

Heb ik mijn strijd tegen vaccinatie met AstraZeneca gewonnen?

Posted on 12 juni 2021 by Paul Hekkens

Ieder succes, iedere overwinning kent vele vaders. Ik wil me dan ook graag aansluiten in het rijtje vaders dat heeft weten te bewerkstelligen dat de AstraZeneca-weigeraar nu toch een alternatief in de vorm van Pfizer of Moderna krijgt aangeboden.

Wat volgt is een verslag van mijn strijd in de vorm van vooral artikelen en mailtjes. Met mijn artikelen zocht ik direct de publiciteit. Met de mailtjes probeerde ik vooral mensen hoog in de boom van de verantwoordelijkheid te 'sensibiliseren'.

Nieuwsuur

Ook heb ik de nodige mailtjes naar *Nieuwsuur* gestuurd in de hoop dat zij aandacht aan de kwestie zouden besteden. Je zou kunnen zeggen dat dit uiteindelijk gelukt is. *Nieuwsuur* besteedde echter pas aandacht aan de kwestie toen minister Hugo de Jonge van Volksgezondheid eigenlijk al om was. Het was mosterd kort na de maaltijd, zullen we maar zeggen.

Geen Pfizer maar AstraZeneca

Mijn bemoeienis met de kwestie begon al voordat het een kwestie werd. In mijn artikel Moet ik Rutte en De Jonge ook nog dankbaar zijn voor hun geklungel? ging ik er nog vanuit dat de vertragingen rond AstraZeneca ertoe zouden leiden dat ik met het inmiddels wel ruimschoots voorhanden Pfizer gevaccineerd zou worden. Ik zag dit als een geluk bij een ongeluk, want toen al was mij duidelijk dat Pfizer meer bescherming biedt en minder bijwerkingen en risico's heeft.

Eerst nog was het wijsheid om AstraZeneca vanaf 60 jaar niet in te zetten omdat de werkzaamheid van het vaccin afnam naarmate de leeftijd stijgt. Pfizer daarentegen behield haar sowieso al hogere werkzaamheid ook bij hogere leeftijden.

Maar toen viel tegen mijn verwachting het besluit dat juist 60- tot 65-jarigen opgescheept zouden worden met AstraZeneca. Voor wie jonger is dan 65 jaar was AstraZeneca opeens voldoende werkzaam.

Beste vaccin voor minst kwetsbaren

Met betrekking tot die vervelende, risicovolle vorm van trombose werd de grens bij 60 jaar gelegd. In eerste instantie werd gezegd dat mensen boven de 60 jaar minder risico liepen op die vorm van trombose.

Toen dit echter niet door onderzoek bevestigd kon worden, bedacht men een andere motivatie voor datzelfde besluit. Die was dat het voordeel van vaccinatie kleiner wordt in verhouding tot het risico op trombose bij jongere leeftijdsgroepen.

Wat men eigenlijk zei, was dat voor 60-plussers het risico om ernstig ziek van covid te worden zo groot is, dat het risico op trombose daar niet tegenop weegt. In mijn artikel Coronavaccins: statistische chantage van 60-plussers probeer ik duidelijk te maken dat dit een bijzonder kromme gedachte is:

'Het paradoxale gevolg van de beslissing van het kabinet is, dat mensen met weinig kans op ziekte door besmetting, juist het beste en toevallig ook het kostbaarste vaccin krijgen. Er wordt dus eigenlijk tegen 60-plussers gezegd: jullie kans op ziekte bij besmetting is dermate groot, dat zelfs een relatief slecht werkend vaccin met mogelijk dodelijke bijwerking, voor jullie nog steeds beter is dan niets. Dus geven we jullie geen andere keuze dan dit vaccin met duidelijke nadelen. Het is slikken of

stikken.'

Restrisico op ernstige covid speelt doorslaggevende rol

Betrek je bij een keuze van het vaccin ook het restrisico op ernstige covid, dan blijkt hoezeer de simpele, voor de hand liggende gedachte dat je het vaccin dat de meeste bescherming biedt geeft aan de mensen met het hoogste risico staat als een huis.

In mijn artikel Vergelijkend warenonderzoek wijst uit: Pfizer het beste voor 60- tot 65-jarigen toon ik aan dat het verschil tussen AstraZeneca en Pfizer in restrisico op ernstige covid een doorslaggevende rol speelt, en dat het risico op trombose eigenlijk slechts een gelegenheidsargument is.

Geef je 60- tot 65-jarigen Pfizer in plaats van AstraZeneca, dan hou je daarmee heel wat meer mensen uit het ziekenhuis, dan dat je jonge mensen met Pfizer in plaats van met AstraZeneca vaccineert. Wel kun je je afvragen hoe zinnig het is jonge mensen überhaupt te vaccineren als alleen maar AstraZeneca ter beschikking staat.

