

WHAT NOW?

Open letter for a united, free and safe society

to: the governments

cc: the population

Considering that

- a. while the vaccines against SARS-CoV-2 were initially effective, *their effectiveness wanes significantly over time and because of new variants*;
- b. people who are *vaccinated can* therefore *still get infected* to a significant extent (see recent data from Israel, the USA and the UK) *and can also be contagious* to others;
- c. the *immunity acquired through natural infection is longer lasting and more resistant* to variants than the current vaccine-induced immunity;
- d. current vaccines entail *rare though severe adverse events*, whose extent is underestimated and underreported. The reporting of adverse events by first line and hospital practitioners and by the vaccinated is said to be currently largely inaccurate;
- e. children play a very modest role in the spread of the virus, and they are very rarely (severely) sick from the virus. In the UK, the Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) states that the presently known balance of risks between Covid disease and Covid vaccines *does not support the mass vaccination of not-at-risk children*;
- f. highly sensitive *PCR-tests may elicit many false positives* (i.e. persons who are actually not infectious);
- g. *severe forms of COVID-19 are related to underlying conditions*, mainly obesity, diabetes, hypertension, and poor mental health (anxiety, depression,...).

We can now conclude that:

- even with 100% of the population vaccinated, *herd immunity cannot be achieved with the current vaccines*. The current *mass vaccination strategy therefore does not represent an effective nor an efficient option to pursue* and being vaccinated cannot be construed as an act of solidarity. Every vaccine against one of the variants is likely to run behind;
- the *Covid Safe Ticket is not effective* from a medical/epidemiological and psychological point of view, because it leads to a false sentiment of safety and can contribute to new SARS-CoV-2 infections and to Covid-19;
- making a *distinction between vaccinated and non-vaccinated people makes no sense at all* from an epidemiological point of view. Such a distinction is also discriminatory and morally deplorable;
- the *decision to be vaccinated should remain a personal choice* based on balancing benefits and risks, thereby also taking into account one's acquired natural immunity.

In search for a better approach, and in view of expected new waves we therefore request our governments to acknowledge that Covid-19 is a complex and heterogeneous issue that cannot be solved by simple, universal measures but rather by developing *targeted, proportional and equitable* measures, depending on each context and on the target population.

Concretely, this means that we recommend the following to our policy makers at all levels:

1. To **abandon the use of the Covid Safe Ticket**, since, apart from being ineffective, it is also discriminatory and leading to a segregation of the population; the false feeling of safety is also dangerous on the part of vaccinated

persons that may be infected and contagious without knowing it. *The governments should call publicly to stop the segregation and polarisation between vaccinated and unvaccinated people.*

2. To **abandon the vaccination of children and adolescents**, except for children who are at high risk of developing a severe form of Covid-19 and only on demand of their parents. This also means that *schools should in no way take responsibility nor interfere with vaccination of children and adolescents*, should be prohibited to ask about the vaccination status of children and adolescents and should be prohibited to discriminate between the vaccinated and the unvaccinated.
3. To offer - in accordance with the precautionary principle - the available **vaccines only for those who have an expected positive benefit-risk balance** according to their own health status and personal situation. Concretely, this means in the first place offering the possibility (no obligation) of a third dose for immunocompromised people, elderly (e.g. aged > 70) in residential and home settings and people with multimorbidity or risk factors and who have not yet been infected by SARS-CoV-2.
4. To **stop the abusive utilization of PCR-tests** as a mass detection tool in asymptomatic and not-at-risk persons; rather, to adopt a rational testing policy to identify *contagious* people and contaminations and detect new clusters rapidly and efficiently.
5. To **support primary healthcare practitioners to promote health** among vulnerable populations (including by nutritional supplementation when needed), to advise their patients with comorbidities and other specific needs, and to apply guidelines for treating their patients early when infected, with a treatment customized on each patient's health situation and needs (possibly including anticoagulants, corticoids, anti-inflammatory drugs, and/or antibiotics if a secondary microbial infection is suspected).
6. To **never again engage children as a target for restrictive measures** (school closure, mask wearing): it is now demonstrated that school closures are more harmful to children - especially the most vulnerable ones - than the possible health gains for the community and there is no evidence that mask wearing at school was effective to prevent COVID-19 spreading.
7. To **promote outdoor activities and to invest in ventilation/filtration** of public indoor places.
8. To **invest sufficient resources in the strengthening of our health system**, both at primary care level and at hospital level, to make sure they are resilient and prepared for next health threats. This also requires a long term vision on public health, starting from childhood and including education.
9. To **conduct mass health promotion campaigns** to reduce the burden of non-communicable diseases and raise people's immunity to current and coming viral and bacterial epidemics.
10. To **continuously and independently evaluate the response of measures implemented (Process Evaluation)**, publish and communicate transparently towards the general population, and promote an inclusive policy dialogue in order to adapt health policies to context specificities, people's expectations and evolving priorities.

