

VERKLARING VAN VERHOOR VAN GETUIGE-DESKUNDIGE

Naam: Berber Wilhelmina Pieksma

Geboortedatum: 13 juni 1955

Geboorteplaats: Groningen

Beroep: huisarts

De getuige-deskundige heeft het volgende verklaard:

De reden waarom ik hier ben is dat ik denk en weet dat de opvang van patiënten en de behandeling van COVID-19 patiënten heel anders en flexibeler kan en omdat ik het afgelopen jaar het jaar van de gemiste kansen noem.

Graag wil ik als huisarts, moeder en grootmoeder met u delen wat mij zorgen baart sinds dit afgelopen jaar. Onze regering heeft een beleid gevoerd waarbij wetenschap en humaniteit in de ban zijn gedaan. Het is een beleid van gemiste kansen. Er is geen sprake van gesprek met wetenschappers die andere oplossingen aandragen dan lockdown, mondkapjes en afstand bewaren.

Als moeder en grootmoeder kan ik kort zijn: het feit dat lichamelijke aanraking als knuffelen verboden is door deze regering buiten woonverband is voor mij onverdraaglijk. Los daarvan lijkt de menselijkheid uit de samenleving te verdwijnen door regeringsmaatregelen als de anderhalve meterregel waardoor middenstand en culturele sector verdwijnen en daarmee veel charme van het gemeenschapsleven. Het voelt of iedere uiting van geluk, cultuur of zelfexpressie is verboden. We worden met de anderhalve meterregel gedwongen in een isolement dat ongezond is en dat leidt tot neerslachtigheid. Er is een Kafkaïaanse vervreemding ontstaan door mondkapjes en polarisatie in de maatschappij door tweedeling in “volgers” en “dwarsliggers” van de opgelegde zinloze maatregelen. Liever wil ik in toekomst niet langer spreken van “volgers” en “dwarsliggers”, maar over “onwetenden en wetenden.” Dit om niet verder bij te dragen aan de polarisatie. Er lijkt amper ruimte te zijn voor alle tinten grijs tussen het zwart en wit. Hetgeen inhoudt: overweging, gesprek, afwegen van voors en tegens op meerdere professionele gebieden die COVID19 overlappen. Het OMT dat de regering adviseert kent geen huisartsen noch GGZ-deskundigen noch ethici noch filosofen. De artsen zijn dierenartsen/virologen die geen eed van Hippocrates hebben afgelegd.

Bovendien zadelen we met dit onverantwoorde omgaan met het landelijke huishoudboekje de jeugd op met een enorme schuldenlast voor de toekomst die mijns inziens niet nodig was. Volgens Professor Ira Helsloot, hoogleraar bestuur en veiligheid aan de Radboud universiteit hebben we in oktober j.l. al 80 miljard uitgegeven alleen aan COVID19-schade. Het budget was 80 miljard.

Zie artikel van Ira Helsloot in Medisch Contact dd 5 augustus j.l.: “Gevolgen Coronamaatregelen onverantwoord”. Daarmee kom ik op mijn blik als huisarts op de huidige situatie, op wat er oorzaak van is, op wat anders had gekund en op waar we mogelijk op afstevenen.

Als huisarts werk ik nu 35 jaar in Haulerwijk (Friesland). De eerste 30 jaar zelfstandig als apothekhoudende met tot 2001 verloskunde erbij. Sinds 5 jaar ben ik in dienst van mijn opvolgster, collega Idsardi. Het beheer van de apotheek al die jaren heeft mij geleerd hoe de konijnen lopen in de farmacie. Dan heb ik het over winstmarges, inkooptrajecten. Snoepreispjes op kosten van de farmacie waren de eerste jaren aan de orde van de dag. Je wist niet beter dan dat

