

NAME

<https://www.youtube.com/watch?v=NTrZxAJMdFY>

DATE

January 24, 2021

DURATION

1h 23m 40s

START OF TRANSCRIPT**BPM**

BPC: Goede middag eerder namiddag intussen.

Welkom bij de buitenparlementaire onderzoekscommissie 2020. De onderzoekscommissie is een commissie opgericht door burgers voor burgers en doet onderzoek naar het effect van de maatregelen van de regering ten aanzien van Covid-19 en de invloed van die maatregelen op mens en maatschappij. We hebben al een groot aantal getuigen/ deskundigen gehoord: artsen, virologen, neurologen, psychologen, alles met ogen en ga zo maar door.

VS: Met logen, dat het verleden tijd van liegen eigenlijk.

BPC: Euh, we hebben ook ervaringsdeskundigen gehoord. Dus mensen die in hun werk bijvoorbeeld te maken hebben met de maatregelen, zoals docenten en ouders wat die met kinderen meemaken. Dus wat gebeurt er nou in die maatschappij? Binnenkort komen een groot aantal politieagenten getuigen die zeggen wat zij meemaken en daar gaat dan een rapport van worden gemaakt en eind deze maand zal een tussenrapportage uit worden gebracht. Ik vind het erg fijn dat u hier nu bent, zodat we dat kunnen meenemen in de tussenrapportage. U komt uit België. En omdat euh. Euh ja, de grens maar denkbeeldig is, vind ik het heel interessant om ook eens van nu van u te horen over de situatie en wat u te verklaren heeft vanuit België en hoe dat misschien ook raakpunten heeft in Nederland. Goed, we gaan dus even iets anders doen normaal gesproken. Dan typt de notuliste een verklaring helemaal mee, maar u hebt heel veel te verklaren en omdat we erg zijn uitgelopen en wij nog een getuige hierna hebben met het oog op de tijd, gaat de secretaresse aan de hand van de video die straks op de website staat, gaat zij een transcriptie maken die u dan getekend naar ons toe mailt. Dus die komt er dan later alsnog bij voor iedereen die zich afvraagt waarom staat hier geen pdf bij met verklaring.

BPC: Nou dan personalia en zo staan we allemaal bij. Gaan we wel vragen. Euh, men zeg ik Michel of Michaël? Michaël Michaël Verstraeten. En ik zou graag willen weten wat Patrick beroep is. Een motivatie om hier te getuigen en dan uw verklaring aanhoren en zo nu en val ik u onbeleefd in de rede met vragen?

VS: jazer wel. Mijn naam is Michael Verstraeten. Ik ben advocaat in België en zoals u wellicht weet is België de wereldkampioen Covid. Wij hebben het grootste aantal doden in de wereld. Euh, grootste aantal doden, niet nominaal, maar uiteraard gerelateerd aan het bevolkingsaantal. En ik ben advocaat van beroep en ik verdedig in België meer dan 500 cliënten die ageren tegen de maatregelen. Euh, wij zijn eigenlijk al actief geworden in april, zeer vroeg in België. Toen wij vaststelden dat er een aantal anomalieën waren er naast het feit dat ik advocaat ben heb ik ook een MBA en doe ik onderzoek in het kader van een voorbereiding van een doctoraat naar hoe bedrijven falen. Welk gedrag tot falen kan aanleiding geven in bedrijven en organisaties. Onder andere heb ik de bankencrisis bestudeerd van 2007/2008, een aantal andere crisissen in de wereld en daar zitten een aantal gedragingen die zeer erg terugkomen nu met de coronacrisis. En we gaan daar straks dieper op in. Dat gaat over risico en over de manier waarop met onzekerheid wordt omgegaan bij het nemen van beslissingen. Het is een belangrijk aspect, want uiteindelijk hebben we aan de ene kant de wetenschap die ons een aantal informatie geeft, maar aan de andere kant hebben we de vraag hoe we dan met die informatie omgaan. En in dat aspect kom ik tussen. Ik heb mij natuurlijk in het kader van de zaken die ik doe moeten bekwamen in ook te weten wat eigenlijk de virologen zoals we die in het algemeen dan noemen. Vandaar dat ze het kleinere, te kleine verwijzing naar het woord liegen daarnet. De virologen heb ik toch moeten bestuderen wat die mensen allemaal op papier zetten. En ik moet u zeggen ik ben toch wel van de ene verbazing in de andere gevallen. Uhm, ik ga dat doen aan de hand, om te beginnen met een studie die verschenen is, ik ga nogal wat studies citeren, wetenschappelijke studies. Omdat er met die studies heel wat verkeerd is. Ik ben niet de enige die dat zegt. Professor Ionidis, die ondertussen al een

wereldwijde bekendheid heeft, hij heeft een paar jaar geleden een artikel geschreven waarin hij zegt dat ongeveer 75 procent van de wetenschappelijke artikels in de gezondheidssector eigenlijk fundamenteel fout zijn. Dat is natuurlijk zeer verbazingwekkend aan de ene kant, maar ook zeer verontrustend aan de andere kant. En we zien eigenlijk in die Covidcrisis hoe die foute artikels en die foute methodologie in zich systematisch hebben opgebouwd. En eigenlijk een groot deel van de scene hebben overweldigd. En dat is niet alleen in België zo. Want ik moet u zeggen dat wij kort na die crisis in april al vastgesteld hebben dat de manier waarop in België de zaken lopen frappant gelijk is aan de manier waarop dat in buitenland loopt. Dus we hebben in communicaties gehad met Duitsland, met Nederland, met Frankrijk, met Spanje, Italië tot in Zuid-Afrika toe, Canada en het verbazingwekkend hoe in al die landen eigenlijk er een gelijkaardige politiek wordt gevoerd. Er zijn een aantal verschillen mondkmaskers niet, mondkmaskers wel dan wel niet, al niet. Maar grosso modo is de politiek dezelfde. Defundamenten van de politiek zijn dezelfde. En dat maakt dat er eigenlijk vanuit de ervaring die wij hebben als wereldkampioen Covid ook wel iets kan gezegd worden dat wellicht nuttig is voor de Nederlandse vrienden.

Ik ga beginnen met een en een interessant artikel dat gaat over de serologie. Bij de patiënten in de hospitalen in Antwerpen in de periode van eind april tot medio oktober. En men heeft in de hospitalen in Antwerpen tests gedaan naar de aanwezigheid van anti-lichamen bij niet Covid-patiënten. Omdat in België er een verplichting is dat niet Covid-patiënten ook op Covid getest worden vóór ze binnenkomen met de hulp van de PCR-test, maar ook de serologische test. Men heeft daar dus een studie rond gedaan. Ik ga u besparen wat die studie allemaal zegt. U zal het kunnen lezen in de keynotes. De besluiten zijn zeer interessant. Wat zeggen die dokters, artsen? Dit is in het Engels, maar ik ga het direct vertalen: "Mids to end september Key Belgian epidemiologist, biologists and biostatisticians warned that temporary Government of the possible rapid escalation in Numbers of new infections and the emissions based on the available data." Dus het is zo dat in september wij zagen dat onze virologen op de proppen kwamen met de gedachte dat er een enorme piek stond aan te komen, we zaten toen in de periode op het einde van de regering die ontslagnemend was, de nieuwe regering was zich aan het vormen, en zij waarschuwde van kijk we kunnen geen vermindering van de maatregelen vandaag toestaan want er staat een tweede piek aan te komen. Op dat moment heeft de regering op 23 september, en de datum is belangrijk, op 23 september, besloten om een, wat ik niet zou durven noemen een vermindering van de intensiteit van de maatregel, met zo een wijziging in de maatregelen door te voeren met betrekking tot de bubbel die wij hebben. Dat is het aantal personen die mag worden gezien in gezinsverband. Dus men heeft dat op een maand gezet in de plaats van op een week en men heeft ook de mondkmasker plicht verminderd. Bijvoorbeeld als men in het bos alleen rondloopt moesten we met een mondkmasker gaan, maar aangezien de bomen niet kunnen besmet worden heeft men dat weggenomen en heeft men gezegd, kijk, daar hoeft u niet meer met dat mondkmasker te gaan. Ook op andere plaatsen waar u niemand dichtbij hebt, moet u niet met een mondkmasker gaan. Dus dat is de wijziging die men aangebracht heeft die werd gepercipieerd in de pers als een vermindering van de maatregelen, wat het natuurlijk eigenlijk niet is. Maar goed, het is een beetje een meer realistische maatregel. Waar je wilt zeggen, die artsen. Kijk, dit is de situatie dan. The government decided than not to follow their advice and implemented. a strategy that eased restriction measures in a time when there was an increasing number of new infections. They were being encouraged to carry out a strategy by various pressure groups in october. Belgium was facing a second wave with rapid increasing numbers of covid-19 admissions thereby impacting the healthcare systems and hospital facilities."

