

verontrusting over vaccinatie en spoedwet

Met het format 'Artsenpanel' krijgen kritische artsen een platform van Blue Tiger Studio. In een serie afleveringen laten ze zien wat de impact van de coronacrisis is op het beroep van arts.

De video is hier te vinden: <https://www.youtube.com/watch?v=bOHO2Qp0GQM>

De aftrap is getiteld "De impact van de spoedwet en de vaccinatieplicht op de praktijk van de arts" met Bettina van Steenis, huisarts in Enschede, en Elke de Klerk, huisarts en arts ouderenzorg in België. Beide artsen spreken hun verontrusting uit over de gang van zaken in de coronakwestie. De twee grote onderwerpen in dit gesprek zijn dus de vaccinatie en de spoedwet, maar het is al snel duidelijk dat er veel vertakkingen aan beide bomen zitten.

Om dit gesprek in leesbare banen te leiden heb ik voor een geïntegreerde weergave gekozen in plaats van een transcript. Heen en weer lopend door het gesprek viel mij op dat veel corona-ontwikkelingen de voorvoegsels DES- en DIS- verdienen. Dit leek me een werkbare kapstok om de uitspraken aan op te hangen. Maar ik ga beginnen met een heet hangijzer: het vaccin en de vaccinatie.

vaccinatie, een medische verantwoordelijkheid

Het is gebruikelijk dat (huis)artsen de uitvoerders zijn van vaccinatie, zij doen bv. ook de jaarlijkse griepvaccinatie. De verwachting is dan ook dat de huisarts de covid-19 injectienaald ter hand zal moeten nemen. Zoals alle medische handelingen brengt dit een zware verantwoordelijkheid met zich mee. Hiervoor is het noodzakelijk dat de arts weet wat er in de spuit zit. De arts moet namelijk een maximale inschatting kunnen maken of een behandeling, dus ook een vaccinatie, goed is voor de patiënt of dat dit schadelijk kan zijn. De Eed van Hippocrates is hier duidelijk over: géén schade toebrengen en bij twijfel: de (be)handeling niet doen (abstinentie). Zonder inzicht in wat er in dit vaccin zit, kan een arts geen verantwoordelijkheid nemen voor de toediening ervan. De Eed van Hippocrates zegt dan glashelder: abstinentie.

het covid-vaccin: wat zit er in en wat doet het?

Minister de Jonge van Volksgezondheid heeft voor Nederland een deal met AstraZeneca. In tegenstelling tot de klassieke methode ontwikkelt AstraZeneca een covid-vaccin mbv een DNA-/RNA-technologie. Hierbij wordt een chimpansee-adenovirus gebruikt als vector (transporteur) en het RNA van het covid-virus wordt dan in dit adenovirus ingebouwd. Het gaat om het coderende RNA voor het kapsel-(spijker)eiwit. Het eiwit is namelijk het ziekteverwekkende deel van het virus.

Na injectering moet dit in onze cellen worden opgenomen. Vervolgens moeten onze cellen dit covid-RNA gaan aflezen en zelf het (spijker)eiwit gaan aanmaken. Ons immuunsysteem krijgt dit dan 'aangeboden' en moet hierop reageren met de productie van T-killercellen en antilichamen. Hoewel het op sommige dieren wel schijnt te werken, is er tot nu toe **geen enkel bewijs dat dit procedé ook in de mens werkt**.

In het verleden is er wel eens een RNA-virusvaccin geproduceerd in de VS voor het RSV-virus (respiratoir syncytieel virus). Dit is toen getest op dieren en kinderen en men ontdekte dat deze methode ernstige problemen gaf. Er was wel een antilichaamtiter, maar bij een contact met het echte virus ontstond er een hele heftige immunreactie waarbij kinderen zijn overleden. Deze RSV-vaccinatie is toen stop gezet.