Together with all of the above, we request our governments to develop a communication strategy with the population that is not based on guilt, creating anxiety, enforcement and blame, but on education, stimulating vigilance, responsibility and connection and offering realistic perspectives.

References are publicly available in the literature and can be obtained upon request

On behalf of COVID Rationnel & Factor V

Anne Franchimont médecin généraliste diplômée UCLouvain

Benoit Bourgine, théologien, UCLouvain

Bernard Rentier, virologue, ULiège

Callan Correo, artiest, ondernemer

Christel De Jonghe, ondernemer

Christine Dupont, bioingénieur, UCLouvain

Denis Flandre, nano-bio-electronics Engineering, UCLouvain

Dirk Theuns, ondernemer

Elisabeth Paul, health policies & systems, ULB

Erik Van den Haute, rechten, ULB

Frédéric Caruso, anaesthesiologist and intensive care physician, ex ULiège / ULB.

Greet Verbruggen, consultant, ondernemer

Hilde Van Liefveringhe, docent, coach

Jean-François Raskin, sociology, ihecs Brussels

Jean-Louis Lamboray, public Health, Mahidol University Thailand

Lieven Annemans, welzijns- en gezondheidseconoom, UGent & VUB

Luc De Wandel, journalist

Martin Buysse, physicien, UCLouvain

Melanie Dechamps, intensive care medicine, Cliniques Universitaires St Luc, UCLouvain

Nicolas Vermeulen, psychologie, UCLouvain

Olivier Lhoest, anesthésiste-Réanimateur

Paul Neefs, criminoloog

Pierre Schaus, computer science, UCLouvain

Quentin Louveaux, computer science and electrical engineering, ULiège

Raphael Jungers, applied mathematics, UCLouvain

Raphaël Lefevre, mathematics, Université de Paris

Steven Arrazola de Oñate, ondernemer

Tom Van Heffen, bedrijfsleider

Vincent Laborderie, political scientist, UCLouvain

Wim Vermeulen, ondernemer

co-signed by

Aimé Schrauwen, schrijver, analist

András László, filoloog, filosoof, ondernemer, GlobalVisionSharing

Bert De Munck, historicus, UAntwerpen

Bjorn Ruytinx, voetballer Jupiler Pro League

Ellen De Schepper, mens

Eva Daeleman, ondernemer en mama

Henk Van Hootegem, huisarts

Herwig Mannaert, ingenieurswetenschappen UA, ondernemer

Joris Vlieghe, philosophy of education, KU Leuven

Jutta Borms, huisarts

Kenneth Lasoen, expert inlichtingendiensten en veiligheid

Mattias Desmet, klinisch psycholoog, UGent

Paul De Hert, jurist, VUB

Philip Vermoortel, emeritus hoogleraar Nederlandse en Europese literatuur, KU Leuven

Sam Brokken, gezondheidswetenschapper

Wim van Rooy, auteur en publicist

Aerin Volupia Haroen Van Deputte

Agnes Konings, doula en mama

Albert Serneels, helpende hand, papa en opa

Alexandra Denys, vroedvrouw en moeder

Alexiz Breckpot, ondernemer

Alissa Picchioni, osteopaat

Amber Mannaerts, psycholoog en mama

An Hoedemakers, verpleegkundige

Anett buytaers

Anja Caers, osteopaat D.O.

Anja De Kimpe, lerares vreemde talen

Ann Dierickx, kinesiooloog & mama

Ann Noyez, bachbloesemadviseur - bewustzijnscoach

Ann Robijn, relatietherapeut

Ann Vanaelst, bediende, mama

Anne Duysburgh

Anne Laure Barholere, studente

Annemie Daniels

Annemie Maes, creatief ondernemer, moeder, danser

Annick Heuzel, dansdocente

Annick Schuerman, lichaamsgerichte psychotherapie

Axelle Hubrechts, ondernemer

Barbara Verstraeten, osteopaat D.O.

Bart Lambert, huisarts

Bart Willems, consultant

Benjamin Jacobs bediende en ondernemer

Bert Vekemans, ondernemer

Bert Verhelst, ondernemer

Berx Jan, osteopaat DO

Bianca Berben, Vroedvrouw

Björn Swinnen, ondernemer

Bob De Backer, gezondheidsbegeleider

Brigitte Declercq, gezondheidsconsulente, ondernemer en mama

Caner vyvey, arbeider

Carmela Schamps, HR medewerker en Emotiecoach

Carmen Rubiano, moeder

Caroline Deglorie, bezorgde mens

Caroline Devulder, ondernemer

Caroline Verweijen, herboriste & facilitator ChancesToChange

Cathérine Onzia, ondernemer en mama

Cathy Bayart, moeder

Cecile De Groote, gepensioneerde Office Manager/Yoga docente, gezondheidsconsulente

Célicia Theys, mother, facilitator, coach and art-therapist.

