

VERKLARING VAN VERHOOR VAN GETUIGE-DESKUNDIGE

Naam: Gerrit Jan Bonte

Geboortedatum: 19 september 1971

Geboorteplaats: Dalfsen

Beroep: neuroloog

De getuige-deskundige heeft het volgende verklaard:

Ik denk dat de maatregelen tegen corona niet proportioneel zijn, omdat van veel van deze maatregelen het effect niet bewezen is, en van sommige maatregelen zelfs bewezen is dat zij niet effectief zijn.

Zo is bijvoorbeeld met betrekking tot mondkapjes geen enkel bewijs te vinden dat ze effect hebben op de verspreiding van respiratoire virussen. De N95 en N99 maskers die op de IC en de operatiekamer gebruikt worden, filteren goed virusdeeltjes bij kort en correct gebruik. Deze maskers worden alleen gebruikt bij hoog-risicoprocedures om de arts te beschermen. De chirurgische maskers die te koop zijn bij drogisten en apotheken, evenals stoffen maskers, hebben weinig tot geen effect. U vraagt mij of het mijn verklaring is dat er geen maskers bestaan die andere mensen beschermen wanneer ik ze draag. Mijn antwoord daarop is nee, want dan zou men een masker moeten hebben met een filter dat ook de uitgeademde lucht volledig filtert. Bij een normaal masker gaat de uitgeademde lucht aan de zijkanten langs het masker. Dat merkt men ook aan het beslaan van de bril. De N95 en N99 maskers beschermen de drager bij inademing, omdat het masker dan vacuüm trekt. Deze beschermen andere mensen dus ook niet.

U vraagt mij of ik denk dat het dragen van niet-medische mondkapjes een effect heeft op de gezondheid. Mijn antwoord daarop is dat een studie uit de British Medical Journal uit 2015 laat zien dat mensen die consequent mondkapjes dragen, vaker last hebben van infecties met respiratoire virussen. Voorts verklaar ik dat mensen met bijvoorbeeld COPD/hartfalen door het dragen van een mondkapje nog meer moeite krijgen met ademen. Bij mensen met psychotrauma's – seksueel misbruik, overval – kan het dragen van een mondkapje leiden tot herbelevingen. Ik heb oudere patiënten in mijn spreekkamer gezien met onderliggend lijden die zichtbaar benauwd en kortademig, en soms ook in paniek, mijn spreekkamer binnenkwamen en mij zeer dankbaar waren dat zij het mondkapje mochten afzetten. Ik geef mijn patiënten de vrijheid om het mondkapje op te houden als zij dat willen, maar slechts één persoon heeft dat tot nu toe gedaan. Wanneer ik het gezicht moet kunnen zien voor het stellen van een diagnose, moet het mondkapje uiteraard wel af.

Wat ik erg belangrijk vind om te bespreken is de volstrekte idioterie van het massale testen van de bevolking met een kreupele PCR-test. Het is niet de PCR techniek die ter discussie staat. Dit is een prima hulpmiddel wanneer men dit op de juiste manier gebruikt. Waar het mij om gaat is de theorie van Bayes, een fundamenteel principe in de geneeskunde dat duidelijk maakt hoe artsen tot een diagnose komen. Dit principe zegt dat iedereen een bepaalde kans heeft op een aandoening voor hij/zij de spreekkamer binnenkomt. Kortom, als ik een patiënt van twintig zie, is de kans dat hij een hersenaandoening heeft kleiner dan bij een patiënt van tachtig. Op het moment dat een patiënt mijn spreekkamer binnenkomt, weet ik al hoe groot zijn kansen op bepaalde aandoeningen zijn. Na observatie en ondervraging van de patiënt maak ik een nieuwe kanseninschatting. Dit gebeurt niet per se expliciet maar wordt na verloop van tijd een soort automatisme.

