

PROCES VERBAAL VAN VERHOOR VAN GETUIGE-DESKUNDIGE

Op verzoek van de BuitenParlementaire OnderzoeksCommissie 2020 (BPOC2020) heb ik, mr. Frank Stadermann, als enquêteur benoemd door de Buitenparlementaire Onderzoekscommissie 2020, vandaag als getuige-deskundige gehoord een persoon die mij opgaf te zijn:

Naam: Dr. Bettina van Steenis – Vetter

Geboortedatum: 01-06-1966

Geboorteplaats: Hannover, Duitsland

Beroep: huisarts

De getuige-deskundige heeft het volgende verklaard:

“Ik beloof dat mijn hierna volgende relaas naar eer en geweten zal zijn. U mag mijn verklaring beschouwen alsof hij onder ede is afgelegd.

Als huisartsen werken wij volgens vier grote ethische principes:

- 1) Niet schaden: bij twijfel niet doen
- 2) Goed doen
- 3) Solidariteit
- 4) Respect voor de autonomie

Als artsen moeten wij weten wat wij doen en handelen volgens de standaard van de wetenschap. Mij viel al snel op dat in de coronacrisis het ministerie van Volksgezondheid inzette op een vaccinatie. Dat zou volgens het ministerie de enige uitweg uit deze pandemie zijn. Ik vond het opmerkelijk dat er geen plan B was. Ik miste alternatieve oplossingen. Daarbij denk ik aan preventie en medische behandeling. Omdat ik veronderstelde en nog steeds veronderstel dat, als er straks een vaccin komt, ik als huisarts dat vaccin zal moeten toedienen, wilde ik weten wat dat vaccin zou inhouden.

Uit de vakliteratuur, met name het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, maar ook uit andere publicaties, werd mij duidelijk dat het ministerie van Volksgezondheid een contract had gesloten met AstraZeneca voor het ontwikkelen van een nieuw vaccin. Ik las dat voor het ontwikkelen van dat vaccin gebruik werd gemaakt van nieuwe genetische technieken. Dat is opmerkelijk, omdat nooit bewezen is dat deze nieuwe technieken werkzaam zijn. Bovendien kunnen zij bijwerkingen hebben, zoals ieder vaccin, maar daarvan is nog geen profiel. Ik verwijs naar het nummer van 11 september 2020, themanummer vaccinaties, van het NTVG.

Uit de vakliteratuur blijkt dat het vaccin van AstraZeneca een genetisch gemanipuleerd chimpansee adenovirus is, waarin sars-cov-2 RNA ingebouwd wordt. Normaal gesproken worden van een virus de belangrijke eiwitten geïsoleerd en die worden dan door middel van het vaccin ingespoten in het menselijk lichaam. Ons lichaam moet dat eiwit dan als vreemd eiwit herkennen en daartegen antistoffen maken. Op het moment dat wij contact krijgen met het werkelijke virus (bijvoorbeeld bij een griepgolf), herkent ons lichaam dat virus als vreemd en maakt dan de antistoffen aan. Het verschil tussen de vaccins zoals tot op heden geproduceerd en het komende vaccin is dat niet de eiwitten maar het genetisch materiaal van dit virus wordt ingespoten. En het gevolg daarvan is dat onze eigen lichaamscellen die eiwitten moeten aanmaken. Op zich heb ik als arts hierover geen oordeel, maar ik was en ben wel nieuwsgierig hoe dat dan werkt. Ik had daarover immunologische en biologische vragen. In de hoop antwoord te krijgen op mijn vragen nam ik contact op met collega huisartsen, maar niemand kon mij een antwoord geven. Daarna heb ik contact opgenomen met een klinisch geneticus, maar hij wist het ook niet. Ik heb vervolgens op 29 juni aan het RIVM een e-mail gezonden en