Chantal de Werd, trainer en coach

Charlotte Putman, assistent-architect en mama

Charlotte Van den Branden, osteopaat D.O.

Chris Dujardin, onthaalbediende en bezorgde omi

Chrisje Borms, acupuncturist

Christa Maes , mens

Christel Daniels, verpleegkundige

Christel Hendrickx, assistant manager Carrefour

Christine Van Daele, mama, coach & lerares secundair onderwijs

Christophe Denys, gezondheidstherapeut
Ciel Verbruggen, verpleegkundige op rust moeder en oma.
Claudia Crick, jin shin jyutsu therapeute
Claudia De Proft, orthomoleculair therapeut
Claudia Grispén, moeder en gezondheidscoach
Conny Debeuf, moeder en bezorgde burger
Conny Scheir
Cris Van Cleemput, ingenieur, ondernemer
Danielle Bernaerts, spiritual coach
David Gayse, leerkracht SO
De Baerdemaeker Ginette, project manager
Delphine Vermeulen, werknemer en mama
Didier Van der Linden, ondernemer
Dominique Ghomid, geboortewerker en mama
Drawde Ligtvoet, evenement en standbouw
Dries Duerinck, topograaf
Dymfna De Leeuw, moeder, docent, lichaamswerker
Eddy Van Hemelrijck, CEO MAROR & Docent Duurzaamheid KdG
Edith Goyvaerts, apotheker
Elena Werner, kostuumontwerpster
Elien D., leerkracht en mama
Eline B, bezorgde mens
Eline Rooseleer, ondernemer en mama
Élise Indesteege
Elke Leyman, co-founder erkende cv Re-story
Ellen Ollevier, centering practioner en mama
Elly Berren
Els Beeckx, leerkracht, changemaker, mama
Els De Schauvre, ICT leerkracht (Ind Ing biochemie)
Els Jacobs, communicatie en verbinding
Els Mertens, mama, ondernemer
Els Vlaemynck, ondernemer
Emma Daeleman, bediende en ondernemer
Emma De Lille, machineoperator

Epiphany Vanderhaeghen, ondernemer

Eric Algoedt, secretaris

Erika Claessens, risicopatiënt, waar de overheid geen persoonlijke aanpak voor heeft

Eva Jacobs, begeleidster in de bijzondere jeugdzorg

Evi Thys, bediende, reflexoloog en mama

Fabienne Staelens, zelfstandige

Filip Jennen, ondernemer

Floris Willem, osteopaat D.O.

François De Raedemaecker, gepensioneerd militair

Frank De Bast, klinisch psycho-neuro-immunoloog

Frédéric Devos, chiropractor

Frederik Talloen, zelfstandige en gezondheidscoach

Freya Alma, zwemdocent

Freya Min, kleuteronderwijzer

Freyja Todts, opvoedster/begeleidster

Geert Adams, ondernemer

Geert Drenth, osteopaat DO

Geertje De Brabander, leerkracht, kinesioloog

Gerlinde Coymans, trainer - coach

Gert De Ceuster, ondernemer

Gertie Daerden, tandarts

Goele Schrijvers, osteopaat DO

Greet Bamps

Greet Helsen

Griet Wuyts, zorgmedewerkster

H. Van Ruysseveldt, zelfstandige en mama

Hadewich De Meulemeester, klinisch psycholoog

Hanne Demeulenaere

Hanne Kuczwalski, bediende

Hans Vandenberghe, zelfstandig schilder

Heidi Lambrechts, ondernemer

Heidi Smisdom, docente

Heidi Van Ruysseveldt, zelfstandige

Herthogs Lief, kok

Hilde Brams, doula/geboortewerker

Hilde Craemers, moeder, orthopedagoog, gezondheidsconsulent, herborist

Hilde Meersschaert, mens

Hilde Van Hove, manuele integrale therapie

Hilde Vanderveken, zorgkundige en solidaire medeburger

Jef Moris, natuurvoedingwinkelier

Ilse Pierard

Ilse Rayen, kinderarts

Inge Deschepper, maatschappelijk werker

Inge Vangenechten, ondernemer

Ingrid Joosten, ondernemer en moeder

Ingrid Rotthier, therapeut

Ivonne Albrecht, coach en massage therapeut

Jacqueline Vanderhaegen, maatschappelijk assistente en bezorgde (groot)moeder

Jan Dillen, cranio sacraal therapeut

Jan Quaeyhaegens, atleet en papa

Jan Wouters, projectmanager

Jasper Ruttens, bediende

Jef Cumps, ingenieur en bedrijfsconsultant

Jef Janssens, psycholoog

Jennifer Neupane-Duin, bekken specialist en mama

Jerry Hillen

Jessica Robyn, consultant

Joanna Caus, coach en ChancesToChange facilitator.

