



9 januari 2021

Verklaring voor de BPOC-2020

Door Jannes Theodoor Koetsier, arts, geboren 3-11-1948 te Meppel

**Wie ik ben:**

Thans ben ik big-geregistreerd als basis arts, voorheen als huisarts en als sociaal geneeskundige. Na bijna 10 jaar huisarts had ik een carrière in de verzekeringsgeneeskunde en de bedrijfsgezondheidszorg. Tijdens dit werkzaam leven werd mij duidelijk dat patiënten te vaak als object van de ene medische molen in de andere belanden. Dat bracht mij in 2007 tot het schrijven van een boek met als titel: 'De gezonde patiënt'. Geschreven met de bedoeling om mensen handvatten aan te reiken om niet onnodig de eigen regie te verliezen in het contact met hun arts. Het beschrijft o.a. de rollen van dokter en patiënt en van het financieringssysteem, en ik beschrijf manieren om meer te doen aan zelfdiagnostiek naar de achtergrond van klachten of ziekte. Dit boek had ongewild tot gevolg dat ik sindsdien regelmatig mensen help met een second-opinion. De afgelopen zes jaar ook voor ouders die onterecht werden beschuldigd van het toebrengen van hersenletsel aan hun baby, het zogenaamde 'pseudo-shaken-baby-syndroom', waarvoor de stichting 'shakenbaby.nl' is opgericht in 2014. Al met al heeft deze carrière mij tot kritisch volger van het medisch bedrijf gemaakt en dus ook van alles rond corona en vaccinaties. Om misverstand te voorkomen, ik ben niet anti-vaccins maar wel kritisch waar het vaccins tegen virussen betreft, vooral alle soorten griep- en verkoudheids- virussen die van een andere orde zijn dan anti-bacteriële vaccins, hoewel ook daarover kritiek mogelijk is.

**Waarom ik wil verklaren voor uw Buiten Parlementaire Onderzoek Commissie:**

Ik wordt als arts, vader, opa, broer, burger op vele manieren geraakt door het coronabeleid. Dat veroorzaakt bij mij, zoals bij veel mensen, verdriet, angst en tweespalt in familieverband. Maar ook bezorgdheid voor de toekomst van mijn drie kinderen en acht kleinkinderen. Mijn oudste twee kleindochters zijn dit jaar aan een studie begonnen waardoor ik uit de eerste hand ook hoor over de tragische impact van het beleid voor studenten. Alle informatie over de nare sociaal-maatschappelijke en economische gevolgen van het coronabeleid doen mijn zorgen steeds meer toenemen. Direct na de afkondiging van de eerste Lock-down zag ik met verbazing het gebrek aan democratische controle in de 2<sup>e</sup> kamer. Er werd immers niet verlangd dat naast het verwachte nut van de Lock-down ook de nadelige effecten in kaart werden gebracht. Vanaf toen ben ik tot op heden, m.b.v. mijn algemene medische kennis en ervaring, het nieuws en de wetenschap voor en tegen en coronabeleid gaan volgen en opzoeken. Ik zocht naar wetenschappelijke systematische reviews door gerenommeerde onderzoekers die over een onderwerp alle wetenschap bij elkaar haalden en analyseerden op betrouwbaarheid alvorens conclusies te trekken. Van deze speurtocht en bevindingen wil ik hier verslag doen. Deze betrouwbare bronnen die ik hierna zal noemen, voeg ik als bijlage bij deze verklaring, zodat al wat ik hierover zeg verifieerbaar is.



Ik hoop met deze verklaring bij te dragen aan de zo hard nodige waarheidsvinding, want mijn eindconclusie is dat wetenschappelijk gezien het coronabeleid disproportioneel en onlogisch is. Op de ernstige sociale en economische schade als gevolg van het corona beleid ga ik niet in, want dat is niet mijn vakgebied. Omdat veel wat ik kan vermelden reeds eerder hier aan de orde was, zal ik aan de hand van mijn onderzoek en bronnen de volgende belangrijke discussie-onderwerpen kort bespreken in de volgorde waarin ik mijn bevindingen deed.