de klassieke methode

Dit is de ontwikkeling van een vaccin op basis van oppervlakte-antigenen van het virus. Een virus bestaat uit een eiwitkapsel (het oppervlak) met hierbinnen het genetische virusmateriaal. Bij covid-19 is dat RNA. Een stuk van het kapseiwit wordt dan geïsoleerd, bewerkt en komt uiteindelijk met de griepsput in een bovenarmspier. Dus het is alleen een stukje kapseiwit van het virus dat ons lichaam als 'vreemd materiaal' moet herkennen. De automatische reactie van ons lichaam is: antistoffen en geheugen-cellen aanmaken. Als we dan met het echte, intacte virus worden besmet is ons lichaam voorbereid en kunnen antistoffen heel

snel worden aangemaakt. Dit is het basisconcept van vaccinatie. Op deze methode zijn ook enkele variaties. In plaats van een stukje kapsleiwit neemt men dan een 'dood' virus of een verzwakt virus. Er zijn overigens ook producenten die een klassiek covid-vaccin ontwikkelen.

vragen, vragen, vragen

Omdat het covid-vaccin voor Nederland met een volslagen nieuwe methode wordt ontwikkeld, roept het heel veel vragen op voor de arts die gezonde personen ermee moet injecteren. Bovendien is deze technologie nog nooit eerder toegepast op mensen dan wel succesvol gebleken. Vragen die voor een arts beantwoord moeten worden, zijn:

- Wat doet het chimpansee-adenovirus in ons lichaam?
- Wat gebeurt er met het RNA in onze cellen?
- Door welke cellen wordt het RNA opgenomen en in welke cellen moet het terecht komen?
- Wordt dit RNA constant afgelezen?
- Hoeveel tijd is er nodig, na aflezing van het RNA, om (spijker)eiwitten te maken?
- Kan er een immuun-hyperreactie ontstaan?
- Wordt het vaccin weer afgebroken en na hoeveel tijd?
- Zijn de testen die nu worden gedaan op personen ook representatief voor bv. jonge kinderen of ouderen of mensen met onderliggend lijden?
- Zijn er vergelijkende studies met vaccins die met de klassieke methode worden ontwikkeld?
- Wisselen de vaccin-wetenschappers kennis en ervaringen uit met elkaar?
- Hebben onafhankelijke wetenschappers toegang tot de primaire onderzoeksdata van AstraZeneca?

De laatste vraag baart weer nieuwe zorgen, want vragen in het parlement over de werking van het vaccin werden door de minister van volksgezondheid niet beantwoord omdat dit staatsgeheim(!) zou zijn, in verband met de veiligheid van Nederland en zijn bondgenoten. Het is nog niet eerder vertoond dat de ontwikkeling van een vaccin of medicijn een staatsgeheim is. Dit roept dus weer nieuwe vragen op:

- Hoe kan de ontwikkeling van een vaccin dat een wetenschappelijke aangelegenheid is, een staatsgeheim zijn?
- Wat betekent dit precies, zijn hier dan ook juridische aspecten bij betrokken?
- Wie bepaalt dit?
- Wat kan nog meer tot staatsgeheim benoemd worden?

Bettina heeft haar vragen gesteld aan experts (weten het niet), het RIVM ("veel is er nog onduidelijk; vraag het aan je eigen beroepsvereniging"). De NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) verwees haar naar AstraZeneca zelf of het College ter Beoordeling voor Geneesmiddelen (CBG). Beide instanties heeft zij aangeschreven, maar 'mevrouw van Dalen wacht nog op antwoord'.

Omdat er ook veel onduidelijkheid en onwetendheid bij collega's heerst over de vaccinatie wilde ze een artikel hierover publiceren in een medisch vakblad. Medisch Contact (artsenvakblad) en Huisarts en Wetenschap (NHG) bleken niet het juiste adres en ze wacht nog op antwoord van het NTvG (Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde).

Het blijkt ook dat AstraZeneca de vaccins in India laat produceren. Terwijl we al hebben ervaren hoe kwetsbaar de geneesmiddelenmarkt is gebleken bij afhankelijkheid van de Aziatische markten. Apothekers willen al langer dat er weer meer productie in Europa wordt gedaan. Bovendien is de ontwikkeling van een vaccin in feite een wetenschappelijke, niet een industriële of commerciële aangelegenheid. Nog meer vragen!