Johan Corthouts, huisarts-docent

Johan Indesteege

Johan Indesteege

Joke Vochten, natuurvoedingswinkelier

Jolien De Witte, werknemer

Jonas Indesteege

Joris De Maré, zelfstandig schilder

Julie De Clercq

Julie Vermeersch, ondernemer

Julie Wallyn, osteopaat

Jürgen Peeters, psychotherapeut
Kaat Van Hofstraeten, osteopaat
Karen Rogiers, bediende
Karen Segers, therapeut en trainer
Karin Hanssen, beeldend kunstenaar
Karlien De Bruyne, student
Kathelijne Stoop, ondernemer
Kathleen Laverge, mama, copywriter, coach
Katia De Wit, gezondheidsconsulente en mama
Katleen Gils, creatieve ondernemer & fotografe
Katrien Deckers Moeder en administratief werken in psychiatrie
Katrien Verwimp, burgerlijk ingenieur en moeder
Kay De Raedemaecker, kinesitherapeut
Kaya Molenberghs, moeder, regisseur
Kevin Verbeeck, bediende
Kim Dumoulin, transformatief coach -en healer, orthopedagoog
Kim van Waterschoot, laborante biochemie, (kinder)coach, kunstenaars
Kitty Van Der Smissen, gezins- en relatietherapeute, rouwtherapeute
Koen Ophalffens, ingenieur
Koen Rens, osteopaat D.O.
Krista Vangeneugden, Psychotherapeute
Kristin Jacobs, zorgmedewerker en mama
Kurt Verhels
Lars Nys, ondernemer & vader
Laura Verbeeck, student aso wetenschappen
Leen De Koker, student verpleegkunde, improvisatieacteur/trainer
Leen Kindt, leerkracht
Leen Leysen, zelfstandige
Leo Callaert, life & awareness coach
Leo Jacobs
Lien Rummens, psychologe
Lien Vercauteren, industrieel ingenieur biowetenschappen
Liesbet Rottiers, ergotherapeute, mama
Liesl Yde

Lieve Huybrechts, vroedvrouw

Lieve Rutten, klinisch psycholoog en psychotherapeut

Lieven Baek, ondernemer en papa

Linda Nuyts, ondernemer

Lisa Tahon, ondernemer

Loes Willemse, lerares

Lut Vermeulen, coach en klankhealer

Lydie Vleminx

M.D. Bolle, ingenieur en gepensioneerd ondernemer

Maarten Vekens, ondernemer

Marc Albrecht, ondernemer

Marc Harnie

Marcus Geleyn, natuuropaat - hypnotherapie

Marie Constance Barholere, studente

Marieke Van Coppenolle, Robur op Den Eik vzw, schrijfster, bezorgde (groot)moeder en wereldburger

Marielle Alewaters, tandarts specialist in de orthodontie

Mariet Cartuyvels, ergotherapeut

Marijke Collier, advocaat

Marjolein Claeys, osteopaat

Marleen Daniels, opvoedster

Marleen Huysmans, mama & architect

Marleen Nys, verpleegkundige, wetenschapsjournalist

Marlon Holzer

Marnix De Paepe, personal development coach

Martine Peeters, natuurlijke gezondheidsconsulente

Maud Makelberge, opvoeder SO

Meeusen Audry, zelfstandige

Melissa Mertens

Micha Sabber, therapist

Michael Mesotten, bedrijfsleider

Michael Onsia, osteopaat

Michaël Trevels, osteopaat D.O.

Michiel Verveckken, zelfstandig makelaar

Miek Hermans, leerkracht, ondernemer en mama

Mieke Biesemans
Mieke De Paepe, bediende, mama
Mischa Verheijden, journalist, erkende cv Re-story.be
Moirá Balis, osteopaat D.O.
Mutula Riziki Esperance, zorgkundige
Nadia Thys, vertaler tolk en mama
Nadine Logghe, bediende
Nancy Popieul, docent natuurgeneeskunde
Natalie Amore, kinesiooloog - coach
Natascha Mirisola , bediende
Natasja Mariën, kinderbegeleidster en mama
Nathalie Hannes, klinisch psychologe
Nathalie Malecki, voetreflexoloog en naturopaat
Nathalie Van Renterghem, moeder, bemiddelaar/ trainer/ improvisatieacteur
Nele Flamang, logopedist en mama
Nele Van Dorpe, ondernemer
Nick Verhulst, zelfstandige
Nico Troch, ondernemer
Nicolas Rongère, sales
Niels Eelens, osteopaat DO
Niki Heylen, zelfstandig sportcoach, mama
Niki Vanhamel, contextbegeleider, coach & trainer verbindende communicatie
Nina Van der Auwera, ondernemer en mama
Nina Vanderhaegen, leerkracht & mama
Nora Hendriks
Obe Custers, maatschappelijk werker
Olivier De Paepe, ondernemer
Oppong David, sportleraar en PT
Patricia Proot, psycholoog, coach en oprichtster project Zuurstof
Patricia vanderscheuren, sociaal assistente en ondernemer
Patrick Claes, osteopaat D.O.
Pedro Verfaillie, osteopaat D.O., acupuncturist
Peter Mannaert, fasciatherapeut, kinesitherapeut, bezorgde vader
Peter Massy, ondernemer

