04-11-2021

Geacht bestuur,

Met deze brief uit ik mijn zorgen over het coronatoegangsbewijs dat recent in Nederland is ingevoerd en nu wordt uitgebreid. De door de politiek aangevoerde redenen hiertoe liggen binnen mijn vakgebied als arts, maar ik kan me in het geheel niet vinden in deze maatregel. Het nut van deze pas is onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd, het gebruik ervan potentieel gevaarlijk en onethisch. Ik zie graag dat de KNMG zich hier publiekelijk over uitspreekt.

Ik licht mijn standpunt graag toe:

Het coronatoegangsbewijs werkt volgens het zogenaamde 3G-model. Wanneer iemand voldoet aan een van de drie G’s, krijgt hij/zij een groen vinkje:

* Indien **G**evaccineerd tegen COVID-19, of
* Negatief **G**etest middels een Sars-CoV-2-PCR-test, of
* **G**enezen van een Sars-CoV-2 infectie.

**Gevaccineerd tegen Sars-CoV-2**

Dat iemand gevaccineerd is tegen Sars-CoV-2 wil niet zeggen dat iemand niet meer besmettelijk is. Er zijn inmiddels meerdere publicaties beschikbaar waarin wordt aangetoond dat de hoeveelheid antilichamen bij gevaccineerden snel afneemt. Uit grote observationele studies blijkt dat de bescherming tegen een herbesmetting binnen zes maanden vrijwel volledig verdwijnt (Chia et al., 2021; Cohn et al., 2021; Tartof et al., 2021). Ook Minister Hugo de Jonge erkende tijdens de persconferentie van 14 september 2021 dat de gevaccineerde opnieuw ziek kan worden en besmettelijk kan zijn voor een ander. Zo kunnen gevaccineerden dus onterecht het gevoel hebben dat zij anderen niet meer kunnen besmetten. Wij vinden dit een gevaarlijke kant van de pas.

**Negatief getest middels PCR test tegen Sars-CoV-2**

Deze optie lijkt een eerlijke voorwaarde om een groen vinkje in de Coronapas te kunnen verkrijgen als men niet gevaccineerd is. Toch ben ik van mening dat deze voorwaarde minder eerlijk is dan hij lijkt en daarom ethisch niet verantwoord is. Ten eerste kan deze test alleen afgenomen worden op een testlocatie die aangesloten is bij de Stichting Open Nederland. Op de website van deze stichting valt te lezen dat niet in iedere plaats in Nederland zich zo’n testlocatie bevindt. En als er wél een testlocatie in de buurt is, moet iemand er regelmatig heen om aan het normale sociale leven te kunnen deelnemen. Men weet immers in de ochtend nog niet wat men in de middag of avond gaat doen en daarbij komt dat ook in het werkende leven voor veel zaken (optredens, vergaderingen, nascholingen) de pas nodig is. Voor degenen die niet gevaccineerd zijn en geen COVID hebben doorgemaakt wordt het leven dus ernstig bemoeilijkt en praktisch onmogelijk gemaakt. Ik vind dit immoreel en maak me grote zorgen over het mentaal welbevinden van velen.

**Genezen van Sars-CoV-2 infectie**

Dat men COVID19 heeft doorgemaakt kan men alleen ‘bewijzen’ door een positieve rt-PCR-test en deze test mag vooralsnog niet ouder zijn dan 180 dagen. Een beoordeling door de huisarts of positieve IgG-titer in het bloed is niet nodig. Dit is merkwaardig. Een PCR-test kan immers vals negatief zijn, ook al heeft de persoon wel klachten. En zelfs als iemand geen klachten heeft kan hij of zij alsnog anderen besmetten, zoals meerdere studies laten zien. Naar schatting verlopen in 35-45% van de gevallen de besmettingen asymptomatisch (Oran & Topol, 2021; Sah et al., 2021). Die mensen kunnen wél deelnemen aan de maatschappij, terwijl een belangrijk deel van hen alsnog in staat is anderen te besmetten.

Al met al vind ik dat dit coronatoegangsbewijs schijnveiligheid biedt én leidt tot een indirecte vaccinatiedwang. Ik vind dit hoogst zorgelijk en onethisch.

Ruim 80% van de Nederlandse bevolking heeft zich ondertussen volledig laten vaccineren. De GGD’en hebben genoeg test locaties waar iemand die Corona-gerelateerde klachten heeft zich kan laten testen. Alles bij elkaar genomen zie ik dan ook geen enkele toegevoegde waarde van het coronatoegangsbewijs als voorwaarde om de basismaatregelen (gedeeltelijk) los te kunnen laten.

De KNMG maakt zich sinds haar oprichting in 1849 sterk voor de kwaliteit van de medische beroepsuitoefening en de volksgezondheid én voor de vertrouwensrelatie tussen de gezondheidszorg en de samenleving. Juist om deze redenen vind ik dat de KNMG zich openlijk zou moeten distantiëren van het coronatoegangsbewijs. Ik wil u dan ook vragen uw verantwoordelijkheid te nemen als vertegenwoordiger van alle artsen in Nederland en zich publiekelijk te distantiëren van het coronatoegangsbewijs.

Ik zie uw reactie met vertrouwen tegemoet.

Vriendelijke groeten,

KNMG lidmaatschapsnummer;

Chia, P. Y., Ong, S. W. X., Chiew, C. J., Ang, L. W., Chavatte, J.-M., Mak, T.-M., Cui, L., Kalimuddin, S., Chia, W. N., Tan, C. W., Chai, L. Y. A., Tan, S. Y., Zheng, S., Lin, R. T. P., Wang, L., Leo, Y.-S., Lee, V. J., Lye, D. C., & Young, B. E. (2021). Virological and serological kinetics of SARS-CoV-2 Delta variant vaccine-breakthrough infections: a multi-center cohort study. *MedRxiv*, 2021.07.28.21261295. <https://doi.org/10.1101/2021.07.28.21261295>

Cohn, B. A., Cirillo, P. M., Murphy, C. C., Krigbaum, N. Y., & Wallace, A. W. (2021). Breakthrough SARS-CoV-2 infections in 620,000 U.S. Veterans, February 1, 2021 to August 13, 2021. *MedRxiv*, 2021.10.13.21264966. <https://doi.org/10.1101/2021.10.13.21264966>

Tartof, S. Y., Slezak, J. M., Fischer, H., Hong, V., Ackerson, B. K., Ranasinghe, O. N., Frankland, T. B., Ogun, O. A., Zamparo, J. M., Gray, S., Valluri, S. R., Pan, K., Angulo, F. J., Jodar, L., & Mclaughlin, J. M. (2021). Effectiveness of mRNA BNT162b2 COVID-19 vaccine up to 6 months in a large integrated health system in the USA: a retrospective cohort study. *Www.Thelancet.Com*. <https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02183-8>

Oran, D. P., & Topol, E. J. (2021). Prevalence of Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection. *Https://Doi.Org/10.7326/L20-1285*, *174*(2), 286–287. <https://doi.org/10.7326/L20-1285>

Sah, P., Fitzpatrick, M. C., Zimmer, C. F., Abdollahi, E., Juden-Kelly, L., Moghadas, S. M., Singer, B. H., & Galvani, A. P. (2021). Asymptomatic SARS-CoV-2 infection: A systematic review and meta-analysis. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *118*(34). <https://doi.org/10.1073/PNAS.2109229118>