Wat men nu doet is iedereen, ongeacht klachten of symptomen, testen met een test die daarvoor niet geschikt is. Dit is een vergelijkbare situatie met als ik in mijn spreekkamer iedere patiënt per definitie aan een MRI-scan zou onderwerpen voordat ik de patiënt zie. Ik kan bijvoorbeeld 100 mensen in de MRI-scan stoppen met migraine, maar de scan zal mij niet vertellen dat deze mensen migraine

hebben. Dat is op een MRI-scan niet te zien. Mijn punt is dat er veel aandoeningen bestaan die men alleen kan diagnosticeren door naar de patiënt te kijken en luisteren.

De PCR-test geeft een positieve of negatieve uitslag ongeacht eventuele klachten of symptomen. Op deze manier ontstaan er twee categorieën mensen. Ten eerste zijn er mensen die het virus bij zich dragen, maar toch negatief testen. Deze mensen mogen vervolgens gewoon weer aan het werk, omdat de test negatief is.

De PCR-test toont RNA aan, en geen actief, intact virus. Uit onderzoek blijkt dat besmette mensen na de start van de symptomen nog ongeveer tien dagen lang in staat zijn om intacte virusdeeltjes te verspreiden waarvan in theorie andere mensen ziek zouden kunnen worden. De PCR-test geeft echter tot veel langer na besmetting een positieve uitslag; tot wel twee maanden. Het komt er dus op neer dat een groot gedeelte van de mensen die positief getest worden, in werkelijkheid niet (meer) besmettelijk zijn.

De ethicus Erwin Kompanje heeft aan zijn studenten gevraagd hoe bang zij waren om te overlijden aan het coronavirus. Zij gaven aan daar erg bang voor te zijn. Echter waren zij niet bang om aan griep te overlijden. Het is mijn overtuiging dat mensen griep onderschatten. Ook van griep kunnen mensen erg ziek worden of zelfs overlijden, en ook griep kan leiden tot secundaire longontstekingen.

In 2018/2019 was er een uitzonderlijk zwaar griepseizoen. Er zijn toen talloze kwetsbare mensen overleden, ondanks het feit dat zij tegen griep waren gevaccineerd.

Het valt mij op dat Ab Osterhaus veelvuldig refereert aan de Spaanse griep van 1918. Inderdaad heeft deze epidemie geleid tot miljoenen doden. Echter overleden mensen veelal aan secundaire bacteriële longontsteking, die toentertijd niet met antibiotica behandeld kon worden, en niet aan het virus zelf.

Het valt niet te ontkennen dat mensen ziek worden van het coronavirus. Een klein deel van deze mensen komt te overlijden. Het echter is mijn overtuiging dat de getroffen maatregelen geen effect hebben en bovendien tot veel meer ellende leiden dan de epidemie zelf. Ook dreunen de effecten van de maatregelen veel langer na. Wij gaan hier naar alle waarschijnlijkheid nog jaren last van hebben. Het vertrouwen in de politiek, bestuurders en medici (vermeende experts) wordt ernstig geschaad. Ook hiervan gaan wij nog lang de wrange vruchten plukken.

Wij hebben een zorgcrisis. Wij hebben een zorgsysteem dat is ingericht op een gemiddelde zorgbehoefte, en niet op de piekbelasting. Dat zouden wij wel moeten hebben. Wij moeten berekend zijn op zaken zoals de coronacrisis. Het RIVM heeft in 2015 een rapport gepubliceerd waarin zij stelden dat wij in het geval van het uitbreken van een eventuele pandemie in de problemen zouden komen met betrekking tot de zorgcapaciteit en de intensive care-capaciteit. Het is mijn overtuiging dat moet worden ingezet op uitbreiding van de zorgcapaciteit. Ik zeg hierbij dat het probleem hierbij niet zit in het aantal beschikbare bedden, maar vooral in een tekort aan personeel. Zorgpersoneel, en dan vooral verpleegkundigen, zou beter moeten worden betaald en onder minder zware druk geplaatst moeten worden, zodat het beroep aantrekkelijker wordt. Ik zeg hierbij dat het vooral verpleegkundigen zij die onderbetaald worden, terwijl zij onmisbaar zijn voor zorgverlening en ook fysiek en mentaal het zwaarste werk doen. Ik ben ervan overtuigd dat, als we genoeg zorgcapaciteit hadden gehad, er geen sprake was geweest van een crisis.