Peter Van de Ven, lesgever krijgskunst en filosofie

Philippe de Menten, Trace ton Cercle, parent

Philippe Janssens, ing, ondernemer

Quirijnen Conny, verzorgende

R.L., leerkracht

Raf Boon

Raphaëlla Goyvaerts, microbioloog en voedingsadviseur

Ria Martens, mama

Rita Ophalffens

Rita Van Audenrode, master psycho energetica moeder grootmoeder

Rita Van de Water

Robin Algoedt, zelfstandige

Roger Bunnens, huisarts

Ronn Andriessen, scheikundige en directeur onderzoeksinstituut

Rosemarijn Buys, logopediste, moeder

Sabine Eben, mama en ass. gen. manager

Sacha Algoedt, ondernemer artiest

Sandrine Van Weyenberge, rechten, VUB

Sanne Ceulemans, mama, leerkracht, Reiki behandelaar en jongerencoach

Sarah Decraene, psychotherapeut

Sigrid De Bolle, leerkracht

Simon Fivez, jazz-muzikant, (Levens)student

sofie leenders , mama

Sofie Mangelschots

Sofie Storms

Sofie Vermeiren, maatschappelijk assistent, mama

Sonja Van Gysel

Sophie De Ceunynck, mezelf

Sophie Meersseman, liberaal

Stefan Verhulst, IT consultant

Stefanie Larou, ingenieur en sportcoach

Stephanie Jaenen, maatschappelijk bezorgde mama en vriendin

Steven Beyers , ondernemer, levenskunstenaar

Steven Wyns, leerkracht

Stijn Heymans, ondernemer en papa

Stijn Vandenberghe, projectleider woningbouw en papa

Susy Van Balen, onderneemster

Suzie Vanherck, werknemer en mama

Sven Van Echelpoel, evolutionair kunstenaar

Tanja den Hertog, Shiatsu therapeute, yoga docente

Tanya Vandenbroeck

Tara Nwadike, moeder, ondernemer

Teresia Oyen, linguïst en kunstenaar

Thibault De Paepe, ondernemer

Tiessen Lina

Tim Van Roosenbroek, ondernemer

Tina Marissen, mama

Tina Vervloet, acupuncturist-kinesitherapeut

Toelen Patrick, apotheker

Toon Deckers

Tristan Lauwers, student

Valérine Louchaert, apotheekassistent-herborist

Van den Dorpel Eva, student

Van den Dorpel Marc, aankoper Greenyard

Van den Dorpel Mauro

Veerle Daneels , bezorgde mama en oma.

Veerle De Bock, facilitator, coach, geriater, schrijfster en bezielster van ChancesToChange

Veerle Peeters, doula /geboortewerker

Veerle Schoetens, ondernemer en mama

Veronika Truyers, sport coach en vooral bezorgde ouder

Veronique Claes d'Erckenteel, chiropractor

Vicky Van Hemelrijck, student

Vinciane Debaille, geochemist, FNRS-ULB

Vinciane Schoenmaeckers, kinesioloog

Virginie Van Lierde, project manager & co-founder of "Trace ton cercle - Teken je hart"

Wen Geerts, coach en mama

Wendy Vermonden, therapeut

William de Groot, data integriteit manager

Willy Marcelis

Wim Deputter

Wim Goiris, bakker

Wim Van Aelst, ingénieur, naturopaat

Wouter Govaerts, osteopaat

Xenia Orgielewski, ondernemer, facilitator, emagine.life

Yannick Van Mullem, leerkracht secundair onderwijs, communicatiewetenschapper

Yene Barholere, studente

Yvona Orgielewski, docent

Zaneta Volmuthova, zelfstandige

Cristel Gijbers, gezondheidsconsulente en mama

Marcel Stolp, cheffkok en papa

Pol Heyvaert, mens, papa

Machteld Vereycken, kleuterleidster, mens, mama

Alain Steyaert, Ingenieur

ET MAINTENANT ?