gevraagd om uitleg. Ik vroeg hoe het vaccin zou gaan werken, wat de mogelijke bijwerkingen zouden zijn, en of de studiepopulatie representatief zou zijn voor de Nederlandse bevolking. En ik vroeg of er toegang zou zijn voor onafhankelijke wetenschappers tot de database van AstraZeneca. Op 30 juni ontving ik een antwoord van het RIVM. Dat antwoord luidde dat er nog veel onduidelijk was omtrent het komende vaccin en dat ik mij voor meer informatie zou moeten wenden tot mijn eigen beroepsgroep. Ik begrijp dan niet dat, als het RIVM het nog niet weet, mijn eigen beroepsgroep het wel zou weten. Nadat ik het antwoord van het RIVM had ontvangen heb ik mij gewend tot het NHG, tot Medisch Contact, ons vaktijdschrift en het tot Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. NHG adviseerde mij om mij rechtstreeks te wenden tot AstraZeneca en mij te wenden tot het College ter Beoordeling van de Geneeskunde (CBG). Medisch Contact liet mij weten hierover geen standpunt in te nemen. Het NTVG heeft niet rechtstreeks geantwoord, maar heeft wel het hierboven genoemde themanummer vaccinaties uitgegeven op 11 september. Het CBG zond mij daarop een e-mail waarin een deel van mijn vragen werd beantwoord. Een ander deel van mijn vragen bleef onbeantwoord. Ik heb daarna op 11 september het CBG in een e-mail bedankt voor hun reactie en voor de gedeeltelijke beantwoording van mijn vragen. Ik wees er ook op dat een deel van mijn vragen onbeantwoord was gebleven. Op 11 september 2020 verscheen in het regionale blad Tubantia een artikel waarin melding werd gemaakt over mijn zorgen omtrent de snelle ontwikkeling en invoering van het COVID vaccin. Dit was een neutraal artikel; ik werd daarin niet gesteund of bekritiseerd. Een dag later verscheen in dezelfde regionale krant Tubantia een artikel geschreven door een mevrouw Meijer van het CBG onder de kop 'College (bedoeld is het CBG): arts geeft verkeerd beeld van coronavaccin.' Het verkeerde beeld dat ik zou hebben geschetst hield in dat het CBG natuurlijk geen vaccin goedkeurt wanneer dit niet veilig is. Voor ik verder ga met mijn betoog wil ik eerst iets zeggen over het fenomeen bijwerkingen bij vaccins. Bij de laatste grote griepedemie, de Mexicaanse griep, zijn er diverse mensen geweest die werden gevaccineerd en die daaraan een autoimmuunziekte overhielden, namelijk slaapziekte. Bij het onderzoek door AstraZeneca naar een vaccin voor sars-cov-2 is melding gemaakt van twee gevallen waarbij een ontsteking van het ruggenmerg optrad. Dat geschiedde bij een proefpopulatie van, ik meen, zo ongeveer 30.000 mensen. Ik las dit in de vakpers. Maar er traden bij die populatie ook andere bijwerkingen op; diarree, koorts, spierpijn, vermoeidheid. In het artikel in Tubantia ging de betrokken CBG medewerker niet inhoudelijk in op de vragen die ik eerder had gesteld aan het CBG en waarop ik ten dele nog geen antwoord had ontvangen. Wel verklaarde de schrijfster dat zich geen (ernstige) bijwerkingen zouden voordoen bij meer dan 1 op de 5000 gevaccineerden. De schrijfster legt daarbij niet uit of het bij die 1 op de 5000 gevallen alleen zou gaan om ontstekingen van het ruggenmerg of ook om de andere hierboven bedoelde bijwerkingen. Met name was voor mij niet duidelijk in welke mate de bijwerkingen nog proportioneel en acceptabel zouden zijn. Overigens verbaasde het mij te lezen dat ik een verkeerd beeld zou hebben gegeven. Ik heb namelijk helemaal geen beeld gegeven. Ik heb alleen maar vragen gesteld omtrent diverse aspecten van het komend vaccin. Op 15 september heb ik vervolgens, op dat artikel van het CBG reagerend, een brief ingezonden voor de lezersrubriek van Tubantia. Ik heb mij in die brief kritisch uitgelaten over het feit dat het CBG zelf zegt dat het voor de beoordeling van het vaccin aan de zijlijn staat. Op 16 september ontving ik van het CBG een e-mail. Daarin werd ik uitgenodigd voor een gesprek op het kantoor van het CBG. Dit gesprek zal plaatsvinden op maandag 12 oktober, dus morgen.

Ik voer deze zoektocht uit omdat ik als arts verantwoordelijk ben voor de middelen die ik aan mijn patiënten toedien. Ik kan geen verantwoordelijkheid nemen voor mijn professioneel en ethisch handelen wanneer ik dat niet kan onderbouwen met betrouwbare kennis.

Leiden
11 oktober 2020

Voorgelezen, volhard en ondertekend,

.....

Bettina van Steenis

.....

Mr. F. Stadermann