- Waarom worden de vaccins voor Europa niet in Europa zelf geproduceerd?
- Waarom ontwikkelen we onze vaccins niet in onze universiteiten?

haastige spoed

De race om een vaccin te maken wordt ook ingegeven door de eigenschap van virussen om snel te muteren. Nu al zien ze op de Erasmus universiteit, met behulp van nanotechnologie, variaties van covid-19. Ook om de mutatie voor te zijn, wordt er waarschijnlijk haast gemaakt met het snel beschikbaar maken van een vaccin. Het Mexicaanse griepvirus muteerde destijds ook heel snel. De huisartsen moesten toen 2 vaccinatierondes doen en uiteindelijk bleek het allemaal helemaal niet nodig. Maar er zijn wel mensen die slaapziekte (een auto-immunreactie) hebben gekregen door het vaccin.

zorgen over wetenschap en wetgeving

Onze wetgeving is heel streng bij het ontwikkelen van vaccins. Er is een lange proeftijd nodig om duidelijkheid te krijgen over werking, bijwerkingen en veiligheid van het vaccin. Hiervoor zijn studies ontworpen die in fases worden uitgevoerd. Je begint met dieren, dan een kleine groep mensen, vervolgens een grotere groep mensen en tenslotte een hele grote groep mensen. Tijdens deze fasen worden werking en bijwerkingen duidelijk, die uiteindelijk op de bijsluiter terecht komen. De testperiode op mensen kent 3 fasen die dus **ná elkaar** plaatsvinden in een looptijd van gemiddeld 10 jaar.

Met dit covid-vaccin worden echter alle testfasen (1-3) **tegelijkertijd** uitgevoerd en niet na elkaar. Er wordt op dit moment getest op gezonde jonge mensen in Zuid Afrika en Brazilië. Dit roept de vraag op:

- Hoe kan je met zo'n korte en beperkte testmethode een betrouwbare bijsluiter maken?

De farmaceutische lobby heeft al bressen geslagen in de wetgeving, want sinds 1990 hoeven vaccinproducenten geen veiligheidsstudies meer te doen en zijn ze vrijgesteld van aansprakelijkheid. En nu heeft de VVD ook nog aan het Europese parlement gevraagd om de (nog wel) strenge wetgeving op DNA-testen op mensen te versoepelen! Deze wetten zijn juist in het leven geroepen om uiterste zorgvuldigheid te betrachten in de ontwikkeling van DNA-technieken op mensen. De argumenten die een versoepeling zouden kunnen rechtvaardigen is het 'grote gevaar van covid-19'. Maar er is nu helemaal geen groot gevaar!

Wat hier meespeelt is dat genetica het snelst ontwikkelde vakgebied binnen de geneeskunde is. En de 21^e eeuw zal in het teken staan van genetica en artificiële intelligentie. Er worden nu al octrooien op DNA aangevraagd. Dat betekent dat ons DNA eigendom wordt van een firma. Maar octrooien moeten gaan over uitvindingen en DNA is geen uitvinding.

disproportionaliteit van maatregelen

Natuurlijk moeten er maatregelen genomen worden om mensen te beschermen, maar er moet ook worden gekeken naar de verhouding tussen de winst die ze (kunnen) opleveren en de schade die ze (kunnen) aanrichten. En de winst moet beduidend groter zijn dan de schade.

De doelstelling in het begin was de epidemie indammen, de besmettingen indammen, de ziekenhuizen niet overbelasten, het aantal zieken en doden zo veel mogelijk reduceren. Maar nu, tegen september, zijn andere maatregelen nodig. Het doel moet ook zijn: hoe beschermen we nu de maatschappij? We weten nu dat er praktisch geen gevaar is voor besmetting buiten, tenzij je in heel nauw contact bent met een ziek persoon die hoest of niest. De 1½ meter afstand heeft niet het doel om besmetting te voorkomen.

We zien nu dat de maatregelen ook schade hebben aangericht. Er zijn mensen op de wachtlijst voor thoraxchirurgie overleden, omdat de operaties waren uitgesteld. Er zijn mensen te laat gediagnostiseerd met hartinfarcten. Mensen zijn psychisch beschadigd: angststoornissen, depressies, suïcide-aantallen zijn toegenomen. De huidige maatregelen verstoren jongeren in hun psychosociale ontwikkeling. Ze zijn op een leeftijd waarin ze vriendschappen moeten kunnen sluiten, intimiteit kunnen gaan ervaren, netwerken op bouwen. Er is economische schade aangericht. Dit moet allemaal meegewogen worden in het nemen van maatregelen.