Zo zeggen die artsen, en dat is wat ge dus in België massaal hoort op dit ogenblik, het is doordat de maatregelen verzacht worden dat de infecties zijn kunnen toenemen en dat we in een tweede golf terechtgekomen zijn. Dat is het verhaal dat we dus overall gehoord hebben in België. Wat dus eigenlijk gemeengoed is als verhaal. Het is door strenge maatregelen te nemen dat de infecties naar beneden gaan en het is door zwakkere maatregel te nemen dat de infecties naar boven gaan. Waar zit nu de fout? In dit artikel? Dit artikel gaat over de week van september, 14 september tot 5 oktober. Ze zien een toename in het aantal infecties in de week van 14 september tot 5 oktober. Ik heb daarnet gezegd dat die verzachting van de maatregelen dateert van 23 september. Dat houdt dus in dat eigenlijk al vóór 23 september de stijging van het aantal infecties was gestart. En toch wordt daaruit afgeleid dat het door die verzwakking van de maatregelen is dat die infecties naar boven gaan. En dat is de fout die we dus in heel veel van die wetenschappelijke artikels terugvinden. Dat is dat men eigenlijk een ongelooflijke vereenvoudiging van de werkelijkheid doet. Dat de factor tijd verkeerd wordt gepercipieerd. Dat zien we ook in de klassieke periode van veertien dagen om te zien of maatregelen werken. Daar wordt geregeld abstractie van gemaakt, omdat die veertien dagen niet bestaan. En we zien dus dat men eigenlijk die zaken benadert vanuit een zeer irreële manier van kijken op die dingen. Dit is eigenlijk een zeer eenvoudige uit te leggen fout, maar die wordt dus gemaakt.

En verbazing alom. Laten we zeggen een groot deel van het artsenkorps in België loopt achter die gedachten Dus die zijn al ervan overtuigd dat het door de maatregel te verminderen is dat de infecties toegenomen zijn. En dus zegt men de maatregelen werken. Dat heeft zich eind oktober nog meer geconcretiseerd in België. Want eind oktober zaten we in een situatie waarbij de ziekenhuizen zeiden dat ze zeer erg overbelast gingen worden. En toen hadden de virologen onder andere de horeca al gesloten of doen sluiten? Via de regering. Dat was 19 oktober, en eind oktober zeiden ze ja maar onze maatregelen werken niet. We moeten een lockdown doen. Bovenop alle maatregelen die we toen hadden, dat waren er toch veel. We hadden de mondkmasker plicht. De horeca was al

gesloten. In het openbaar vervoer moesten we een mondmasker dragen. Evenementen zijn gesloten. Tal van andere maatregelen die de mensen niet kunnen overtreden, zijn in voege. Toen was de gedachte: ja maar die maatregelen worden overtreden door een aantal personen die lockdownfeestjes houden. En het is door die mensen dat we nu met strengere maatregelen moeten optreden. En men heeft dan eind oktober gevraagd om een lockdown te initiëren. Letterlijk gevraagd. De virologen zijn in september zelfs in zwijgstaking gegaan in België omdat ze hun goesting niet hadden gekregen. En eind oktober hebben ze echt, bijna zoals in het voetbalstadion, opgeroepen om een lockdown te doen. Nu de lockdown werd beslist voor 1 november. Op 1 november zou hij ingaan, en op 1 november zeiden de virologen plotseling van: ja, maar er is een lichtpuntje.

Dus van in oktober tot in november was er geen lichtpuntje, dan waren de cijfers allemaal zeer slecht en op 1 november was er plots een lichtpuntje. En op 3 november, drie dagen nadat de maatregelen waren ingegaan van lockdown, begon het aantal ziekenhuisopnames te dalen. En dan zei men: wel ja, kijk, de maatregelen werken want de ziekenhuisopnames dalen. Daar zit ge natuurlijk met die problematiek van die tijd. Van die veertien dagen die eigenlijk moeten verlopen voor de mensen in het hospitaal terecht komen, want de maatregel werken op de besmettingen. Ze werken niet op de ziekenhuisopnames. Men moet dan dus 3 à 2 weken terugtellen. Dan zit je ergens midden oktober. Men had eigenlijk die besmettingen toen al moeten zijn aangepakt geweest zijn en moesten verminderd zijn, terwijl de maatregel van lockdown maar komt op 1 november. Dus dat soort van fouten waarbij die tijdsfactor belangrijk is omdat die tijdsfactor complexiteit bijbrengt aan een systeem, ik ga er straks op terugkomen, ziet ge aan de andere kant dat men dat probeert te vereenvoudigen en vanuit die vereenvoudiging gaat redeneren. En je krijgt dus helemaal kromme redeneringen in wetenschappelijke artikels waar iedereen zeer devoot naar staat te kijken. Maar als ge daar dan dieper op ingaat je moet vaststellen dat ge eigenlijk volstreekte onzin aan het lezen bent. En dat is dus het probleem dat professor Ionidis al had gemerkt, dat inderdaad heel veel artikelen zijn die volstreekte onzin zijn.

Ray Polsen heeft daar een artikel over geschreven. Ik zal er ook naar citeren, uiteraard waarbij hij zegt in complexe situaties is er heel veel wat wij niet weten. En dus is de vraag van hoe moeten we daarmee omgaan met het feit dat we heel veel niet weten? Maar laat ons wel wezen. Eigenlijk moeten we toch eens nadenken over de manier waarop we niet alleen de wetenschappelijke artikels tot stand laten komen en hoe die worden gecontroleerd. Maar we moeten ook eens nadenken over de manier waarop die worden gelezen. Ik hoor heel veel mensen nog altijd zeggen dat de Wereld Gezondheidsorganisatie bij het begin van de crisis heeft gezegd dat er een infection fatality rate van 3 procent is. Wel dat is niet zo. De WHO heeft dat nooit gezegd.

BPC: Ik weet toch tot de dag van vandaag ook niet beter als dat ze dat eerst zeiden.

VS: Dat is absoluut niet zo dat het dat het 3 procent is. De WHO heeft dat nooit gezegd. Ik zal u de bronnen vermelden waar u dat kan vinden. BPC: Enlighten me, zoals dat zeggen

VS: Yes, de WHO heeft van bij het begin gezegd, en van bij het eerste verslag van de gemengde commissie in China van 24 februari, en het eerste strategisch rapport dat daaruit volgt dat er met betrekking tot Covid-19 zeer grote velden van onzekerheid zijn. Heel veel gegevens zijn niet bekend. Ze hebben toen gezegd, wij zien op basis van de cijfers van Wuhan en de andere provincies van de Chinese problematiek, zien wij een Case Fatality Rate van 3,4 procent. BPC: Een Case Fatality Rate. Leg uit. VS: Men registreert een aantal gevallen, met de bekende PCR-test, waarvan men zelf weet dat dus de strategie hoe er wordt getest relevant is om uiteindelijk te weten hoeveel mensen uiteindelijk geregistreerd worden. Dus je hebt aan de ene kant de beperkingen van de test op zich, en aan de andere kant heb je de teststrategie waardoor niet iedereen getest wordt. Slechts een bepaald deel van de bevolking wordt getest en de resultante daarvan is dat je eigenlijk bij de registratie van die besmettingen veel minder mensen registreert dan in werkelijkheid besmet zijn. Dat is wat de WHO ook schrijft. In de eerste geschriften eerste rapporten, Strategy Rapporten, en de eerste beschrijving van het virus van de WHO ziet ge dat men dat schrijft. Men zegt van: Kijk, wij zien in China de 3,4 procent, cfr. Case Fatality Rate, op de geregistreerde besmettingen zijn er zoveel doden. Maar de werkelijke Infection Fatality Rate kennen we niet. Dat schrijft de WHO zelf, maar u ziet dus wat het probleem is. Iedereen, enfin, een groot deel van de bevolking denkt dat de WHO dat geschreven heeft. Dat is gewoon niet waar.