dat zo hoorde. Later werd het ook in de algemene opinie meer “not done” en werden er steeds meer beperkende regels opgelegd aan bijscholing. We leerden daar dat de medicijnen in de eerste gepatenteerde jaren zo duur zijn omdat de ontwikkeling ervan veel geld kost. Dit is van belang omdat in het COVID19-verhaal nu het huisartsenprotocol nog steeds niet is aangepast met de huidige mogelijke medicatie. Dat betekent dat je een medicijn als ivermectine (dat voor schurft is geïndiceerd) offlabel (dit betekent voor een andere indicatie dan de ge-eigende, h.l. schurft) moet voorschrijven en daarvoor heb je permissie van de apotheker nodig. Huisartsen, heb ik gemerkt, zijn ook kuddedieren en wijken liever niet af van de vaste patronen en houden zich dus vaak stipt aan het NHG-protocol. Dat is natuurlijk ook de bedoeling, maar waar een maatschappij op slot zit door zorgschaarste lijkt het me dat je dan wel eens van het geijkte protocol af mag stappen, waar therapie voorhanden is, bevestigd inmiddels door de WHO en het protocol niets biedt dan paracetamol.

Voor de goede orde: Ik heb 4 januari jl. een aangetekende brief gestuurd naar het NHG met het verzoek het huisartsen-COVID19 protocol per direct aan te passen aangezien zelfs de WHO vorige week bevestigde dat het medicijn ivermectine de sterfte door COVID19 doet afnemen met 83 %. Inmiddels heb ik een ontvangstbevestiging ontvangen van het NHG. De bevestiging door WHO en de brief aan NHG-bestuur sluit ik bij.

Waarom is dit nu zo belangrijk ? Allereerst zou er met aangepaste geprotocolleerde behandeling door huisartsen van COVID19 een kleiner tekort aan ziekenhuisbedden zijn ontstaan, omdat de huisarts dan thuis zou kunnen behandelen, met dientengevolge minder “collateral damage” in de “normale zorg”. Door het capaciteitsgebrek in de ziekenhuizen immers werd de normale zorg bevroren.

Ten tweede zou dan ook het zorgpersoneel eerder behandeld kunnen worden, zodat ook daarin minder schaarste zou ontstaan. Dit geldt natuurlijk voor alle werkende mensen.

Ten derde konden de aankomende COVID-vaccinaties alleen dan middels versnelde procedure doorgaan als er geen therapie was. Zolang een medicamenteuze therapie nog niet in de huisartsenprotocollen geplaatst is, heet het dat er geen therapie voor handen is.

Dat die vaccinaties zo snel doorgevoerd worden, baart me zorgen, omdat het feitelijk geen vaccinaties zijn maar er sprake is van genterapie en er slechts 3 maanden ervaring is met de bijwerkingen op middellange en lange termijn van deze vaccinaties. Er is al bekend dat er aanzet gegeven kan worden tot ziektes die lijken op de nu bekende auto-immuunziektes omdat mogelijk het SAmRNA-vaccin zich kan richten op (herkenning van) eigen celmateriaal.

De achterliggende gedachte bij mij is dat vaccinatie er coute que coute doorgedrukt moest worden vanwege het geldelijk gewin daarmee. In vergelijking met vaccinatie levert medicatie die al jaren niet meer gepatenteerd is niets op. Ik denk aan HCQ en quercetine waarover later meer. Maar ivermectine, dat nog wel gepatenteerd is, is nog steeds veel goedkoper dan ziekenhuisopname.

In de loop van 2020 is dit idee steeds vaster in mijn brein gemetseld, omdat er consequent angst is aangejaagd door de berichtgeving iedere avond op de mainstreammedia over ziekenhuisopnames en vooral sterftcijfers; iedere reden tot vreugde werd verzwegen, en iedere aangedragen oplossing werd genegeerd.