"We hebben nu te maken met een minister van Volksgezondheid die heel hard doorjakkert, die zelf geen arts is, maar een leraar lagere school en daarna wat bestuurlijk werk heeft gedaan. De noodwet die hij er

door wil jagen ontnemt ons en onze kinderen al onze vrijheden en de hele economie stort in. De maatregelen in de noodwet richten nu meer schade aan dan dat ze ons beschermen. We zien in alle landen een dalende curve!"

discutabele PCR-test

De PCR-testen zijn opgeschaald en de positieve uitslagen worden opgeduwd, maar wetenschap en werkelijkheid tonen een heel ander beeld. Het is al bekend dat de PCR-test niet bruikbaar is om besmetting vast te stellen, laat staan een klinische ontwikkeling (infectie). Een positieve test is géén besmetting. Enkele deeltjes RNA in je neuskeelholte betekent niet dat je besmettelijk bent. Bovendien is hij onbetrouwbaar, omdat er veel valse uitslagen zijn. Maar er wordt ook een heel stuk van de testprocedure overgeslagen. Behalve de vele artikelen die dit aantonen zeggen ook analisten en biochemici dat *"dit zo helemaal niet kan!"* Er wordt echter niets met deze informatie gedaan. Artsen pleiten ervoor dat de PCR-test alleen wordt afgenomen bij patiënten die corona-symptomen hebben. Het doel is dan om met de diagnostiek verder te komen. Intussen wordt er in hoog tempo door getest en hierop weer cijfers gebaseerd. Maar feit is dat er amper mensen in het ziekenhuis liggen door corona, laat staan dat er mensen sterven aan corona. Corona-afdelingen zijn leeg. Voor een ziekte die geen doden oplevert, zijn de maatregelen disproportioneel.

diskwalificatie van de medicus

Een pandemie, corona of welke infectieziekte dan ook, is een medische aangelegenheid. Maar met deze coronacrisis is de medische beroepsgroep volledig gepasseerd. Er is geen overleg, vergadering, briefing of enig andere communicatie met bv. de GGD, geweest.

Protocollen zorgen er al jaren voor dat artsen geen inbreng meer hebben in de uitoefening van hun beroep. Bij nieuwe ziekten bestaat de medisch aanpak uit een tweesparenbeleid: zoeken naar behandeling en naar preventie. Bij HIV zijn destijds heel snel behandelingen gevonden. Er is toen ook naar een vaccin gezocht, maar dat is na 30 jaar nog niet gelukt en het RNA van het covid-virus vertoont gelijkenis met het HIV-virus. Succesvolle behandelingen kunnen er eerder zijn dan een vaccin, zodat een vaccin niet eens meer nodig is. Nu zien we dat het zoeken naar een behandeling niet eens in het beleid zit en dat het zelfs artsen verboden wordt om een succesvolle behandeling (zoals HCQ in combinatie met zink en azitromycine) toe te passen. Een behandeling die in de VS (dr. Zelenko), in Frankrijk (dr. Raoul) en in Nederland (dr. Elens) goede resultaten gaf. De studies die dit tegenspreken kunnen in geen enkel opzicht de toets der vergelijking weerstaan. Ook is het artsen verboden om alfa-interferontherapie in te zetten. Het verbod komt van de minister van volksgezondheid. Het overheidsbeleid koerst op één oplossing: vaccinatie. Dit is nog nooit eerder gebeurd en het tart de medische grondvesten.