BPC: Maar u zegt: daar zijn we dus veel te weinig mee. U zou dan iedereen moeten testen om dat te weten. VS: Juist. BPC: Is dat waar u voor pleit?

VS: Nee, er zijn andere mogelijkheden. Men kan randomized testen. Men kan dus gaan zoeken in de bevolking naar een goede doorsnee van de bevolking en op basis daarvan kijken welke besmettingsgraad er is of hoeveel mensen er besmet worden. Dat is wat we al gevraagd hebben van in april aan de Belgische staat om dat te doen. Maar de Belgische staat doet dat niet. Ha! Professor Vandamme in België heeft er ook voor gepleit en geen enkel land ter

wereld doet het. Men zal zich misschien herinneren dat men min of meer was begonnen in IJsland om daar zoveel mogelijk mensen te testen. In het begin van de eerste golf was IJsland één van de landen die het meest testte, maar IJsland stond helemaal alleen.

In andere landen werd dat niet gedaan. Ook in Nederland is er geen randomized studie geweest om te weten hoeveel mensen er nu geïnfecteerd zijn. Je zou zelfs eigenlijk op de keeper beschouwd een monitoringsysteem moeten maken om wekelijks na te kijken hoeveel mensen er daadwerkelijk geïnfecteerd zijn. Want anders krijgt je wat professor Molenberghs onder andere noemt the dark number. Dat is het aantal mensen die geïnfecteerd zijn, maar die nergens worden meegeteld in de cijfers.

En dus er is een grote desinformatie over wat eigenlijk de WHO en wat andere mensen zeggen of wat bepaalde artikels weergeven. Ik ga een tweede voorbeeld geven met betrekking tot de mondmaskerplicht. Wat is op vandaag het advies van de WHO met betrekking tot mondmaskers?

U denkt wellicht dat de WHO zegt: mondmaskers moeten verplicht worden. Dat zegt de WHO niet. De WHO zegt: in bepaalde omstandigheden adviseren wij om te adviseren aan de mensen van maskers te dragen. Ja, dat is wat de WHO zegt. In België wordt dat zo niet gepercipieerd. In België zeggen de virologen: de WHO zegt dat de mondmaskers moeten verplicht worden.

En ze verwijzen naar een artikel van Shu en consoorten. Zeer interessant artikel. Dat het heeft over de werking van de mondmaskers, BPC: de Belgische artikelen die u noemt, die... VS: Die krijgt u later bij de Shu en consoorten. Daarvan zeggen de Belgische virologen dat daaruit blijkt dat de mondmaskers werken. Nu als ge naar het artikel gaat kijken, en dat is niet alleen mijn interpretatie dat is ook de interpretatie van de WHO zelf, dan staat dat daar niet in. Daar staat niet in dat de mondmaskers werken.

Er staat in dat men op dertigduizend artikelen die men in dat onderzoek heeft bestudeerd. Een meta analyse. Op basis daarvan is men tot vierenzeventig artikelen gekomen die enige zin hebben om te bekijken, al de rest is rubbish in dat onderwerp. Van die vierenzeventig zijn er zeven die gaan over COV, SARS-COV-2. De rest gaat over andere ziekten. En op die 44 heeft men vastgesteld dat in een setting van een ziekenhuis of een test setting, het aantal infecties zonder masker 17 procent bedraagt en met masker 4 procent. Zelfs een verschil van 13 procent.

Maar, en dan komt de kat op de koord natuurlijk, het gaat over in eerste instantie de maskers die in de ziekenhuizen gebruikt worden om te beademen de beademingsmaskers, die hebben dat resultaat gegeven. De chirurgische maskers, zegt Shu, geven veel minder resultaat. Maar hij geeft geen cijfers. BPC: De beademingsmaskers? VS: Ja.

BPC: Dat zijn wanneer iemand zuur zuurstof krijgt? VS: Ja, juist. BPC: Daar heeft men dan onderzoek naar gedaan. Heeft u enig idee, misschien een hele domme vraag waarom men dat onderzoek heeft gedaan? Omdat dit dan slaat op mondmasker?

VS: Omdat dit in in een ziekenhuis setting was, dus een meta-onderzoek die dus onderzoekt van welke kleur... BPC en de chirurgische mondmaskers, waar... VS: Die hebben ze ook onderzocht. BPC: dus die hebben ze ook onderzocht? VS: Punt 2 zijn de chirurgische maskers. Dat resultaat is minder goed. Maar we krijgen geen cijfers van Shu. Zij geeft de cijfers niet weer, dus die 17 4 geldt voor de...

BPC: Maar dat is...

VS: En dan heeft hij er nog een andere categorie en dat zijn de stoffen maskers, maar specifiek stoffen maskers met 6 tot 12 laagjes.

BPC: Dus niet diegene die ik hier bij het Kruidvat haal of die ik heb laten bedrukken Nee, nee, nee, nee, nee dus.

VS: Maar u moet wel weten dat is een onderzoek dat besteld is door de WHO naar de werking van maskers. Dus wat onderzoekt men? Maskers met laagjes tussen 6 en 12. Ik heb, ik heb dat nog nooit gezien, eerlijk gezegd. Neen, zo'n masker 6 tot 12 lagen.

BPC: Volgens mij hebben ze er 3 die van het Kruidvat dus.

VS: Maar ook die zijn nog slechter dan de chirurgische maskers.

BPC: Ja.

VS: Maar we weten ook niet hoe erg, nee. En dan zegt SHU en anderen, want hij doet het niet alleen, ze hebben dertigduizend artikels moeten lezen. Dat is wat veel om dat alleen te gaan doen. En dus SHU, zegt van: kijk naar die cijfers die we hier hebben, die zijn hoogst onbetrouwbaar. De cijfers corresponderen waarschijnlijk niet met de realiteit, schrijft hij.

Bovendien heeft hij niet onderzocht wat er gebeurt in een normale samenleving. Hij heeft dat in testsettings in ziekenhuizen onderzocht, in een gecontroleerde omgeving, maar niet in een normale samenleving waar mensen dat vastpakken en dan daarmee rondlopen, dat niet wassen, enzovoort. Hij heeft bijvoorbeeld ook niet onderzocht wat het effect is op het gevoel van veiligheid die men krijgt door een niet werkend mondmasker.

En dus, zegt hij eigenlijk, moeten we een randomized onderzoek doen. Aha, zeggen onze Belgische virologen. Het bewijs is geleverd dat de mondmaskers werken. Ja maar, dat zijn professoren. Die kunnen toch wel een artikel lezen? Mag ik toch hopen. Maar blijkbaar is dat niet het geval. Probleem met het randomized onderzoek in die materie is dat ge dat moeilijk kunt doen. Je zou eigenlijk twee groepen moeten nemen.

Ge moet een groep nemen met mondmaskers en een groep zonder mondmaskers en die twee groepen moeten voor de rest alle twee hetzelfde doen. Die moeten op dezelfde manier geïnfecteerd geraken. Die moeten dezelfde kom er combomiditeiten hebben. Die moeten dezelfde leeftijd hebben, die moeten er hetzelfde gedrag vertonen. Dat ziet ge dat de school schier, volstrekt onmogelijk.

En hoe komt dat? Omdat je in een situatie zit met een zeer hoge complexiteit. Zo'n virus heeft heel veel aspecten die we niet weten. Het gebrek aan analyseerbaarheid zorgt voor een grote complexiteit. En complexiteit wordt nog vergroot omdat je in een menselijke omgeving zit. En we weten allemaal dat de mens een complex beest is en dus dit maakt de zaak nog moeilijker. Bovendien is daar een tijdsfactor en die tijdsfactor maakt het ook moeilijk om dat te illustreren.