Voor mij is de chronologie van opvallende gebeurtenissen als volgt:

A/

Half maart is er een door de premier aangekondigde “intelligente” lockdown en een aangekondigde “oorlog” tegen “het virus” dat een infection fatality rate (IFR) zou hebben van 3.4%. Uit angst voor zorgschaarste (we hadden in het buitenland overvolle ziekenhuizen gezien op televisie) moesten we de zwakkeren in de samenleving beschermen tegen infectie; er moest anderhalve meter afstand bewaard worden en er kwam een lockdown voor de middenstand, horeca en culturele sector, met uitzondering van de voedingswinkels. De anderhalve meter was nattevingerwerk. Er was geen enkele wetenschappelijke onderbouwing. De gedachte was dat je daarmee besmetting voorkwam maar daarmee ging men voorbij aan de gebruikelijke aerosolenverspreiding bij luchtwegbesmettingen. Verder werd alcoholontsmetting verplicht waar je winkels die openbleven binnentrad. Dat alcoholgebruik op de handen is bijzonder slecht voor je immuniteitsopbouw .

B/

Rob Elens, huisarts te Meyel, maakte op 6 april 2020 op YouTube gewag van de door hem gestarte HCQ-therapie met zink gecombineerd en azitromycine hetgeen, wanneer deze combinatie vroeg in de ziekte gegeven wordt, genezing bood aldus Elens. Elens had 10 patiënten achter elkaar behandeld op vorenstaande manier en die knapten snel op waar eerder gezonde bejaarden rondom hem stierven.

Ik zag dit filmpje en belde Elens direct. Ik kreeg een enthousiast pleidooi te horen met uitgebreide uitleg. De therapie a la Elens kostte 15 euro in totaal. Wat schetst mijn verbazing dat ik twee dagen later op het internet las dat de inspectie Elens negatief had geadviseerd HCQ voor te schrijven. Dat is verwonderlijk om twee redenen:

1. De premier zei dat we in oorlog met “het virus” waren. Dan leg je toch niet meteen je wapens aan de kant?
2. Het argument van onveiligheid is werkelijk zo ridicuul: het is een oud antimalariamiddel meer dan 40 jaar op de markt. Het onveilige zou zitten in het feit dat sommige mensen een QT-tijd verlenging hebben op het ECG en bij diegenen zou HCQ een ritmestoornis kunnen geven. Als dat de reden is om het te verbieden is dat een slechte: bijna alle huisartsen hebben tegenwoordig een ECG-apparaat waarmee ze kunnen vaststellen of dit aan de orde is. Verder: Als je naar de tropen reist en je wil HCQ als malariapillen mee hebben, word je niet eerst aan een ECG-onderzoek onderworpen.

Wat ik niet begrijp is dat de inspectie niet aan Elens heeft voorgesteld om een onderzoek te starten in samenwerking met de NHG om te verifiëren of het klopte wat Elens zei over HCQ.

C/

Marije Berkelaar deed in maart 2020 vrijwillig afstand van haar huisartsenstatus. Zij was berispt door de inspectie omdat zij niet mocht zeggen dat knuffelen gezond was.

Dat de inspectie in beide gevallen zo snel zo zwaar optrad heb ik gezien als een voorbeeld stellen dat men de regels goed moest opvolgen op straffe van uitsluiting.

D/

Ongeveer eind maart/begin april kwam Maurice de Hond op basis van diverse wetenschappelijke onderzoeken wereldwijd tot een aantal conclusies die in mijn oude doktersogen volstrekt plausibel waren:

- dat de besmettelijkheid vooral te maken had met aerosolen.
- dat ventilatie en luchtfiltering beschermt.
- dat er buiten geen besmettingsgevaar was.
- dat hoge vochtigheidsgraad beschermt
- dat virusload een belangrijke factor is; hoe langer je gezamenlijk in een gesloten ruimte bent, hoe groter de kans op besmetting.

Tot mijn stomme verbazing werd er niets met zijn, achteraf ook juist gebleken, conclusies gedaan.