De olifant in de kamer van de Gezondheidsraad

In zijn presentatie voor de commissie Volksgezondheid van 2 juni gebruikt Bart-Jan Kullberg van de Gezondheidsraad een tabel waaruit blijkt dat de incidentie van ernstige trombose na vaccinatie met AstraZeneca bij mensen tussen 20 en 50 jaar rond de 0,002 procent ligt, bij mensen tussen de 50 en de 70 rond de 0,001 procent en boven de 70 rond de 0,0005 procent ligt.

Daarbij dient men te bedenken dat incidentie nog geen kans op ziekte is. Omdat trombose onder jonge mensen minder voorkomt, kan het zijn dat gevallen van trombose nauwkeuriger onderzocht worden, en dat vervolgens vaker die ernstige vorm van trombose vastgesteld wordt.

Maar al betrof het niet de incidentie maar de kans op ziekte, dan nog gaat het om maar kleine verschillen. De olifant in de kamer in de presentatie van Kullberg is het verschil in restrisico op ernstige covid bij het gebruik van AstraZeneca en Pfizer. Met name bij 60- tot 65-jarigen weegt dat risico veel zwaarder door dan dat kleine

risico op trombose.

Had jongeren dan maar liever niet gevaccineerd

Dat verschil in restrisico was dan ook de belangrijkste reden waarom in eerste instantie is besloten Pfizer vooral in te zetten voor ouderen. Als er dan schaarste was aan Pfizer, dan was het een betere keuze geweest om mensen beneden een bepaalde leeftijd (voorlopig) dan maar niet te vaccineren.

En wellicht was het dan verstandig het virus bij jonge leeftijden alvast te laten rondgaan op een moment dat je weet dat de heersende varianten voor die groepen weinig risico opleveren.

Als die optie aan Kullberg wordt voorgelegd, reageert hij kribbig en ontwijkend. Hij wil het er niet over hebben. Hij hoeft het er ook niet meer over te hebben, nu er voor iedereen die nu nog voor de eerste keer geprikt moet worden, voldoende Pfizer en Moderna voorhanden is.

Van Dissel wast handen van RIVM in onschuld

Het advies van de Gezondheidsraad om 60- tot 65-jarigen op te schepen met AstraZeneca is voorafgegaan door een vergelijkbaar advies van het OMT.

Opvallend is dat Jaap van Dissel als Directeur infectiebestrijding van het RIVM alvast de handen in onschuld wast door te benadrukken dat het advies van de OMT en niet van het RIVM was.

Nu is Van Dissel ook voorzitter van het OMT, dus van elke blaam gezuiverd is hij niet. Desalniettemin acht hij het beter het RIVM maar alvast te vrijwaren van verantwoordelijkheid.

Waarom krijgt Van Dissel juist nu een penning?

Merkwaardig vind ik ook dat Van Dissel juist nu een penning krijgt van de Akademie van Wetenschappen. Het hele vaccinatiebeleid en dus ook de rol van Van Dissel daarin moet nog geëvalueerd worden. Waarschijnlijk gebeurt dat in de vorm van een parlementaire enquête.

Om dat oordeel onafhankelijk en onbevooroordeeld te laten zijn, was het toch beter geweest als de wetenschap nu niet alvast een veer in de kont van Van Dissel steekt. Wetenschappelijk is immers om eerst te onderzoeken en dan pas te concluderen.

Gewaagd om kritisch te zijn

Bedenk dat in die parlementaire enquête ook wetenschappers gehoord gaan worden. Voor hen is het dan toch een gewaagde stap om kritisch te zijn als Van Dissel al geëerd is. Weliswaar gaat die penning niet om de rol van Van Dissel tijdens de corona-epidemie. Gezien de reacties in de Commissie Volksgezondheid wordt dat echter wel zo opgevat.

Juist de partijen die gevaren hebben op de aanbevelingen van het OMT en het RIVM voelen zich nu gesteund door de eerbetuiging aan Van Dissel.

Juridische verwijten aan de politiek

Op een gegeven moment heb ik een videoboodschap voor Mark Rutte naar *Nieuwsuur* gestuurd. Dat was toen ik hoorde dat Rutte naar *Nieuwsuur* zou komen om radicale hervormingen in de bestuurscultuur aan te kondigen.

Mijn gedachte was om als burger Rutte te confronteren met mijn grieven. In aanloop van de verkiezingen had *Nieuwsuur* ook een dergelijk format gebruikt.

Spijtig genoeg ging *Nieuwsuur* niet op mijn voorstel in. De discussie over de bestuurscultuur bleef daardoor abstract. Hoewel de argumentatie van Rutte niet sterk was, liep hij toch weinig averij op, en kon hij weer snel aanschuiven aan de informatietafel.