Lettre ouverte pour une société unie, libre et sûre

aux gouvernements belges

CC: la population

Considérant que:

a. si les vaccins contre le SRAS-CoV-2 étaient initialement très efficaces, leur efficacité diminue sensiblement avec le temps et à cause des nouveaux variants;

b. les personnes vaccinées peuvent donc encore être contaminées dans une mesure importante (voir les données récentes d'Israël, des USA et du Royaume-Uni) et peuvent également être contagieuses pour d'autres personnes;

c. l'immunité acquise par l'infection naturelle est plus durable et plus résistante aux variants que l'immunité induite par les vaccins;

- d. les vaccins actuels entraînent des effets indésirables rares mais graves, dont l'ampleur est sous-estimée et insuffisamment signalée. La déclaration des effets indésirables par les médecins généralistes et hospitaliers et par les vaccinés serait actuellement largement insuffisante;
- e. les enfants jouent un rôle très modeste dans la propagation du virus, et ils sont très rarement (gravement) malades du virus. Au Royaume-Uni, le Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) déclare que sur base de l'état actuel des connaissances, la balance entre les risques liés à la maladie de Covid-19 et aux vaccins contre le Covid-19 ne justifie pas la vaccination de masse des enfants qui ne sont pas à risque;

f. les tests PCR très sensibles peuvent donner lieu à de nombreux faux positifs (c'est-à-dire des personnes qui ne sont en fait pas contagieuses);

g. les formes sévères de Covid-19 sont liées à des conditions sous-jacentes, principalement l'obésité, le diabète, l'hypertension, l'anxiété et la dépression.

Nous pouvons maintenant conclure que :

- même avec 100% de la population vaccinée, l'immunité de groupe ne peut être atteinte avec les vaccins actuels. La stratégie actuelle de vaccination de masse ne représente donc pas une option efficace ni efficiente à poursuivre et se faire vacciner ne peut être considéré comme un acte de solidarité. Le développement de vaccins contre les variants risque de prendre du retard;
- le Covid Safe Ticket n'est pas efficace d'un point de vue médical/épidémiologique et psychologique, car il conduit à un faux sentiment de sécurité et peut contribuer à de nouvelles infections de SRAS-CoV-2 et au Covid-19;
- faire une distinction entre les personnes vaccinées et non vaccinées n'a aucun sens d'un point de vue épidémiologique. Une telle distinction est également discriminatoire et moralement déplorable;
- la décision de se faire vacciner doit rester un choix personnel fondée sur l'équilibre entre les avantages et les risques, en tenant également compte de l'immunité acquise.

Dans la recherche d'une meilleure approche, et en prévision des futures vagues attendues, nous demandons donc à nos gouvernements de reconnaître que le Covid-19 est une question complexe et hétérogène qui ne peut être résolue par des mesures simples et universelles, mais plutôt par le développement de mesures ciblées, proportionnelles et équitables, en fonction de chaque contexte et de la population cible.

Concrètement, cela signifie que nous recommandons les points suivants à nos décideurs politiques à tous les niveaux:

1. **Abandonner l'utilisation du Covid Safe Ticket** car, en plus d'être inefficace, il est également discriminatoire et conduit à une ségrégation de la population; le faux sentiment de sécurité est également dangereux de la part des personnes vaccinées qui peuvent être infectées et contagieuses sans le savoir. Les gouvernements devraient lancer un appel public pour mettre fin à la ségrégation et à la polarisation entre les personnes vaccinées et non vaccinées.
2. **Abandonner la vaccination des enfants et des adolescents**, sauf pour les enfants qui présentent un risque élevé de développer une forme grave de Covid-19 et uniquement à la demande de leurs parents. Cela signifie également que les écoles ne doivent en aucun cas prendre la responsabilité ou intervenir dans la vaccination des enfants et des adolescents, qu'il doit être interdit de demander le statut vaccinal des enfants et des adolescents et qu'il doit être interdit de faire une discrimination entre les enfants vaccinés et non vaccinés.
3. Proposer - conformément au principe de précaution - **les vaccins disponibles uniquement à ceux dont on attend un rapport bénéfice/risque positif** en fonction de leur propre état de santé et de leur situation personnelle. Concrètement, cela signifie en premier lieu qu'il faut offrir la possibilité (et non l'obligation) d'une troisième dose aux personnes immunodéprimées, aux personnes âgées (p. ex. > 70 ans) en milieu résidentiel et à domicile et aux personnes présentant une multimorbidité ou des facteurs de risque et qui n'ont pas encore été infectées par le SRAS-CoV-2.
4. **Mettre fin à l'utilisation abusive des tests PCR comme outil de détection de masse** chez les personnes asymptomatiques et non à risque; adopter plutôt une politique de test rationnelle pour identifier les personnes contagieuses et les contaminations et détecter rapidement et efficacement les nouveaux clusters.
5. **Aider les professionnels de soins de santé primaires à promouvoir la santé** parmi les populations vulnérables (y compris par une supplémentation nutritionnelle si nécessaire), à conseiller leurs patients en cas de comorbidités et d'autres besoins spécifiques, et à appliquer des directives pour traiter leurs patients de manière précoce lorsqu'ils sont infectés, avec un traitement adapté à la situation sanitaire et aux besoins

de chaque patient (comprenant éventuellement des anticoagulants, des corticoïdes, des anti-inflammatoires et/ou des antibiotiques si une infection microbienne secondaire est suspectée).