De gedachten van flatten-the-curve is eigenlijk een toename van de tijdsfactor die je brengt in je risico. Dus als jij zegt van kijk, we gaan nu een epidemie hebben van een ziekte. En die epidemie gaan we gewoon laten doen. Dat gaat op en neer. Dat duurt ongeveer tien weken en het is gedaan. Wat doet men nu? Men gaat die curve naar beneden duwen en ze in de tijd uitspreiden? Professor Neill Ferguson heeft er ook voor gewaarschuwd toen hij destijds zijn eerste rapporten maakt. Waar die de tijd uitspreiden, maar daardoor kan toch al veel langer duren. Het feit dat dat veel langer duurt, maakt dat men hogere risico's loopt omdat ge nog meer onbekenden gaat introduceren. Een nieuw systeem. Want door dat langer te laten duren kan het bijvoorbeeld zijn dat eigenlijk in de plaats van dat die episode van 10 weken over is, dat ge nog altijd met aanwezigheid zit van het virus. Maanden later. En ge dus eigenlijk een tweede opstoot krijgt op een moment waarop men zegt van: we weten niet of ge eigenlijk opnieuw kunt besmet geraken. BPC: Als u zegt, als we de curve naar beneden duwen, dat zie ik zo voor mij, dan wordt het langer. Dat kan iedereen voor zich zien. Die durven die duwen we naar beneden door al die maatregelen, flatten-the-curve met daarna, als u dan zegt dan duurt het langer, dan hebben die maatregelen dus wel effect.

Wel gewoon even. Ik zeg even niks over we gaan... VS: We gaan daar straks over terugkomen. Over de vraag of ze effect hebben gehad met met beide principe...

BPC: Het principe curve naar beneden duwt. Dat het dan lijkt of ze effect hebben dat er minder geïnfecteerden zijn...

VS: Neen, neen, neen, daar ben ik het niet mee eens. Nee het... Het lijkt niet het... Dit is het. Ik ben bezig... Ik bespreek het principe, BPC: het principe? Zegt WHO..

VS: het uitgangspunt...

BCP: En niet hoe het is gegaan?

VS: Het uitgangspunt van de maatregelen is: We moeten de curve naar beneden halen zodanig dat de ziekenhuizen niet overrompelt geraken is niet naar beneden gegaan. BPC: De curve is niet naar beneden gegaan? VS: Dat iets anders, daar kom ik straks op terug. Maar dit. We hebben het hier over het uitgangspunt. BPC: dus die parkeren we. VS: Dus ja, dit moet geparkeerd. En dus het uitgangspunt is we gaan de curve naar beneden halen zodanig dat een ziekenhuis niet overrompelt geraakt. Dat ziet ge in het rapport van Neill Fergusson van 16 maart al zeer duidelijk. En dan kunnen we dit overleven.

Maar dat heeft dus voor gevolg, en Fergusson zegt dat ook, als we dit doen dan gaan we dat in de tijd uitspreiden. Met als gevolg dat als ge ondertussen met mutaties komt en ge komt met situaties waarbij geen een tweede keer kunt geïnfecteerd geraken enzovoort.

En in het algemeen, als ge het uitspreidt en ge denkt dat het aantal contacten de driver is van het aantal besmettingen en de driver is van het aantal doden, dan zou het wel eens kunnen dat ge op lange termijn, door het op lange termijn te spreiden, door een vermindering van de contacten, door bijvoorbeeld te zeggen de mensen mogen niet meer op café gaan, ge op lange termijn als ge al die contacten optelt, uiteindelijk aan nog meer contacten komt.

Als gij uw contacten op drie maand beperkt en ge gaat niet op café en ge wint daar bijvoorbeeld dertig contacten per dag (wel veel om op café te gaan), dertig contacten per maand mee, ja dan hebt ge negentig gewonnen op drie maand. Ja, maar als ge die flatten-the-curve gaat uitspreiden over twee jaar, ik zeg zomaar iets, om het extreem te maken, dan gaat ge die negentig contacten allang opgesoupeerd hebben in de compensatie. BPC: Ja, je hebt eigenlijk meer contacten? VS: ja, dus ge zit met een wiskundig probleem. Je zou dus eigenlijk in de modellen die ge moet maken als predicties van wat een virus gaat doen, zou je eigenlijk moeten rekening houden met het feit dat ge door uw idee van flatten-the-curve nog veel meer contacten creëert maar daar heeft geen kat rekening mee gehouden.

BPC: Nee VS: dus... Het bijkomende element van de complexiteit, gevoed door de tijd die er overgaat, die je eigenlijk laat meespelen maakt dat je nog meer complexiteit, nog meer onbekenden, nog meer risico meebrengt. En professor Paulsen van de Universiteit van Leeds heeft daar een heel interessant artikel over geschreven die zegt: Wij moeten daarmee stoppen om te denken dat onze epidemiologen dat dat waarzeggers zijn. Wij doen alsof. En hij zegt dat zeer mooi, een mooi citaat, hij zegt: Wij doen alsof die mannen de astrologen zijn van het hof. Dat zijn ze niet. Zij zitten in een complexe wereld en er zijn heel veel zaken die zij niet weten. En eigenlijk als we hen beluisteren, zeggen ze het zelf. In België hebben ze een praktijk om aan de mensen te zeggen van ja, de maatregelen werken met terdezelfder tijd, zeggen ze: Wij weten niet wat de curve gaat doen en we weten niet wat onze maatregelen gaan doen om de curve voor de toekomst. Maar goed, als je aan de ene kant zegt van de maatregelen, werken we aan de andere kant: We weten niet wat de curve gaat doen. Weet ge dan eigenlijk wel of de maatregelen gewerkt hebben? Lijkt me toch een logische vraag, maar die vraag wordt niet gesteld.

BPC: Nee, ik hoor meneer Rutte zeggen: We zitten nu in lockdown. De maatregelen die hebben tot nu toe niet genoeg vruchten afgeworpen, of geen vruchten afgeworpen, dus vervelendere maatregelen is een beetje de omgekeerde reden.

VS: Dat is inderdaad inderdaad de verkeerde redenering. Nu, wanneer we wat dat betreft de eerste golf voorbij vergelijken met de tweede golf, zitten we nu in een heel andere situatie.

In de eerste golf hadden we heel veel informatie niet. We wisten bijvoorbeeld niet up-to-date wat de evolutie van het reproductiegetal was? Nee, dat weten we nu wel. De tweede golf.

In de eerste golf kregen we een aantal voorspellingen wat die curve zou gaan doen die niemand kon controleren. Want er was eigenlijk geen toetssteen. Er waren geen cijfers en dus dat waren veronderstellingen die gepercipieerd werden als voorspellingen.

Op 10 juni 2020 is er in het Engelse parlement in het kader van de commissie van Technologie en Wetenschap een verhoor geweest van de epidemiologen, onder andere van het Imperial College, die de toonaangevende epidemiologen zijn in de wereld. En men heeft een en heel veel interessante vragen gesteld, en onder andere

gevraagd: Wat het voorspellend karakter was van hun modellen? Dus de modellen die ons zeiden dat er 500.000 mensen gingen sterven in de UK en 2,2 miljoen in de USA. Model van Neill Fergusson. Het antwoord was ontluisterend. Ze zeiden: dit zijn geen voorspellingen. U mag dat niet zien als de realiteit. Ons letterlijk gezegd geweest en in het parlementen in Groot-Brittannië. Dit zijn modellen, oefeningen binnen de assumpties van ons model, om te toetsen of er bepaalde factoren zouden kunnen zijn die een impact zouden kunnen hebben op het virus. Dat is wat wij doen. Wij voorspellen niet wat wij doen, dat is niet de realiteit. En ge hebt het allemaal verkeerd begrepen.

BPC: Tja VS: ze zeggen dat dus zelf, die epidemiologen. Maar dat is het probleem, wij luisteren niet als men iets zegt. Als Neill Fergusson in het verleden al zeven keer, zes keer, met zijn gezicht grandioos tegen de muur is gelopen met zijn voorspellingen. Ik mag herinneren aan de vogelgriep die hij destijds had voorspeld. Euh. Maar hij zei dat het geen voorspelling is. Ja, dat zei hij nu ja. Dat staat in al zijn vroegere rapporten. Ook in al zijn vroege voorspellingen, waar hij toen met de vogelgriep 200 miljoen doden in de wereld had voorspeld en zijn er een paar honderd gevallen, dat was net hetzelfde. Maar die man heeft dus een track record met zijn Imperial College van dwaasheden. Die man heeft een track record van de grootste stupiditeit ooit. Het is een man die eigenlijk...Kent u dat type die zegt volgend jaar gaat de wereld vergaan en de wereld vergaat niet. En dan zegt hij ja maar ik heb mij vergist, het is volgend jaar. En dan gebeurt het weer niet. En dan zegt hij, ja maar het zal dan volgend jaar zijn. Wel, dat is wat we zien.