- Social distancing
- IFR Infection Fatality Rate
- Lockdown
- PCR testen
- Contact tracing
- Asymptomatische verspreiding
- Mond-neus-maskers
- Medicatie
- Vaccinatie
- Samenvatting en conclusie

### **Social distancing**

Zoals gezegd ging ik direct tijdens de eerste Lock down op zoek naar wetenschappelijk bewijs dat de 'intelligente Lock down' zou kunnen onderbouwen. Deugdelijke wetenschappelijk bewezen onderbouwing voor de lock-down kon ik niet vinden. Wel vond ik al snel een belangrijke systematische review van eerder onderzoek naar interventies om verspreiding van verschillende soorten luchtweg virussen tegen te gaan, waaronder corona virussen. Dit betreft een systematische review uit 2011 door de hiervoor meest gespecialiseerde en zeer gerespecteerde Cochrane Collaboration. Van 215 studies waren er 67 betrouwbaar genoeg om mee te nemen in de review, dat wil zeggen statistisch correcte studies zonder vertekening, bias genoemd, door belangenverstremming. (bijlage bron nr 6).

Tot mijn schrik was het resultaat voor alle onderzochte hygiëne maatregelen behalve de chirurgisch maskers zeer teleurstellend. Voor het nut van social distancing was er eigenlijk geen goed bewijs.

Het lijkt dan dus onlogisch om te veronderstellen dat een Lock-down veel nut zou kunnen hebben als social distancing de verspreiding van een luchtweg virus niet zou tegenhouden.

Inmiddels had Maurice de Hond infectie haarden geanalyseerd, 'superspread-events', en goed onderbouwd geconcludeerd dat de verspreiding vooral via zwevende aerosolen plaatsvond, hetgeen dus goed in overeenstemming is met de zojuist door mij beschreven belangrijke review. Immers als de virusdeeltjes door de ruimte zweven, maakt het weinig uit of je op 1,5 of 10 meter afstand van anderen bent, terwijl de lock-down bedoeld is om mensen uit elkaar te houden.

Op het effect van lock-downs kom ik in het vervolg van mijn verklaring terug.



### **IFR Infection Fatality Rate**

Gezien de vele nadelen van de Lock down, die dus niet erg zinvol leek gezien de zojuist beschreven systematische review en de conclusie van de Hond, was mijn logische volgende stap om te zoeken naar betrouwbare informatie over de dodelijkheid van het SARS-COV-19 virus. Immers als het echt zo gevaarlijk zou zijn als aanvankelijk beweerd werd door de WHO, dan zou wellicht een miniem effect van een Lock down nog te rechtvaardigen zijn. In mei 2020 publiceerde de internationaal zeer gerespecteerde onderzoeker Ioannidis zijn resultaten gebaseerd op een systematische review van 36 studies uit 32 gebieden wereldwijd. Conclusie: de gemiddelde IFR over alle leeftijden, dus de kans om te overlijden als je besmet bent, is 0,24%. Voor de leeftijden onder de 70 jaar oud is de IFR slechts 0,04%. Hoe ouder des te meer kans op overlijden als je besmet bent, maar ook dan nog steeds maximaal 5% vooral als er sprake is van ernstig onderliggend lijden. Voor jongeren is het overlijdens risico vrijwel nihil. (bijlage bron nr 1)