6. **Ne plus jamais utiliser les enfants comme cible de mesures restrictives** (fermeture d'écoles, port de masques): il est désormais démontré que les fermetures d'écoles sont plus dommageables pour les enfants - en particulier les plus vulnérables - que les gains sanitaires possibles pour la communauté, et rien ne prouve que le port de masques à l'école soit efficace pour prévenir la propagation du Covid-19.
7. **Promouvoir les activités de plein air et investir dans la ventilation/filtration** des lieux publics intérieurs.
8. **Investir des ressources suffisantes dans le renforcement de notre système de santé**, tant au niveau de la première ligne de soins qu'au niveau des hôpitaux, afin de s'assurer qu'il est résilient et prêt à faire face aux prochaines menaces sanitaires. Cela nécessite également une vision à long terme de la santé publique, en commençant dès l'enfance et en incluant l'éducation.
9. **Mener des campagnes de promotion de la santé de masse** pour réduire le fardeau des maladies non transmissibles et renforcer l'immunité de la population face aux épidémies virales et bactériennes actuelles et à venir.
10. **Évaluer de manière continue et indépendante les mesures d'intervention mises en œuvre**, rendre publics les résultats de ces évaluations et promouvoir un dialogue politique transparent et inclusif afin d'adapter les politiques de santé aux spécificités du contexte, aux attentes de la population et à l'évolution des priorités.

Avec tout ce qui précède, nous demandons à nos gouvernements de développer une stratégie de communication avec la population qui ne soit pas basée sur la culpabilité, l'anxiété, l'application de la loi et le blâme, mais sur l'éducation, stimulant la vigilance, la responsabilité et la connexion, et qui offre des perspectives réalistes.

WAT NU?

Open brief voor een verbonden, vrije en veilige samenleving

Aan: de regeringen

Cc: de bevolking

Overwegende dat

- a. de *vaccins tegen SARS-CoV-2* initieel zeer doeltreffend bleken te zijn, maar deze *doeltreffendheid significant verliezen* in de loop van de tijd en door het ontstaan van nieuwe varianten;
- b. mensen die *gevaccineerd zijn toch in belangrijke mate besmet* kunnen worden (zie recente data van Israël, de VS en het VK) en ook *besmettelijk kunnen zijn naar anderen*;
- c. de *opgebouwde immuniteit ten gevolge van natuurlijke infectie* duurzamer is en beter beschermt tegen varianten dan de immuniteit verkregen door vaccinatie;
- d. de huidige *vaccins gepaard gaan met zeldzame maar ernstige nevenwerkingen*, waarvan de omvang onderschat en ondergerapporteerd wordt. Het rapporteren van nevenwerkingen door eerstelijns- en ziekenhuisgebaseerde zorgverleners en door de gevaccineerde populatie is wellicht zeer inaccuraat;
- e. *kinderen een beperkte rol spelen in de verspreiding van het virus* en zelden (ernstig) ziek zijn van de besmetting met het virus. In het VK stelt het Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) dat de huidige balans tussen risico's ten gevolge van de ziekte en ten gevolge van de COVID vaccins de massa-vaccinatie van kinderen zonder risicoprofiel niet ondersteunt;
- f. de hoogsensitieve *PCR-testen tot veel vals-positieve resultaten* leiden (in de zin van een positief resultaat bij personen die eigenlijk niet besmet zijn);

- g. *ernstige vormen van COVID-19 vooral gerelateerd zijn aan onderliggende condities, zoals obesitas, diabetes, hypertensie, angst en depressie.*

Concluderen we het volgende:

- *zelfs met een vaccinatiegraad van 100% kan groepsimmunitet niet bereikt worden met de huidige vaccins. De huidige strategie voor massavaccinatie is dus noch een doeltreffende noch een doelmatige optie, en zich laten vaccineren kan niet als een daad van solidariteit beschouwd worden. Met elk nieuw vaccin tegen een van de varianten zal men wellicht achter de feiten aanlopen; vaccineren is niet doeltreffend vanuit een medisch/epidemiologisch en psychologisch perspectief, want het leidt tot een vals gevoel van veiligheid en kan bijdragen tot nieuwe sars-cov-2-infecties en nieuwe gevallen van COVID-19;*
- *een simpel onderscheid maken tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen houdt vanuit epidemiologisch perspectief geen steek. Zo een onderscheid is bovendien discriminerend en moreel laakbaar;*
- *zich al dan niet laten vaccineren is een persoonlijke keuze gebaseerd op de balans tussen baten en risico's, daarbij ook rekening houdend met de eventuele reeds verworven immunitet.*

Met het oog op een betere aanpak en mogelijks nieuwe golven die ons te wachten staan roepen we onze diverse regeringen op om te erkennen dat COVID-19 een complex en heterogeen probleem is dat niet aangepakt kan worden met simpele universele maatregelen, maar wel via het ontwikkelen van gerichte, proportionele en gebalanceerde maatregelen, naargelang de context en de doelpopulatie.