Het is zelfs zeer waarschijnlijk dat de helft van de bevolking al immuniteit heeft opgebouwd. En dan hoeft je ook niet te vaccineren. De cijfers en de werkelijkheid laten zien dat er geen urgentie meer is voor een vaccin. Er zijn bijna geen zieken meer en al helemaal geen doden. De kans is ook groot dat het vaccin niet lukt en dat veel mensen het niet nodig zullen hebben.

desoriëntatie in de medische beroepsgroep

De coronacrisis is over de medische beroepsgroep heen gejaagd met als gevolg een crisis in de collegialiteit. Artsen durven nauwelijks te zeggen wat ze er van vinden. Discussies over de maatregelen, de medische implicaties en de visie op de corona-kwestie worden nauwelijks gehouden. Bij patiënten met koorts moet onmiddellijk een corona-alert afgaan. Elke vertelt van een praktijkgeval waarin een patiënt een grote wond aan het onderbeen had die in aanmerking kwam voor operatie. De patiënt had ook koorts, volkomen verklaarbaar door de wond. Een collega die komt meekijken naar de patiënt merkt op dat je bij koorts "wel even een coronatest moet doen". Ze vraagt zich af of we in een massapsychose zitten. Je zou verwachten dat de medische vakbladen vol zouden staan over de coronacrisis en de ontwikkelingen, maar er wordt nauwelijks over bericht. De voorpagina's koppen met "Lekker even niets doen" en "Fietsen en fietstassen". Ze zijn gevuld met triviale zaken.

De situatie in de beroepsuitoefening was al moeilijk vanwege de vele richtlijnen en protocollen “*tot verstikkends aan toe*”. Voorstellen buiten de richtlijnen om zijn not-done en worden als kwakzalverij bestempeld. “*Maar de werkelijke kwakzalverij is waar we nu naar zitten te kijken. Dit heeft geen basis. Het is gebaseerd op leugens. Het wordt ons door de strot geduwd door de media. Mensen worden zó bang gemaakt. Het is echt een hele gevaarlijke situatie*”.

Hoewel het in deze panelaflevering geen onderwerp van gesprek is, zijn beide artsen zijn het er over eens dat de ethiek volkomen uit het medisch beroep en de academische wereld is verdwenen. Dit is een ernstige leemte in de uitoefening van het beroep, omdat zeer veel beroepsaspecten ethisch geladen zijn. Bv. de bejegening van de patiënt, wat en hoe je medische informatie overbrengt aan de patiënt, hoe je een probleem kadert.

op de bres

Elke is bezig om een moreel noodberaad te organiseren, met artsen en ook juristen. Een probleem wat ook speelt is dat artsen zich aangevallen voelen door collega's die zich kritisch over de coronasituatie uitlaten. Maar deze kritische artsen zijn er duidelijk in: we zitten op een soort glijbaan, ethisch en moreel. “*Het komt echt op de rand van ‘mogen we dit nog wel doen’?*” In de Eed van Hippocrates staat ook dat artsen in geval van experimenten mensen heel lang van tevoren moeten informeren. Dit is een plicht.

Bij dit beraad zijn juristen nodig om te kijken of wat er nu allemaal gebeurt nog verenigbaar is met de grondwet. In Nederland is er geen Hof van Constitutie dat de grondwet beschermt (in Duitsland wel). Rechtszaken komen in laatste instantie bij de Raad van State terecht die dan het finale besluit moet nemen in grondrechtenkwesties.

Ook zijn juristen nodig voor de bescherming van artsen. Artsen kunnen namelijk niet makkelijk zeggen “het is niet oké”. Want dan krijgen ze last met de Orde en gaat het tuchtrecht, het strafrecht en het civiel recht lopen. Dus eigenlijk als je als arts zegt “dit is niet meer goed”, dan gaat onmiddellijk de juridische kassa rinkelen. En het is juist heel belangrijk om hierin samen op te trekken. Ook juristen geven aan bezorgd te zijn wat artsen hierin te zeggen hebben, vooral bij monde van Wim Voermans (hoogleraar staats- en bestuursrecht).

desinformatie en leugens

“*Voor wie of wat jaagt de TV de angst er zo sterk in?*” vraagt Elke zich af. En “*De hele coronakwestie is een opeenstapeling van leugens en de waarheid zal niet makkelijk boven tafel te krijgen zijn, want er is veel geheimhouding.*”

Covid is géén groot gevaar. Nu niet en in het begin ook niet. In maart werden de sterftcijfers veel te hoog voorgesteld (Neil Ferguson voorspelde in Engeland vele vele doden). Het bleek al snel dat het op een schamele 0,6% uit kwam. Nu worden de getallen gebaseerd op een onbetrouwbare PCR-test, terwijl een positieve PCR-test niet eens op een besmetting wijst.