E/

De manier van verslaglegging door het RIVM in statistieken op de televisie doet denken aan bewuste misleiding. Reeds half 2020 werd duidelijk dat het sterftecijfer bij zieken veel lager was dan de WHO had gezegd en het RIVM had doorgevoerd. ER bleek sprake van een IFR van 0,23% in plaats van 3.4%. Dankzij de dreiging van een ziekte wordt een ziekte als ebola op de A-lijst van infectieziekten geplaatst. Dat geeft de regering de mogelijkheid ingrepen te doen om de ziekte te beperken. Echter met een IFR van 0,23%, wat aan de orde bleek, hoort COVID19 niet op de A-lijst te staan. Toch werd het er niet af gehaald. De regering hield haar beleid vol ondanks dat de ziektegevallen daalden en de noodwet werd aangenomen. COVID19 staat op de RIVM site nog steeds op de A-lijst.

De karakteristieken per grafiek veranderden per maand zonder uitleg aan het grote publiek wat die verandering inhield.

In maart wordt er verslag gedaan van overledenen, in april gaat het over opgenomen patiënten, in mei spreekt men van patiënten waar het feitelijk over positieve testen gaat. Via het NIVEL en CBS weten we dat er in mei, juni en juli praktisch geen COVID19-zieken meer waren. Echter door het per 1 juni toestaan van duidelijk meer bewegingsruimte én het openen van de GGD-teststraten ontstonden er veel meer positieve testen, vooral ook omdat een ieder die ongerust was zich kon laten testen. B.v. als je collega positief was getest of je was op bezoek bij iemand die achteraf wat verkouden was geweest en later een positieve test bleek te hebben. Bij het ontstaan van een dergelijke golf werden wel de sterfgevallen genoemd maar niet het percentage van de positieve testen op de totale hoeveel verrichte testen. Dan bleek dat er helemaal geen toename was procentueel van positieve testen. Men had toen kunnen stellen dat er groepsimmunitet ontstond omdat er juist veel positieve testen waren zonder ziekte. Integendeel: steeds leek het waar er eventueel goed nieuws te melden was dat er slechts aandacht besteed werd aan sterfte en dreiging zo breed mogelijk uitgemeten. De mainstream media deden daar (gretig) aan mee. Opvallend was daarbij dat kritiek op het regeringsbeleid weinig tot geen ruimte kreeg of een dergelijk iemand werd meteen "geframed" als "wappie", oproerkraai, dwarsligger. Verder heb ik sterk de indruk dat de grote TV zenders een soort staatszenders zijn geworden. Er is amper ruimte voor andere gedachten dan die die stroken met het regeringsbeleid. Dat er ook gelogen wordt voor het "geode doel" is volstrekt duidelijk: toen men in Berlijn met 2 miljoen mensen demonstreerde en Robert Kennedy (neef van de vermoorde John F.) daar sprak werd er slechts

genoemd dat de demonstratie om 16:00 uur was opgebroken. Niets was minder waar: om middernacht was het nog groot feest.

Per september werd er door het RIVM in de statistieken een golf getoond waar het ging om honderdtallen gezet naast de grafiek van duizendtallen van daarvoor.

F/

Wat betekent een positieve test?

Dan moeten we eerst vaststellen dat deze test aldus zijn ontwerper nooit gebruikt mag worden voor diagnostiek bij mensen zonder klinisch beeld dat past bij het gezochte virus. In dit geval mag de PCR-test Drosten/Koopmans dus slechts gebruikt worden bij zieke mensen die de symptomen hebben passend bij COVID19, want ook gezonde mensen kunnen virusdeeltjes bij zich dragen zonder dat er sprake is van ziekte. Zie het maar als stof. Ten tweede is het antwoord op die vraag: helemaal niets, want de test deugt niet.

De Drosten/Koopmans test is ter goedkeuring voorgelegd aan Eurosurveillance, het Europese keuringsinstituut voor dergelijke testen op 20 januari 2020. Twee dagen later werd hij goedgekeurd. Dat hoort in te houden dat er een peer-review is gedaan. Echter van een dergelijke test duurt zoets meestal 2 tot 3 weken. Pieter Borger c.s. heeft eind november zijn peer-review ingeleverd bij Eurosurveillance. Hij stelde vast dat er 10 fouten zaten in de test en dat je kon stellen dat de test mogelijk 98% vals positieve uitslagen kon opleveren. Er is niet gekeken naar de enige specifieke target. Wel naar twee niet-specifieke targets. Ik zal niet de verder test bespreken want dat heeft Pieter zelf al gedaan bij u. Maar feit is dat de test positief geeft voor alle coronavirussen.