### **Lock-down**

Op grond van de hiervoor besproken wetenschap had ik in mei geen twijfel meer over de enorme disproportionaliteit van de Lock down en van de overige maatregelen. De 'intelligente lock down' werd ons 'verkocht' met het argument van de tekortschietende overbelaste ziekenhuis- en IC- capaciteit en zou via 'flatten de curve' op beter beheersbare wijze tot groepsimmunititeit leiden. Het ontstaan van groepsimmunititeit hiermee dus vertraagd worden als de lock-down zinvol zou zijn. Dat het aantal ziekenhuis opnames en de sterftecijfers vanaf mei daalden was een gewoon seizoeneffect bij luchtweg-virussen dat we al jaren kennen en dus niet het gevolg van de Lock down zoals de overheid suggereerde, zonder daarvoor wetenschappelijk bewijs te leveren. De tweede kamer bleef ondertussen nog steeds in gebreke door geen democratische controle uit te oefenen met behulp van de op zich eenvoudige research die ik had gedaan en die ik bij herhaling via @tweedekamertweets en tweets naar @minVWS al in mei onder de aandacht had gebracht van politici. Regering en vrijwel alle oppositie partijen kozen toen en nu nog steeds, dus kennelijk bewust, er voor om informatie die niet strookt met het overhaast ingezette beleid te negeren. Dat zou tot mei nog te accepteren zijn vanwege de aanvankelijke onzekerheden, maar daarna vind ik dit weigeren van onderzoek en voortschrijdend inzicht verwijtbaar.

Uiteindelijk is op 27 december mijn conclusie uit mei ook bevestigd door het 'American Institute for Economic Research' dat een overzicht publiceerde van 25 studies naar het nut van Lock downs wereldwijd. Conclusie: geen relatie tussen Lock downs en viruscontrole. (bijlage bron nr 11)

### **PCR testen**

Over de PCR testmethode voor covid is al veel gezegd. Peter Borger heeft met 10 andere op dit gebied gerenommeerde wetenschappers in een 'retraction paper' aangetoond dat de onzekerheidsmarge van de gebruikte PCR-testen heel groot is over welke virusdeeltjes wel en niet tot een positieve uitslag kunnen leiden. Dus is er onvoldoende duidelijkheid is over de specificiteit. Ook de sensitiviteit van de test is niet goed duidelijk waardoor we niet weten hoeveel vals positieve uitslagen er zijn. Recent is het



vermenigvuldigingsaantal bij de test bovendien zodanig vergroot dat er zeker nog veel meer vals positieve uitslagen zullen zijn. Hoe wrang is het dan om willens en wetens een positieve test een besmetting te blijven noemen. Tot overmaat van ramp wordt op basis van deze PCR-test methodiek door onze overheid vastgehouden aan het, zoals hiervoor aangetoond, vrijwel zinloze Lock-down beleid. Ik veronderstel dat het 'retraction paper' van P Borger c.s. reeds in uw bezit is en voeg dat daarom niet toe als bron in de bijlage bij deze verklaring.

### **Contact tracing**

Contact tracing zoals dat nu plaatsvindt, heeft dat zin?

Jay Bhattacharya is Professor of Medicine at Stanford University en Research Associate bij het National Bureau of Economic Research. Hij publiceerde in september 2020 met Mikko Packalen, Professor Economie aan de Universiteit in Waterloo, een review dat antwoord geeft op deze vraag aan de hand van historisch onderzoek en hun review van de nodige publicaties over contact tracing en quarantaine.

En hun antwoord luidt als volgt, ik citeer uit bron-document nr 7 in mijn bron-bijlage :

"Contrary to conventional public health wisdom, most of the hope placed on contact tracing efforts to control the epidemic is ultimately futile. It may be useful when the number of cases in an epidemic is very small and only if it is applied aggressively without regard to privacy rights. In cases that do not fit that description, contact tracing may make an outbreak worse." Vertaald staat daar dus:

Contact tracing heeft alleen zin bij een zeer kleine lokale epidemie en moet dan zeer streng zonder respect voor privacy worden uitgevoerd. Bovendien zou er een zeer betrouwbare PCR test en zeer strenge quarantaine bij nodig zijn. Met veel geïnfecteerden zou de uitbraak zelfs kunnen verergeren door de tamelijk vrijblijvende contact tracing met quarantaine zoals die nu wordt gedaan.