Ook de WHO weet van schuinmarcheren met informatie. In een vergadering (december 2019) is openlijk gezegd dat er veel bijwerkingen zijn van vaccinaties en de mensen die dit beweren dus de waarheid spreken. Maar de WHO **labelt het** als desinformatie. De WHO heeft een landkaart van Europa waar landen via een kleur gecodeerd zijn over hun houding ten opzichte van vaccinatie. Zo heeft de WHO Frankrijk, dat heel kritisch is over vaccinaties, de code rood gegeven. De WHO heeft overigens wel een probleem rond vaccinatie, want artsen zijn ook niet meer allemaal overtuigd van de veiligheid. En terecht, want sinds 1990 hoeven er geen veiligheidsstudies meer uitgevoerd te worden bij een vaccin. Ook het 3-stappenplan is niet verplicht.

discrepantie en despotisme

Even recapitulerend: er zijn amper coronapatiënten in ziekenhuizen. Corona-afdelingen zijn leeg. De huidige griepachtige klachten worden veroorzaakt door rhinovirussen. Er zijn meer positieve PCR-testen, omdat er heel veel meer getest wordt. Deze testen zijn niet bruikbaar om een besmetting aan te tonen,

laat staan een infectie, en al helemaal niet een corona-diagnose. En ze zijn bovendien onbetrouwbaar door de valse uitslagen. Er zijn vrijwel géén zieken.

Desondanks ligt er bij de GGD een draaiboek over ingrijpende quarantainemaatregelen om ‘te anticiperen op een 2^e coronagolf’. De noodwet voorziet in maatregelen die de overheid in staat stelt om kinderen uit huis te kunnen plaatsen als het huis niet geschikt wordt geacht voor thuisquarantaine. Deze kinderen hoeven niet ziek te zijn of klachten te hebben. De maatregel is gerechtvaardigd als het kind òf zelf in aanraking is geweest met een coronapatiënt òf met een kind dat in aanraking is geweest met een coronapatiënt. Het is niet duidelijk of deze kinderen dan ook een positieve test (moeten) hebben of überhaupt getest moeten zijn. De GGD richt nu al ruimtes in voor 30-60 personen waar dan een arts en verpleging aanwezig is. De medische eindverantwoordelijkheid ligt echter bij de GGD en niet bij medici. Via contact-tracing zijn wij, dus ook onze kinderen, op te sporen. De opsporingstechnologie is niet gebonden aan een aparte app, maar zit al in de nieuwere updates van het besturingssysteem. *“We hebben hier te maken met een grove schending van onze privacy”*.

In België worden huisartsen al gevraagd om melding te doen aan de Gemeentelijke Registratie Dienst (vergelijkbaar met onze GGD) van een patiënt waarvan ze weten dat deze naar een oranjecode-land is geweest. Ze moeten deze persoon dus aangeven. *“Dit is een oproep tot verraad van je eigen patiënten. En een ‘oranje-land’ kan ook nog eens iedere dag veranderen”*.

De publieke opinie wordt al voorbereid op de heftige quarantaineplannen door in de berichtgeving nu de focus te leggen op besmettingen in huis. Want de GGD’s melden nu vooral dat de meeste besmettingen plaatsvinden in de thuissituatie. Een artikel in een Vlaamse krant kopt zelfs: *“Laat gezinnen met meerdere generaties thuis een masker dragen”*. We worden er alvast op voorbereid dat wij als gezinnen het grootste gevaar zijn voor elkaar. Waren wij eerst wandelende virusbommen voor elkaar, nu wordt dit binnen de gezinssfeer getrokken. De meest intieme privésfeer en de hoeksteen van onze maatschappij is de nieuwste schietschijf.

Ook merkt Bettina op dat met deze coronakwestie meer op het spel staat. Onze parlementaire democratie is gebaseerd op de vrijheid van 4 pijlers: wetenschap, religie, kunst en pers. Tekens wijzen er op dat niet al deze pijlers meer vrij zijn. *“Ze worden nu allemaal instrumenteel gemaakt naar het politieke. En dat is zeer zorgelijk”*.