De consequentie van bovenstaande feiten is dat (in het kader van de zorgschaarste) veel zorgmedewerkers onterecht thuis zaten en zitten gezond te zijn met een positieve test. Als je daarnaast bedenkt dat er geen therapie gegund is aan de zieken, lijkt de zorgschaarste gecreeërd.

Die angst heeft een belangrijke rol gespeeld. We zagen mensen schichtig langs elkaar wegschieten om de anderhalve meter maar te bewaren. Met mondkapjes! En men ging er mee door ook nadat zelfs van Dissel van het RIVM stelde dat ze niet zinvol waren omdat 200.000 mensen een week een mondkapje moesten dragen om 1 besmetting te voorkomen en de kans dat die persoon ziek werd was dan ook nog 2%. Dit bericht werd op de televisie in een soort "staats-bericht" uitgezonden en toch werd de verplichting niet afgeschaft omdat men in datzelfde bericht stelde dat het departement beveiliging graag door wilde om te experimenteren met gedragscontrole. Dit was eind juli. Gemeenten mochten experimenteren met mondkapjes.

G/

Omdat er de laatste jaren sterk is bezuinigd op ziekenhuisbedden, hadden we 's winters altijd te maken met beddenkrapte en moest er vaak gesteggeld worden waar je een patiënt kon laten opnemen. Nota bene; wij hadden 9 jaar geleden nog 2200 IC-bedden en nu nog 1100. In Duitsland heeft men 36 IC-bedden per 100.000 inwoners. In Nederland is dat nu nog 8 tot 10 IC-bedden. Met die enorme beperking van ziekenhuisbedden door bezuinigingen de laatste jaren en de bezuinigingen op personeel, naast nog eens het personeel dat thuis moet blijven vanwege een positieve test zonder ziekteverschijnselen, is het volstrekt begrijpelijk dat de zorg knel komt te zitten, en dat personeel overwerkt raakt en daardoor nog weer vermindert.

Half september stuurde ik een brief naar Medisch Contact, het tijdschrift van ons overkoepelend artsengaan de KNMG met het verzoek om meer ruimte te bieden aan de tegenstanders van het overheidsbeleid. 24 september reageerde ik op het hoofdredactioneel van Bertho Nieboer die degenen die bezwaar hadden tegen de overheidsmaatregelen uitnodigde op een kop koffie. Dat is ervan gekomen. Ik reisde ervoor naar Nijmegen met twee collega's. Het werd een goed gesprek met Bertho's verzoek aan ons om een stuk te schrijven. Dat heb ik gedaan. De brief zit bij de bijlagen. Deze brief werd doorgestuurd naar het KNMG-bestuur door de redactie zoals zij mij melden.

Toen ik een maand later niets gehoord had, heb ik dezelfde brief aangetekend verstuurd naar de heer Heman, voorzitter van het KNMG-bestuur, met een schrijven erbij dat ik hem persoonlijk aansprakelijk stelde voor eventuele schade geleden door dit beleid waarin ik stelde dat mijn inziens gezondheidszorg werd misbruikt om politiek beleid op poten te zetten.

De volgende dag belde de heer Heman mij. In dat gesprek vroeg ik waarom er niet een COVID-ziekenhuis werd ingericht zoals de Chinezen dat ook gedaan hebben. Dan kon de normale zorg ook gewoon doorgaan die nu al bijna heel 2020 wisselend op slot heeft gezeten. Heman stelde dat dat ook de bedoeling geweest was in de zomer, echter dat dat 1 miljard zou kosten en dat was nog zonder personeel. Daarop stelde ik voor militairen om te scholen en daar dan een stel hoofdverpleegkundigen toezicht te laten houden. De heer Heman antwoordde dat ze daar ook mee bezig waren. Aangezien er ziekenhuizen in de periferie leegstonden hing ik vrij opgelucht op met de gedachte dat er inderdaad COVID-ziekenhuizen zouden komen.