U vraagt mij of corona niet ernstiger is dan de griep. Mijn antwoord is: in wezen niet. Je ziet bij elk RNA virus dat het virus muteert en zich als gevolg daarvan makkelijker kan verspreiden, maar ook minder dodelijk wordt. Dit komt doordat mensen, wanneer zij minder ziek zijn, gewoon deel blijven nemen aan de samenleving en het virus dus makkelijker kunnen blijven verspreiden. Wanneer mensen erg ziek worden (en dus thuis blijven) of snel overlijden, kan een virus zich minder goed verspreiden.

Ik observeer dat het aantal positieve testen niet langer voorspellend is voor het aantal ziekenhuisopnamen. Het is mijn mening dat alleen mensen die daadwerkelijk ziek zijn, getest zouden moeten worden in het kader van de klinische context. Die klinische context bestaat uit anamnese, lichamelijk onderzoek en gericht aanvullend onderzoek. De PCR-test is eigenlijk een aanvullend hulpmiddel om een eventuele diagnose meer of minder waarschijnlijk te maken. Het is mijns inziens ook weinig zinvol om in quarantaine te gaan na een positieve PCR-test. We weten immers niet of deze mensen überhaupt besmettelijk zijn, en de kans daarop is zonder symptomen ook erg klein. Er wordt geen anamnese afgenomen. Het klinische verhaal ontbreekt. We zouden erop in moeten zetten om simpelweg goede diagnoses te stellen bij mensen die ziek zijn, en goed te zorgen voor onze zieken. Massaal testen buiten de klinische context leidt tot niets en kost bovendien veel geld. Deze tactiek is bedacht door zotten en dwazen zonder enige kennis of kunde van de materie.

In feite zijn we in Nederland momenteel bezig met een bevolkingsonderzoek. Voor het afnemen van een bevolkingsonderzoek heeft de WHO regels opgesteld. Deze regels zijn terug te vinden op de websites van de WHO en het RIVM. De huidige situatie met betrekking tot corona voldoet op geen enkele manier aan deze voorwaarden.

De huidige situatie is ontstaan doordat politici, bestuurders en niet-klinisch werkzame medici (artsen die niet aan het bed staan of dierenartsen zoals Osterhaus en Koopmans) bepalen hoe de gezondheidszorg eruit moet zien. Iedere arts die klinisch werkzaam is, zou moeten weten dat deze strategie ons alleen verder het coronamoeeras in drijft. Ik vraag mij af hoeveel klinisch werkzame artsen er deel uitmaken van het OMT.

U vraagt mij wat ik nog wil zeggen over het huidige beleid ten aanzien van COVID-19.

1. Zorg goed voor de zieken.
2. Zorg voor voldoende capaciteit.
3. Laat gezonde en vooral jonge mensen hun leven leiden zonder hen een schuldgevoel aan te praten.
4. Houd op met maatregelen nemen waarvoor geen enkel wetenschappelijk bewijs is en waarvan zelfs wetenschappelijk bewijs is dat zij niet werken (zoals bijvoorbeeld mondkapjes, lockdowns etc.), alleen omdat dit politiek gunstig is.
5. Stop de idioterie van het massaal testen van gezonde mensen en mensen die nauwelijks symptomatisch zijn.

Leiderdorp
6 december 2020

Voorgelezen en ondertekend,

.....

Gerrit Jan Bonte

.....

Drs. Pedro Kuit