Dus we zien een beroepsgroep, en dat is eigenlijk zeer interessant om te zien, een beroepsgroep van epidemiologen die werken met wiskundige modellen en op basis van die wiskundige modellen gaan ze voorspellingen maken die geen voorspellingen zijn. En dat wordt dus naar buiten gebracht. En in die communicatie zit een probleem. Want als ge de rapporten van Fergusson leest, dan maakt hij geen voorbehoud. Onze Belgische epidemiologen deden dat ook eerst niet. Tot ik hen gezegd heb van hé jongens opletten. Ze hebben dat dan toch beginnen doen. Maar dus zij maken nu duidelijke voorbehouden en zeggen van ja maar de realiteit zou wel eens kunnen afwijken van wat wij zeggen. Je krijgt dan dat rapport van de epidemiologen, onder andere het rapport serologie van professor Molenberghs en anderen, over die Infection Fatality Rate, en daarop wordt er in de pers gezegd: Als de maatregelen niet zouden genomen zijn, dan zouden we in België 250.000 doden gehad hebben op basis van mijn studie. Dan neemt ge die studie, en je gaat naar de studie kijken dan staat daar niks in over de 250.000 doden. Want dat gaat zuiver over de berekening van de infection fatality rate. Maar dat wordt helemaal anders geconcipieerd in de pers. De pers ziet dat dan als een voorspelling, als een model, als een toetssteen. Maar dat is de werkelijkheid niet. Dat is zelfs niet eens wat er in die studie staat. Dus we moeten heel goed weten wat die epidemiologen doen. De beperkte werk dat ze eigenlijk doen. En wij nemen een beslissing op basis van een zeer rudimentaire vereenvoudiging van de werkelijkheid, waarvan die epidemiologen zelf zeggen dat ze een vereenvoudiging van de werkelijkheid is. Dus wij gaan de ganse wereld gaan reorganiseren op basis van iets waarvan de voorspellers zelfs zeggen dat het geen voorspelling is. BPC: maar de epidemiologen, U heeft ook zoiets als een OMT, neem ik aan in België. VS: Ja BPC: oké, die epidemiologen geven op een gegeven moment een advies toch, of niet? Of geven ze één of ander rapport en zeggen gaat de regering dat rapport interpreteren? Hier geven we het OMT een advies, dit en dit en dit zou u moeten gaan doen. Ja, dat wordt dan wel of niet overgenomen of gedeeltelijk. Hoe gaat dat dan bij u? Want die epidemiologen die zeggen iets hebben? Hoe wordt daar dan op geacteerd? Hoe werkt dat in België? door de regeringen?

VS: Ik heb dat gevraagd aan de regering. Ik heb dus gevraagd wat is uw wetenschappelijke basis voor de maatregelen? BPC: Dat is eigenlijk mijn vraag. Ja. VS: En dus de regering antwoordt met verwijzen naar het artikel van Polssen, dus de rapportage van Neill Fergusson. Ja en zegt kijk: Hadden we die maatregelen niet genomen, dan hadden we 120.000 doden. BPC: Maar waar staan al die epidemiologen voor bij u in het land. VS: Ja, mijnheer dat zijn die epidemiologen, want u die schrijven hetzelfde...

BPC: Precies, want die schrijven hetzelfde als... VS: Professor Van Ranst heeft in 2019.. BPC: die naam komt me bekend voor... VS: Die heeft in 2019 een uiteenzetting gegeven hoe hij het publiek overtuigt van het feit dat er een ramp gaat gebeuren. Ja, hij zegt Van kijk ik luister naar... BPC: Ik heb dat filmpje gezien... VS: Ik luister naar de Engelse epidemiologen en die zeggen er zijn er zoveel. En ik zeg hetzelfde... Dus als u nu denkt dat daar groot wetenschappelijk onderzoek achter zit. Forget about it. Als ik vraag aan de Belgische regering: kunt u mij zeggen op welke basis u denkt dat 70 procent van de bevolking besmet kan geraken bij een normale epidemie van Covid? Dan zeggen ze: wij verwijzen naar het artikel van Liu. En het artikel van Liu dat is een artikel dat gaat over januari. En in januari heeft ze op basis van twaalf studies berekend wat de infection fatality rate zou kunnen zijn. BPC: Van Liu, zegt U? VS: Liu, dat is een Chinese mevrouw die verhuisd is naar Europa en die samen met een aantal anderen daar een artikel over heeft geschreven. BPC: Wat? Wat is zij dan? Een wetenschapster? Want wat is ze dan?

VS: Ik dacht dat mevrouw Liu van oorsprong een boekhoudster was. BPC: We zitten nu bezig over een mevrouw Liu, dat is mij even onduidelijk VS: maar die heeft wel samengewerkt met een aantal.. Ik zal ook de studie hier

toevoegen, samengewerkt met een aantal anderen. En één van die mensen is wel een epidemioloog. Een dame die werkzaam is in China en professor, wat zeggen ze?

Ze hebben twaalf studies bestudeerd en daarin staat de Infection Fatality Rate van 1,2 of 1,3 tot 6,3. Dus dat is een hele range. Dan zegt ze: weet ge wat? We gaan de gemiddelden nemen en we komen aan drie. En dus zal het drie geweest zijn. Aha, zegt de staat, voilà, we hebben hier een studie die zegt...Sorry, ik ben mis. Het gaat niet over de infection Fatality Rate, het gaat over het reproductiegetal.

We zien een reproductiegetal in verschillende studies, 12 studies, en in januari, tussen 1,2, ongeveer en 6 en we nemen een gemiddelde en komen aan drie. Dat zal ongeveer het reproductie getal zijn. Voila, dan wordt dat reproductiegetal genomen en dat wordt geplaatst in het SIR-model. BPC: En het SIR-model dat is? VS: Dat is een model dat alle epidemiologen ter wereld gebruiken, of toch het overgrote deel. Dat is het model dat gaat over susceptibility, infection and recovery.

Wat zegt dat model? Dat is eigenlijk het grote probleem. Dat model is een super vereenvoudiging van de werkelijkheid. Dat zegt, je kunt alleen maar vrij zijn van infectie als je al geïnfecteerd zijn. Als je immuniteit hebt. Dus mensen worden opgedeeld in mensen die nog vatbaar zijn voor infectie en mensen die niet meer vatbaar zijn voor infectie omdat ze al de ziekte doormaakten.

En dan zegt men dat hoe verder het virus evolueert, hoe meer mensen er zijn die gaan geïnfecteerd zijn en dus hoe meer mensen het niet meer gaan kunnen krijgen,

BPC: groepsimmunitet VS: en hoe minder. En dan komt je op een bepaald moment aan de groepimmunitet, aan een punt in het verloop en het wiskundig verloop waarbij het virus stopt omdat het reproductiegetal stelselmatig naar beneden gaat. Doordat er minder en minder mensen zijn die dat virus kan capteren.

En ge komt niet uit aan 100 procent, want doordat ge contacten moet hebben ziet ge die R-waarden naar beneden gaan en gaat ge uitkomen op een lager cijfer. En men neemt het aanvangsreproductiegetal als de basis om dan van daaruit te voorspellen hoe men uiteindelijk komt aan een percentage van de bevolking die besmet wordt. Hoe groter dat basis reproductiegetal, hoe hoger het percentage van de bevolking die besmet geraakt. Dat is het SIR-model. Dat is eigenlijk een ongelooflijke vereenvoudiging van de werkelijkheid, want het reproductiegetal dat we nu zien, dat gaat alle kanten uit. Dat is niet zoviets dat eigenlijk systematisch daalt. Dat gaat omhoog. Dat gaat omlaag. Dat gaat alleen zo. Gaat snel, dat gaat trager. Er gebeurt van alles met een reproductiegetal. Maar dus in hun model is dat de gedachte. Het is compleet los van de realiteit. Dat heeft met de realiteit niets meer te maken. Maar het gros van de epidemiologen werkt met zo'n systeem. Je moet nu weten dat toen met de banken, en dat even entre parentaises maken naar de bankencrisis, de bankencrisis hebben we crack hetzelfde gezien. Toen de bankencrisis hadden wij statistieken over de evolutie van de huizenprijzen en intrest rates en die statistieken waren gebaseerd op de voorbije 20, 30 jaar waar die huizenprijzen constant gestegen zijn. Er was nooit een periode geweest dat die huizenprijzen naar beneden gingen en op basis van die historische cijfers heeft men dus producten in de markt gezet op basis van leningen voor huizen waarvan men dacht dat die een bepaalde kwaliteit hadden omwille van het feit dat de huizenprijzen altijd zouden stijgen.