Twee dagen later bleek dat die militairen in XL-teststraten gingen helpen. Ik voelde mij behoorlijk belazerd. Eigenlijk verwonderde ik me er niet over want het aantal "patiënten" was weer omlaag gegaan en je kon al op je klompen aanvoelen dat de regering weer een oplopende curve nodig had om Nederland te motiveren voor voortzetten van het beperkende beleid.

Per 1 december werden mondkapjes verplicht. Een schande en een inbreuk op de grondrechten van de mens. Het is geen mooie religieuze ingeving die je dat ding doet opzetten; het is een verplichting om je niet schuldig te voelen voor iets waar je niets aan kunt doen. Lelijke manipulatie van onbewuste mensen in de angst gejaagd door dodenaantallen ongenueanceerd gebracht die in verhouding tot andere sterfteoorzaken niets voorstellen. Tabaksverbod redt 20.000 mensenlevens per jaar en kost niets. Mondkapjes zijn slecht voor de gezondheid in velerlei opzicht: verminderde zuurstofopname, verhoogde koolzuurconcentratie in de inademingslucht. Infecties en schimmels ontstaan via mondkapjes van de huid en het slijmvlies van de mond.

Dan over de vaccinaties. Zoals ik al zei zijn vaccinaties veel te vroeg doorgevoerd. Hoe is dat nu mogelijk? De WHO heeft twee definities veranderd. Rond 2009 is de ernst uit de definitie van een pandemie gehaald. De definitie van groepsimmunitet is veranderd: groepsimmunitet is afhankelijk gemaakt van vaccinatie en gaat dus voorbij aan ons eigen immuunsysteem. Daarnaast is er geen fase 3-onderzoek uitgevoerd. Feitelijk zijn mensen nu dus proefkonijnen. Er is erg weinig en veel te kort ervaring met COVID-19 vaccinaties. Daarnaast wordt er alleen getest op gezonde mensen, en dat is feitelijk niet de doelgroep.

Mijns inziens zijn er meerdere kansen gemist bij de aanpak van COVID19.

1. Het afhouden van een COVID19 ziekenhuis waardoor normale zorg door had kunnen gaan. Er zijn meerdere aanbiedingen afgewezen. Er is aangeboden om een ziekenhuis

geheel in te richten. Er is ook een ziekenhuisschip aangeboden. Het argument was in beide gevallen dat er ruimte genoeg was.

2. Het inrichten van verpleeghuizen met luchtfilters en airconditioning naar buiten.
3. Bejaarden opgesloten waar wandelen met geliefden goed had gekund.
4. Jeugd opgesloten waar ze juist 's zomers goed mee had kunnen helpen bij het opbouwen van groepsimmunititeit.
5. Sporten buiten onterecht verboden.
6. Goed nieuws brengen waar er een toename was van positieve testen zonder toename ziekenhuisopnames; dat betekende ontwikkeling immuniteit.
7. Een wij-gevoel kweken van harte in plaats van met behulp van morele chantage kinderen zeggen dat ze opa en oma niet moesten besmetten.
8. Ingrijpen waar blijkt dat therapeutische medicatie beschikbaar is voor COVID19 door duidelijk te maken dat er snel gehandeld moet worden ten bate van de middenstand.
9. Het ontbreken van flexibiliteit bij de NHG; het COVID-protocol is niet aangepast op beschikbare medicatie zoals HCQ en ivermectine.
10. Luisteren naar wetenschappers die andere oplossingen aandragen zodat er maximaal flexibel wordt gekeken naar het probleem.

Leiderdorp

9 januari 2021

Voorgelezen en ondertekend,

.....

Berber Wilhelmina Pieksma

.....

Drs. Pieter Kuit