Drie beschuldigingen

In die bewuste videoboodschap kom ik tot een drietal beschuldigingen die dicht aanleunen tegen juridische verwijten. Uitgangspunt is dat AstraZeneca een vaccin is dat minder beschermt en meer bijwerkingen vertoont dan Pfizer en Moderna.

Toch word je als 60- tot 65-jarige gedwongen genoegen te nemen met dat inferieure vaccin. Ik noem dat *chantage* omdat het alternatief is helemaal geen

vaccin te krijgen op een moment dat de epidemie nog volop woedt. In dat geval loop je onverkort risico op ziekenhuis, ic of zelfs de dood.

Nalatigheid met de dood als gevolg

De keuze voor AstraZeneca is zodoende een keuze met het pistool op de borst. Juridisch zal het wel uitmaken of er van actief of passief geweld sprake is. Maar er bestaat in het wetboek ook zoiets als *nalatigheid met de dood als gevolg*. Door kwetsbare mensen geen alternatief aan te bieden, laat je na hun te beschermen.

Ondertussen is er een minister die rondbazuint hoeveel miljoenen betere vaccins wel niet in aantocht zijn. Er is dus een beter alternatief voorhanden maar je krijgt het niet.

Leeftijdsdiscriminatie

Van *leeftijdsdiscriminatie* is sprake omdat er eigenlijk geen medische reden is om juist 60- tot 65-jarigen af te schepen met een inferieur vaccin. Onbegrijpelijk is bijvoorbeeld dat iemand in 1960 geboren geen ander vaccin dan AstraZeneca krijgt aangeboden, terwijl iemand uit 1961 niet eens AstraZeneca *mag* krijgen.

Aantasting lichamelijke integriteit

Een vierde juridische beschuldiging is *aantasting van de lichamelijke integriteit*. Duits onderzoek heeft bijvoorbeeld aangetoond dat AstraZeneca onzuiverheden bevat en wellicht daarom bijwerkingen heeft. Ik bedoel niet alleen die kans op trombose maar ook ziekteverschijnselen kort na de prik.

Dan is het toch niet raar als mensen AstraZeneca niet vertrouwen, en er dan onwil of tegenzin ontstaat. De beschikking over het eigen lichaam wordt niet gerespecteerd als voorhanden alternatieven worden onthouden in een risicovolle situatie. Het is dan toch: slikken of stikken.

Mijn strijd om de media-aandacht

Een aspect van mijn strijd voor een alternatief voor AstraZeneca is te zien als een mediastrijd. Mijn indruk was dat de problematiek van 60- tot 65-jarigen met

AstraZeneca zowel door politiek als pers verdonkeremaand werd. Ik zag het als een norm van 'nudgen' waarbij drang werd vervangen door dwang. In een artikel vraag ik me af: Besta ik als AstraZeneca-weigeraar wel?

Ik ging ook *Nieuwsuur*, het RIVM, de Gezondheidsraad de woordvoerders van Hugo de Jonge en tenslotte ook de commissie Volksgezondheid porren om eindelijk eens aandacht aan dit probleem te schenken. Een laatste mail voor de beleidswijziging stuurde ik op 31 mei:

'Bij *WNL-Op-Zondag* functioneerde de presentator eerder als cheerleader van minister Hugo de Jonge dan als kritisch ondervrager. Met geen woord werd er gerept over de AstraZeneca-vaccinatie en eventuele moeilijkheden daaromtrent. Veel 60- tot 65-jarigen hebben AstraZeneca geweigerd omdat ze geen vertrouwen hebben in dit vaccin. Anderen hebben zich tegen heug en meug toch maar laten vaccineren. De minister mijdt het onderwerp als de pest. Ook het RIVM heeft zijn AstraZeneca-beleid nog steeds niet geëvalueerd. 60- tot 65-jarigen mogen dan wel een aparte behandeling krijgen, hun problemen verdienen geen aparte aandacht. Wat je dan ziet is dat bij het uitvergroten van het goede nieuws voor de meerderheid (Pfizer), de minderheid (AstraZeneca) wordt weggedrukt. En dan durft de minister ook nog te zeggen dat hij naar *WNL Op Zondag* is gekomen om verantwoording af te leggen. Hoe arrogant kun je wezen.'

Achter in de rij

De volgende dag was de minister om. Puf …! Het belangrijkste nu vind ik dat ik me kan laten vaccineren met Pfizer dan wel Moderna. Komende week ben ik aan de beurt voor mijn eerste prik. Dan sta ik waarschijnlijk in de rij met twintigers. Uiteindelijk heb ik dus toch zo ongeveer achter in de rij moeten aansluiten. Minister De Jonge zal wel in zijn vuistje lachen: heeft hij toch nog zijn zin gekregen.

Paul Hekkens is schrijver van 'Stille Lente', kroniek van het vreemdste voorjaar van je leven. Het boek is HIER te bestellen.