### **Asymptomatische verspreiding**

Jeffrey Tucker van het "American Institute for economic research" publiceerde op 22 november een artikel over de vraag of mensen die niet ziek zijn Covid kunnen verspreiden. Dit is een zeer essentiële vraag met betrekking tot alle corona maatregelen want, ik citeer:

" I'm not sick so why should I have to be locked down? Why are we quarantining the healthy? And what possibly could it mean, in any case, to be sick without symptoms? Why are half the PCR-positive tests assigned to people who otherwise seem to be perfectly fine? Asymptomatic spread was the answer given to these great questions "

Het artikel beschrijft een onderzoek in Wuhan onder 10 miljoen burgers door een grote groep Chinese wetenschappers op 20 november gepubliceerd in Nature. Conclusie: er was geen enkele aanwijzing voor asymptomatische verspreiding van covid. Ook dit betekent dus dat het in quarantaine plaatsen van mensen die geen gezondheidsklachten hebben ook met een positieve PCR-test, volstrekt zinloos is. (bijlage bron nr 9)



### **Mond-neus-maskers**

Dr. Jim Meehan, medisch preventie specialist met meer dan 20 jaar ervaring met infectie ziektes publiceerde n.a.v. corona een uitgebreid artikel over evidence based medicine met een review over de mond-neus-maskers. In de titel vermeldt hij gelijk zijn conclusie: (Bijlage bron nr 10) Citaat:

An Evidence Based Scientific Analysis of Why Masks are Ineffective, Unnecessary, and Harmful.

Ook het RIVM liet weten de mond-neus-maskers niet zinvol te vinden. De verplichting tot gebruik is, toegegeven door de overheid, vooral met het oog op een psychologische angst-continuerend effect.

### **Medicatie**

Hydroxychloroquine i.c.m. azitromycine en zink in het begin stadium van de ziekte lijkt een zinvolle medicatie voor behandeling thuis en is al veel besproken (huisarts Rob Elens, Zelenko protocol). Al vrij snel werd ook bekend dat Ivermectine in een vroeg stadium antiviraal zou kunnen werken. Ik ga daar nu niet verder op in, maar verwijst voor Ivermectine wel graag nog naar de systematische review door Fatemeh Heidary en Reza Gharebaghi dd juni 2020. Zij stellen vast dat ivermectine tegen veel virussen werkt en concluderen als volgt. (bijlage bron nr 8)

Ik citeer: "Ivermectin plays a role in several biological mechanisms, therefore it could serve as a potential candidate in the treatment of a wide range of viruses including COVID-19 as well as other types of positive-sense single-stranded RNA viruses".

Er zijn hoogst waarschijnlijk dus meerdere effectieve medicaties mogelijk voor vroegtijdige behandeling van covid-patiënten. Helaas wordt dergelijke therapie wereldwijd tegengewerkt.

### **Vaccinatie**

Op 31 oktober 2020 publiceerde Peter Doshi in het British Medical Journal een uitgebreide analyse van de op dat moment lopende vaccin trials. (bijlage bron nr 3)

Neuroloog J Bonte besprak in zijn blog dd 20 december het Pfizer vaccin uitgebreid (bijlage bron nr 5) Samenvattend is het duidelijk dat vaccins tegen het SARS-CoV-2 virus niet werden getest op relevante uitkomstmaten zoals ziekenhuisopname, opname op de intensive-care of overlijden.

Risico patiënten die het er meest baat bij zouden kunnen hebben zijn niet of nauwelijks geïnccludeerd in de onderzoeksgroepen die in de trials onderzocht werden. De lange termijn bijwerkingen, na meer dan twee maanden, zijn uiteraard nog niet getest gezien de recente start van het fase 3 onderzoek.