Dit betekent concreet dat we onze regeringen het volgende aanbevelen:

1. **Stoppen met de toepassing van het Covid Safe Ticket**, aangezien het niet alleen ondoeltreffend is, maar ook discriminerend en leidt tot segregatie in de bevolking; het valse gevoel van veiligheid is ook gevaarlijk voor gevaccineerde personen die besmet kunnen worden en anderen besmetten zonder het te beseffen. *De regeringen moeten bovendien een dringende oproep doen om de polarisatie tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde personen onmiddellijk te stoppen.*
2. **Stoppen met het massa-vaccineren van kinderen en adolescenten.** Alleen kinderen en jongeren met een gekend verhoogd risico op COVID-19 komen in aanmerking en dit enkel na uitdrukkelijke toestemming van de ouders. Dit betekent ook dat scholen op geen enkele manier een rol mogen opnemen of tussenkomen in het vaccineren van kinderen en adolescenten. Het moet scholen verboden worden te vragen naar de vaccinatiestatus van kinderen en jongeren, en het moet scholen verboden worden te discrimineren tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde kinderen en jongeren.
3. Omwille van het voorzichtigheidsbeginsel de **beschikbare vaccins enkel aanbieden aan mensen met een positieve balans tussen baten en risico's** naar gelang van hun gezondheidstoestand en persoonlijke situatie. Concreet betekent dit het in eerste instantie aanbieden (niet verplichten) van een derde dosis aan mensen met een verzwakte immunitet, ouderen (>70j.) wonend in woonzorgcentra of thuis, en mensen met meerdere ziektebeelden en die nog niet besmet zijn geweest door SARS-CoV-2.
4. **Stoppen met het verkeerd gebruik van PCR-testen** als instrument voor populatiedetectie bij asymptomatische en niet-risicopersonen. Een rationeel testbeleid is nodig met als doel enkel *besmettelijke* personen en nieuwe besmettingshaarden snel en efficiënt te identificeren.
5. **Het steunen van eerstelijnszorgverleners** in het promoten van gezondheid, vooral bij kwetsbare populaties (eventueel met voedingssupplementen). Hen ook steunen in het adviseren van hun patiënten met meerdere ziektes en andere noden, en in het toepassen van richtlijnen voor het behandelen van hun patiënten in geval van symptomatische besmetting, aangepast aan de specifieke situatie en noden van de patiënt (mogelijks met o.a. anticoagulantia, corticosteroïden, andere anti-inflammatoire geneesmiddelen en/of antibiotica in geval van vermoedelijke secundaire bacteriële infectie).
6. **Kinderen niet meer het voorwerp maken van restrictieve maatregelen** (scholen sluiten, maskers dragen, ...). Het sluiten van scholen is schadelijker voor de kinderen – en zeker de meest kwetsbare – in vergelijking met

de mogelijke baten voor de gemeenschap, en er is geen afdoende bewijs dat het dragen van maskers door kinderen effectief is in het bestrijden van de pandemie.

7. **Het promoten van buitenactiviteiten en het uitgebreider toepassen van ventilatie en luchtfiltratie** van binnenruimtes.
8. **Meer investeren in het versterken van ons gezondheidssysteem**, zowel in de eerste lijn als op het niveau van de ziekenhuizen, zodanig dat ons systeem beter voorbereid is op volgende mogelijke bedreigingen. Dit vraagt ook een langetermijnvisie op maatschappelijke gezondheid, nadruk op gezondheidspromotie bij kinderen en het daarbij toekennen van een belangrijke rol aan het onderwijssysteem.
 - a. **Uitgebreide campagnes rond gezondheidspromotie voeren** om de impact van zogenaamde niet-besmettelijke ziektes (obesitas, type 2 diabetes, verschillende vormen van kanker,...) te verminderen, de immuniteit van de populatie te versterken ter bescherming tegen toekomstige virale en bacteriële infecties.
9. **Het permanent evalueren van de impact van maatregelen**, en de resultaten van deze evaluaties op correcte wijze publiek maken. Dit betekent ook een transparante en inclusieve dialoog met de bevolking en het aanpassen van het gezondheidsbeleid aan de context, de verwachtingen van de mensen en de evoluerende prioriteiten.

Naast al het bovenstaande vragen we onze regeringen om een strategie voor betere communicatie met de bevolking te ontwikkelen, die niet gebaseerd is op schuld, op het creëren van angst, dwang en verwijten, maar op duiding, het stimuleren van waakzaamheid, verantwoordelijkheid en verbinding, en met een realistisch perspectief.

Namens COVID Rationnel & Factor V

Bronnen zijn publiek beschikbaar en te verkrijgen op aanvraag