redacted])

[https://www.facebook.com/\[redacted\]](https://www.facebook.com/[redacted])

[https://www.facebook.com/\[redacted\]](https://www.facebook.com/[redacted])

Kritisch Prikken ([https://www.facebook.com/\[redacted\]](https://www.facebook.com/[redacted]))

Links naar diverse conspiracy websites

[https://www.facebook.com/\[redacted\]](https://www.facebook.com/[redacted])

[https://www.facebook.com/\[redacted\]](https://www.facebook.com/[redacted])

[https://www.facebook.com/\[redacted\]](https://www.facebook.com/[redacted])

[https://www.facebook.com/\[redacted\]](https://www.facebook.com/[redacted])

[https://www.facebook.com/\[redacted\]](https://www.facebook.com/[redacted])

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: misinformatie vaccinaties
Datum: donderdag 12 september 2019 09:20:35

Dag [redacted]

Ter informatie: Ik kwam dit artikel tegen op nu.nl; waarbij misinformatie over vaccinaties door Nu.nl zelf is onderzocht: <https://www.nu.nl/gezondheid/5987722/nucheckt-onbetrouwbaar-onderzoek-naar-vaccinatie-effect-weer-verspreid.html>

Met vriendelijke groet,

[redacted] [redacted]

Van: [redacted]
Aan: [redacted] @gmail.com; [redacted] @ajneugdartsen.nl; [redacted] @uva.nl; [redacted] @fb.com;
[redacted] @rivm.nl; [redacted] @rivm.nl; [redacted] @minvws.nl; [redacted] @minvws.nl;
[redacted] @rivm.nl; [redacted] @ggd.amsterdam.nl; [redacted] @cbg-meb.nl; [redacted] @rivm.nl;
[redacted] @medicijngebruik.nl; [redacted] @medicijngebruik.nl; [redacted] @gmail.com;
[redacted] @wur.nl; [redacted] @yumc.nl; [redacted] @cbg-meb.nl; [redacted] @lareb.nl;
[redacted] @uu.nl; [redacted] @erasmusmc.nl; [redacted] @maastrichtuniversity.nl;
[redacted] @tno.nl; [redacted] @ggdru.nl; [redacted] @hotmail.com; [redacted] @zrt.nl;
[redacted] @gmail.com; [redacted] @tno.nl; [redacted] @tno.nl; [redacted] @;
[redacted] @igj.nl; [redacted] @cbg-meb.nl; [redacted] @ggdru.nl; [redacted] @lareb.nl; [redacted] @google.com;
[redacted] @radboudumc.nl;

Cc: [redacted]
Onderwerp: Misinformatie verplichte vaccinatie op school
Datum: woensdag 3 juni 2020 10:59:51
Bijlagen: [image001.jpg](#)

Beste leden van de Denktank,

We kregen een signaal van de JGZ uit de regio Gelderland Midden. In een aantal Arnhemse wijken brengen sommige ouders hun kind niet naar school en naar de opvang. De reden is dat er een complot theorie onder ouders de ronde gaat rondom verplichte vaccinatie die op school plaats vindt. En die nu ook gecombineerd wordt met het idee dat dan ook een chip met het corona virus wordt ingebracht- waar Bill Gates achter zou zitten. Ook in de regio's Zuid-Limburg, IJsselland, Den Haag en Brabant zijn de brieven en berichten van deze beweging verspreid en veroorzaken ze onrust op social media. Het is onbekend of dit daar leidt tot wegblijven van school in deze regio's.

Er is uiteraard geen sprake van verplichte vaccinatie op school, en de rest is ook nepnieuws. Er zijn in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma momenteel überhaupt geen vaccinaties gepland via de scholen, vanwege de corona-maatregelen van zoveel mogelijk afstand houden en grote groepen vermijden.

Bijgaande documenten doen de ronde op social media en veroorzaken veel angst.

<https://ex-vaxx.nl/brief-voor-school-aangaande-toestemming-vaccinatiedagen/>

<https://ex-vaxx.nl/brief-aan-directie-school-kom-in-actie/>

Op nu.nl werd een soort factcheck gedaan op de complottheorie van de betrokkenheid van Bill Gates bij RIVM-onderzoek.

<https://www.nu.nl/nucheckt/6046752/waarom-nederlandse-complotdenkers-bill-gates-de-schuld-geven-van-corona.html>

Het RIVM heeft aangegeven dat ze de social media bijhoudt en q&a's opstelt.

Als jullie hier berichten over zijn tegenkomen, met name waar het gaat om het thuishouden van kinderen om de reden van verplichte vaccinatie, horen we dat graag.

- Het RIVM heeft nu nog geen informatie op de website staan, komt dit nog wel?
- Kan op Rijksoverheid.nl ook een waarschuwing worden gezet?
- Zijn er bij de IGJ hierover signalen binnengekomen?
- Graag alert zijn op berichten in social media en indien nodig reageren en weerleggen.

Zijn er nog andere manieren waarop we zouden kunnen reageren, of maken we het dan juist groter dan het is?

Met vriendelijke groet,

[redacted] | Senior Beleidsmedewerker |

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Publieke Gezondheid |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

 [redacted] | A-8e verdieping |

 [redacted] [@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl) | www.rijksoverheid.nl |