Op basis van die producten zijn er dan weer andere producten gemaakt. Futures opties en weet ik wat allemaal, allerlei derivate producten zoals we dat noemen. En die producten die hebben mogelijke producten opgeleverd. En op den duur krijgt u een ketting aan producten die gemaakt werden. Nu initieel, in de initiële statistieken die we daar maakten, zaten een aantal fundamentele fouten, waaronder de gedachte dat de huizenprijzen nooit gingen dalen. Daar zit dus een foutmarge op, maar aangezien in die statistiek de foutmarge niet in rekening gebracht werd, werd ook in die volgende productenreeksen die statistische fout niet gereproduceerd.

BPC: Ja, u zegt het uitgangspunt is verkeerd?

VS: Ja, de manier waarop dat we met statistiek omgaan is verkeerd, omdat we de realiteit capteren in een beeld, in een model dat niet overeenkomt met de werkelijkheid, maar waarvan men zegt dit is het beste dat op vandaag hebben.

BPC: En zet u het nu eens over naar Covis.

VS: Ja, wel men gebruikt dus dezelfde statistische methodologie eigenlijk, grosso modo. Men gaat dus kijken men met wiskundige modellen: Wat gaat er gebeuren? Wat, welke voorspelling kunnen we maken voor de toekomst? Maar daar zit een bepaalde foutmarge in.

De foutmarge is onder andere de foutmarge dat het reproductiegetal absoluut verandert. Wat wij nu zien is dat dat reproductiegetal eigenlijk van bij de start van de hausse van zo een episode al begint te dalen. We weten bijvoorbeeld nu voor België, dat al in september, eind september, het reproductiegetal al begon te dalen. Dus vanaf 1 oktober zien we een platform van het reproductiegetal. En dan begint dat reproductie getal te dalen. In België hebben we de lockdown gedaan op reproductiegetal van 0,7.

Ze zaten al onder de één en daar hebben we de boel dichtgegooid. Dus wij kijken naar dat reproductiegetal. Er zit een fout op op de manier waarop we dat beschouwen en onze voorspelling. En daar gaan we model opbouwen. Op basis van dat model maken we beslissingen die we uitrollen over de ganse wereld. Waar krijgt ge dan? Wat krijgt een foutmarge in uw oorspronkelijk model. Die foutmarge wordt exponentieel vergroot door beslissingen te nemen, die ge dan exponentieel vergroten omdat je ze over de ganse wereld uitrolt. Dus de uiteindelijke foutmarge die ge in uw modellen en uw beleid hebt is zo groot dat niemand dan nog weet wat die foutmarge is. Het is nog veel erger. Men weet dat die foutmarge daarin zit. Men weet bijvoorbeeld ook dat de foutmarges zitten op de PCRtests, de vals positieven en de vals negatieven. Ik moet het verhaal niet doen. Men gaat vervolgens een studie doen over bijvoorbeeld de infection fatality rates of whatever. Maar men vergeet dat er een foutmarge zit op die cijfers, men neemt die cijfers gewoon over. Het hoogste dat ge krijgt is op het einde, in sommige wetenschappelijke artikels, zoals dit dat ik daarnet vermeld heb over Antwerpen, waarbij men zegt van kijk op het einde: het zou wel kunnen dat er in die PCR-tests wat fouten zitten, maar het zal niet zo erg zijn. Een ander voorbeeld is het aantal doden die in de cijfers zitten die eigenlijk geen COVID-doden zijn, maar doden die door de maatregelen zijn veroorzaakt, maar die per ongeluk bij de doden zijn geteld. Bijvoorbeeld mensen die een hartaanval hebben gehad en die bij de COVIDS zijn geteld omdat ze pijn op de borst hadden en kortademig waren en ze bij die mensen, in de plaats van ze voor hun hartaanval te verzorgen, hebben ze die zo een ballon op hun hoofd gezet. Dat is natuurlijk niet zo goed voor iemand die met een hartprobleem zit. En dus die zijn doodgegaan. Zo hebben ze in het Jessa Ziekenhuis in Limburg een studie gemaakt en vastgesteld dat er op de 18 patiënten die ze post mortem onderzocht hebben er drie waren die gestorven waren aan een hartaanval. Dus daar zit een enorme foutmarge in die modellen. En die foutmarges die worden altijd maar meegenomen. En hoe verder dat ge die foutmarges meeneemt zoals in de bankencrisis hoe erger dat dat wordt.

Ja, ik ga u even onderbreken. Want u doet er dan onderzoek naar omdat u allerlei cliënten heeft die u vertegenwoordigt. Zo'n 500 cliënten begrijpen ik. Procedeeert u tegen de maatregelen en dus u bent onderzoek gaan doen, want normaal gesproken ligt dat niet in de lijn van een advocaat om al die dingen die ik u nu hoor zeggen. Ik zou eigenlijk kunnen zeggen ja, u bent advocaat en nu hoor ik u allerlei dingen zeggen die buiten uw deskundigheid gaan. Maar uit uw beroep als advocaat heeft u dat onderzoek gedaan. U heeft alle onderzoeken. Die gaat u ons ook leveren. Met ik hoor u allerlei dingen zeggen die verbazend zijn. En ik mag u niet vragen om te speculeren, maar wat u constateert en onderzoekt dat deelt u met. U bent er voor de rechter geweest? VS: Ja BPC: met cliënte, dat deelt u voor de rechtbank. En wat zijn dan de resultaten?

VS: Mogen we daar straks op terugkomen? Laat ons eerst eens doorgaan op dit verhaal, want ik doe dat niet alleen als advocaat. Ik studeer ook vanuit mijn tweede activiteit. Als MBA bestudeer ik hoe ondernemingen falen en dit is hoe het gebeurt.

BCP: Dus hoe ondernemen falen? VS: Ondernemingen en sectoren falen BCP: precies en U zegt eigenlijk precies hetzelfde. Een Land wordt ook bestuurd als een onderneming en men faalt. VS: Ja, de excuses. Ik zie dus deze sector hetzelfde als in de bankensector. BCP: En dit verklaart u wel vanuit uw deskundigheid.

VS: Een ganse sector die gefaald is omdat er over de ganse sector een bepaald gedrag is die door iedereen aangenomen wordt. Het is nu bij de epidemiologen eigenlijk hetzelfde. Ja, zij gaan dus allemaal uit van hun best practice. En Best Practice is een supermodel dat beperkingen bevat. Wat krijg je nu? De voorbije maanden hebben we ons altijd gebaseerd op die modellen, op die SIR-modellen. Omdat we niet beter hadden om te toetsen. Dus werken de maatregelen, vraagteken. Antwoord, in het theoretisch model dat we gebouwd hebben op basis van de SIR zouden we anders dan 500 duizend doden, 250.000 dollar kosten. Dat was de gedachte. Tot voor een paar weken eigenlijk. We zijn nu in een nieuwe fase aanbeland. En wat is een nieuwe fase?

Dat is dat we op basis van de reële cijfers kunnen gaan kijken of er een verband te vinden is tussen de maatregelen die men heeft genomen en anderzijds de cijfers van van de evolutie van het virus. En er zijn ondertussen twee artikels die dat hebben onderzocht. In de Verenigde Staten, maar een ander artikel over de rest van de wereld ook,

en zij komen tot de vaststelling dat uit die cijfers blijkt dat er geen correlatie te vinden is tussen de maatregelen en de evolutie van het virus. Een studie van professor Toussaint, gepubliceerd op 19 november en een studie van EDC Atkinson die van wat later is. Ik zal u uiteraard alles weer bezorgen. Zeer interessant in de studie is die studie van professor Toussaint.