Feitelijk is de fase 3 trial nog gaande maar nu dus eigenlijk als een experiment op de hele wereldbevolking. Iets dergelijks is nog nooit eerder gebeurd met een nieuw medicijn of vaccin. Bovendien is er nooit eerder gevaccineerd m.b.v. genetisch materiaal, mRNA als werkzame stof. En dat voor een virale luchtweg infectie SARS-Cov-19 die niet ernstig is behalve voor een beperkte risicogroep. Wat een pandemie-verklaring door de WHO al niet te weeg kan brengen.

Wat ik nog niet nader besproken zag n.a.v. de gegevens over het Pfizer vaccin is het volgende:

In het Pfizer vaccin zit een in vaccins niet eerder gebruikte hulpstof namelijk: Poly-Ethyleen-Glycol (PEG). Met dit PEG in medicamenten wordt sinds circa tien jaar met wisselend resultaat geëxperimenteerd met als



doel om medicatie langer in het lichaam vast te houden. PEG is echter een stof waarvoor mensen overgevoelig kunnen zijn of worden met nare auto-immuun reacties zoals anaphylactische shock tot gevolg. (bijlage bron nr 2). Ik ben dan ook zeer benieuwd of de tweede prik meer auto-immuun-bijwerkingen zal veroorzaken, dan nu gemeld worden na de eerste prik.

### **Samenvatting en conclusies**

- + 1. Social distancing, lock-down, mond-neus-maskers zijn niet zinvol om grote griep-achtige seizoenen gebonden luchtweg-virus-infecties te bestrijden.
- + 2. PCR-testen zijn onbetrouwbaar als diagnosticum.
- + 3. De contact tracing i.c.m. een quarantaine maatregel zoals nu uitgevoerd, is niet zinvol.
- + 4. Asymptomatische verspreiding van covid is er niet, dus quarantaine van gezonde ook de PCR-positief geteste personen is ook om die reden zinloos.
- + 5. Er is effectieve medicatie voor vroegtijdige behandeling van covid in de thuissituatie, die helaas wereldwijd wordt tegengewerkt.
- + 6. Het vaccin is onvoldoende getest op werking en veiligheid maar is toch voorlopig goedgekeurd.
- + 7. De Great Barrington Declaration is ondertekend door vele tientallen professoren, artsen en wetenschappers internationaal, en stelt dat de samenleving bevrijd moet worden van alle maatregelen met de focus op gerichte bescherming van de kwetsbaren (bijlage bron nr 4)

Mijn conclusies overziend is natuurlijk de grote vraag waarom gaat de regering door met dit zinloze beleid en waarom zijn zelfs de linkse partijen niet kritisch terwijl hun kiezers, 'gewone werknemers, middenstanders, de zwakkeren in de samenleving' de komende jaren het geld moeten op brengen dat nu verspild wordt aan zinloos corona beleid.

Ik heb het antwoord op die vraag niet maar wil tot slot wel enkele opmerkingen maken.

- + Er is sprake van een zorg-capaciteit-crisis waarvan corona de schuld krijgt.
- + Preventie-advies met zinvolle supplementen (Vit-C-D en zink) wordt niet gegeven.
- + Er heerst een 'virologie-dogma' dat luchtweg-virussen altijd bestreden moeten worden.
- + Dat 'virologie-dogma' behoeft fundamenteel onderzoek over de rol van virussen in de natuur.
- + Overheid en de reguliere media communiceren eenzijdig met vooral het voeden van angst.
- + Kennelijk moet er kost wat kost gevaccineerd worden.
- + De ellende voor vele gezinnen is groot en de kosten van het corona-beleid zijn extreem hoog.
- + Nu voortschrijdend inzicht tonen is kennelijk zeer bedreigend voor beleidsverantwoordelijken.

Op 9 januari 2021 ondertekend en naar waarheid en beste weten verklaard door:

J.T.Koetsier, arts