Een andere is dat zij vaststellen dat er wel een aantal andere correlaties te vinden zijn. Zij zeggen dus wat de maatregelen betreft: of dat u nu strenge maatregelen, minder strenge maatregelen neemt, welke maatregelen dat je ook neemt, het resultaat op de evolutie van de cijfers is er niet. Wij zien dat niet. We zien geen correlatie. Misschien, als je dat voor de Verenigde Staten ziet dan krijgt men wat men noemt een scattered plot dus. Dus alle punten zijn verspreid over het blad.

Ge ziet nergens een correlatie tussen de maatregelen en de cijfers. Dat is iets anders dan wat de epidemiologen daarvoor op basis van hun theoretische systemen/ modellen, die geen voorspellingen zijn, hadden voorspeld. De dus nu zit je met een aantal andere correlaties die zeer interessant zijn, onder andere met het bruto nationaal product. Hoe hoger je bruto nationaal product, hoe meer doden. Hoe langer uw mensen leven, hoe hoger de levensverwachting, hoe meer doden. Hoe meer mensen er niet overdraagbare ziektes hebben, hoe meer doden. Hoe groter de obesiteit zit in hun populatie, hoe meer doden. Je zou eigenlijk bijna kunnen zeggen hoe beter uw ziekenhuizen, hoe meer doden dat je uiteindelijk gaat hebben. Omdat ze precies mensen in leven houdt die eigenlijk al lang hadden moeten sterven. Of die allang hadden kunnen sterven en dus door een goed ziekenhuissysteem houd je die mensen langer in leven. En dan komt er een virus waarvan op het eerste gezicht uw ziekenhuissysteem niet in staat is om daarop in te werken. En dan zit je natuurlijk met een court circuit van uw systeem. Dan gaan die mensen, die anders zouden gered zijn door uw ziekenhuissysteem, niet meer gered worden. En dat is wat zich afspeelt. Dus het culpaliceren van de mensen die de maatregelen niet volgen, zoals dat bij ons gebeurt, ik weet niet of dat in Nederland frequent gebeurt, Dat is dus pure onzin. We hebben veel doden omdat wij in een samenleving leven die in staat is om oudere mensen qua mobiliteit langer te laten leven. Dat is de reden waarom we veel doden hebben. Heeft niks te maken met de maatregelen.

En dus wat is nu de evolutie die we de voorbije weken hebben gezien, de voorbije maanden, namelijk met de tweede golf. Het is dat door de informatie die meer up-to-date binnen is, wij dit soort van toetsingen kunnen gaan doen. En we kunnen dus aan de hand van heel veel argumenten ondertussen gaan aantonen dat die maatregelen niet werken. En dat was wat u daarnet had geparkeerd.

BPC: Ja, dat klopt. VS: En ik zal u daar een kort overzicht van geven. Ja, we hebben in België voor het eerst op 16 oktober van onze epidemiologen voorspellingen gekregen van wat er zou gebeuren als de maatregelen van 19 oktober werden doorgevoerd. Dus op 19 oktober zijn er maatregelen doorgevoerd, waaronder de sluiting van de horeca. En dus die op 16 oktober, maakte zijn voorspelling wat er zou gebeuren zonder de sluiting van de horeca en een aantal andere maatregelen en wat er zou gebeuren met die maatregelen. En de curve, die men dus gemaakt had, die men voorspelde op basis van het SIR-Model weer, dan zag je dat echt effectief door de maatregel die curve de helft meer was en zelfs minder voor wat het zou zijn zonder de maatregelen. En dan kwam de realiteit. En de realiteit was dat met de maatregelen de curve nog hoger was dan de curve die zij hadden voorspeld zonder de maatregelen. Dat toont dus aan dat die voorspellende modellen inderdaad, zoals men zij voor het Britse parlement, geen voorspellingen zijn. Men kan dat niet voorspellen, dat gaat gewoon niet. Meer nog, dat toont aan dat wat men denkt de werking te zijn van die modellen onbestaande is. Da's gewoon fictie. Dus we hebben maandenlang naar fictie gekeken. En dat is bepaald zorgwekkend.

We hebben zelf moeten reconstrueren op basis van het reproductiegetal van de infecties in België en van de ziekenhuisopnames in België. Wat dat van de infecties zou zijn omdat dat veertien dagen voordien komt. En wij stellen dus vast dat eind oktober eind september het reproductiegetal en begint te dalen. In een quasi lineaire daling die zich uitstrekt tot begin november, wanneer dat reproductiegetal van 1,8 ongeveer maximum eind september naar 0,7 gaat.

In die periode hebben we die maatregelen zien verstrengen. We hebben op 9 oktober gezien dat er een aantal vervroegde sluitingen, een vervroegde sluiting van de horeca was en een aantal andere maatregelen. Op 19 oktober de volledige sluiting van de horeca en dat het geroep van de virologen, dat hun maatregelen niet werkten en dat er moest ingegrepen worden, met de lockdown op 1 november. Maar waarom zijn die cijfers dan wel teruggedrongen? Want in die periode zijn ze op een bepaald moment beginnen teruggaan? We hebben dat gevonden hoe dat komt? De verklaring is heel simpel.

In de lineaire daling van dat reproductiegetal komt dat reproductiegetal op een bepaald moment op het cijfer 1 terecht. En 1 betekent dat er dan één persoon nog één iemand infecteert, van zodra je onder één gat begint u het

virus terug te dringen. U krijgt minder besmettingen en dat is wat er gewoon in die lineaire daling is gebeurd. Wij zijn één gepasseerd. Op het moment dat we één passeerden zagen we dat het aantal besmettingen naar beneden is gegaan. En wanneer zagen we dat? Zes dagen nadat de reproductiegetal aan één was gekomen. Waarom zes dagen? Omwille van het feit, met name op 28 oktober, zes dagen liggen ertussen, omdat de besmettingen geen besmettingen zijn. De besmettingen zijn registraties. En wanneer gaan de mensen zich laten testen? Op een moment dat ze ziek zijn. Incubatietijd 6 dagen. Dus op 6 dagen verschil tussen R 1 en het moment dat de besmettingen dalen. Maar dat soort van tijdselementen, ja daar houdt men geen rekening mee. En je ziet dus dat die artsen massaal zeggen: de maatregelen werken. Maar ze zijn blind voor de tijdslijn die daarachter zit en het tijdsmechanisme en het mechanisme van het reproductiegetal. Omdat dat te complex is. Men probeert te vereenvoudigen. De mens heeft de neiging om te vereenvoudigen omdat dat makkelijker werkt, omdat het een complexe situatie is waar men geen overzicht overheen juist gaat.

BPC: Daarom gaat men vereenvoudigen zegt U. VS: Juist. En dus, hoe moet ge daar nu mee omgaan? Dat is natuurlijk de vraag van ik weet niet hoeveel miljoen. Hoe moet ge omgaan met complexe situaties? BPC: Daar begonnen we mee. VS: Ja ja, ik zal u een mooi voorbeeld geven. Ik zal u twee voorbeelden geven. Hier het eerste voorbeeld: In het voorbeeld van de challenger in de Verenigde Staten, de raket die ontploft is zoals we allemaal weten. Tot voor het programma van de spaceshuttle, in de Apollo programma's was het zo dat de als één ingenieur zei dat de Apollo niet naar omhoog mocht omwille van het feit dat er een probleem was dan ging hij niet omhoog. Dat was genoeg toen. Bij de introductie van de computer is dat risicobeheersingsysteem in de computers gestoken voor een groot stuk. En op het moment dat de Challenger zou omhoog gaan was er één ingenieur die zei: een minuutje. Er is een probleem met de oorringen. Ik vrees dat er iets gaat gebeuren. Ze hebben dat nagekeken met een computer. Ze hebben die man ontslagen. Gevolg is dat Challenger ontploft is. Dat is één. Zoals we dat noemen in België ene ambetanterik dus, één tegendraadse denker. Wat zegt Carl Wike, ik kom straks op hem terug, in situaties waarbij dat ge het onbekende moet managen, moet ge zorgen dat ge goed luistert naar uw dwarsdenkers. Als ge niet luistert naar uw dwarsdenkers dan dreigt ge in een situatie terecht te komen waarbij dat ge de realiteit niet capteert. Want die dwarsdenkers, die kunnen misschien ideeën aanbrengen waarop dat gij niet gedacht hebt. Dus dat hebben ze niet gedaan. Ze hebben de Challenger laten vertrekken. Een ander mooi voorbeeld is hoe gaat ge om met iemand die op een vliegdekschip een hamer verliest? Die man verliest zijn hamer en zegt aan de captain. Ik ben mijn hamer verloren. Het vliegverkeer wordt stilgelegd en kost ik weet niet hoeveel geld. Er wordt op het dek gegaan met 200 man en ze zoeken naar de hamer en vinden de hamer uiteindelijk. Wat doet ge met die man? Wel uit uw buikgevoel zegt ge ik ga die ontslaan, ik ga die minstens een reprimande geven. Of ik zet die een half uur in de hoek met zijn handen op zijn hoofd of wat. Maar wat hebben ze gedaan op dat vliegdekschip? Omdat die gewoon zijn om te werken met hoog risicovolle aspecten waarvan dat ge eigenlijk de reële risico's niet eens konden schatten? Ze hebben die man op het dek gedecoreerd met klaoengeschal. Waarom doet men dat? Omdat het omdat het normaal is dat iemand een fout maakt. Ge kunt dat niet vermijden in zo'n systeem Ge kunt niet vermijden dat huisartsen bijvoorbeeld een verkeerde medicatie toepassen in een situatie waarbij ze iets willen doen aan COVID. Dat kunt ge niet vermijden. Maar ge kunt wel maken dat uw systeem alert blijft voor die risico's, voor die fout. En dus de volgende die zijn hamer gaat verliezen op dat vliegdekschip die gaat dat melden want zijn collega is gedecoreerd. En dat is veel belangrijker. Want als er ene is die zijn hamer kwijt is en die zegt daar niks van dan ontploffen daar 2 jets. Dus ge moet in een situatie waarbij dat ge geen luciferfabriek aan het beheersen bent, maar ge zijt een complexe problematiek aan het beheersen, moet ge een aantal technieken toepassen.

En die technieken is onder meer dat ge moet luisteren naar uw ambetanterikken. Want die zouden misschien wel eens gelijk kunnen hebben. Ge moet alert zijn voor het feit dat de modellen die je gemaakt hebt, dat die modellen waarschijnlijk verkeerd zijn. Je moet altijd een plan B hebben. Mag ik eens vragen wat in Nederland jullie plan B is voor het geval mocht het vaccin niet werken?

BPC: Neen, de gevaren, alleen op het vaccin in Nederland.

VS: Dat is overal in de wereld zo. Ja, men heeft geen plan B. Nee. Ja, in een situatie waarbij dat ge niet eens weet was dat onze virologen zeggen. We zullen wel zien wat het resultaat is van het vaccin. Als iedereen gevaccineerd is dus met andere woorden. We weten niet wat het resultaat is. Kunnen we niet voorspellen. We hebben er geen idee van. En dus in zo'n situatie, zegt Carl Wike, ge moet een plan B hebben. Dat lijkt toch de meest evidente zaak te zijn. Maar we hebben geen plan B. We hebben maar één plan en dat is de boel dichtgooien. Waarbij we dan nog niet eens kijken, en da's een ander aspect. ge moet kijken en alert zijn voor de reële risico's. We moeten reële risico's inschatten en ge moogt niet uw ogen toedoen voor de reële risico's.

BPC: Even, mijnheer Verstraeten, omwille van de tijd. U moet een plan B hebben. Je moet luisteren naar je dwarsdenkers. U bent zelf zo'n dwarsdenker en men luistert niet naar u.

VS: EH neen, dat is problemen.

BPC: Ja, wat zouden we dan... VS: Maar u moet niet naar mij luisteren. Er zijn in deze wereld... BPC: Men moet deze dwarsdenkers opnemen. Men kan niet. de regering heeft een beleid. Maar men kan natuurlijk niet zeggen, ja er komt daar een dwarsdenker door, wat wil die dwarsdenker zeggen. Dat wij... VS: Maar zo werkt het natuurlijk niet. BPC: Hoe zou het dan volgens u wel moeten werken?

VS: Ik zal u een aantal dingen geven die we kunnen doen. BPC: Heel graag.

VS: In België wordt er aan de huisartsen gevraagd om als er een Covid-patiënt binnenkomt en die heeft geen te zware symptomen om die niet te behandelen. BPC: Dat is hier ook zo. VS: Juist. Wel wat Wike zegt is dat dat de complete stupiditeit is. Waarom? Omdat je de beslissingen die ge moet nemen in onzekere situaties zo diep mogelijk in de organisatie moet laten nemen. Ge moet dus aan die artsen allemaal de opdracht geven om de Covid's te behandelen. Dat heeft verschillende consequenties. Als wij morgen aan alle huisartsen vragen om de Covid's te behandelen, dan krijgt ge dus ongelooflijk veel experimenten. What the heck! Onze virologen zeggen zelf dat ze zelf een experiment aan het doen zijn. Een centraal geleid experiment. Maar dan krijg je dus bij al die huisartsen experimenten, tussen aanhalingstekens, die waarschijnlijk goed gefundeerd gaan zijn voor de Covid's, voor het grote overgrote deel. En we gaan veel sneller een oplossing vinden. Mag ik er trouwens op wijzen dat de oplossingen die we vandaag hebben, hydroxy chloroquine, met alle discussies vandien. Alle andere geneesmiddelen dat die gekomen zijn uit... BPC: dus het werkt steeds helemaal verkeerd uit. Hebben ze bij u in België al gesproken over Ivermectine? VS: Ja, ja, ivermectine en een aantal andere geneesmiddelen. Er zijn er al een aantal. Amantadine is daar ook één van. Ja, er zijn er al verschillende. Ik ken daar allemaal niks van. Ik ben geen arts. Maar het systeem waarbij de artsen de mogelijkheid krijgen om dat te onderzoeken, blijkt te werken. Het is trouwens zo dat bijvoorbeeld het gebruik van tromoprovectis komt uit de praktijk, uit de arts dialecten. En je moet beneden in die organisatie de beslissingsmacht drukken. Dan krijgt je resultaat.

BPC: Ja.

VS: En als ge dat niet doet gaat dat centraal organiseren in, want in één punt, maar dat maakt het risico dat als dat punt zich vergist dat de ganse wereld zich vergist en dat is wat aan het gebeuren is. Ja en ge gaat via de WHO instructies geven hoe artsen diagnoses moeten stellen bijvoorbeeld. En in de helse wereld wordt het verkeerd gedaan.

BPC: Dat het adviseren van bedrijven en van hoe u dat nou doet en hoe je complexe problemen behandelen. Dat is hoe vaak. U zegt leg het nu neer bij artsen. Uhm, en misschien vraagt u ook wel eens in het bedrijf van waarom hebben jullie dat nou niet gelijk zo gedaan? Kijk, jullie hebben zo'n bedrijf dat kijkt ook naar het verleden. Hoe is het dan gegaan? Hebben jullie daar dan helemaal niets van geleerd? Frank, Dat vraagt u misschien. Tenminste, dat zou ik. Dat is zes maanden. Waarom kijkt de regering dan niet om van hé, dat help helemaal niet die maatregelen, we moeten het anders doen. We hebben ons vergist. Maar als ik u begrijp, men gaat gewoon door op diezelfde weg...

VS: Dat is de confirmation bias. Dus men zit in een bepaalde richting te denken en men geraakt daar niet meer uit omdat men fundamenteel verkeerd gestart is. Men is gestart vanuit hun modellen, een tunnelvisie, bij modellen die men niet in vraag gesteld heeft. Nee, de eerste taak bij een situatie waarbij dat je in onzekerheid zit is nadenken of je uw model wel werkt.

BPC: Maar dat werkt misschien heel erg dom. Mooi. Mijn auto is misschien niet zo oud maar ik reed altijd in gebruikte auto's, en dat had ik zo een auto en dan brandde dat motorlampje. En dan ging mij vragen en kijken wat is nou het probleem? Ging ik eergisteren ging ik zelf kijken, ik ben vrij handig. Dacht ik oh dat is dit. Dus die sensor. Startte ik die auto, ging het motorlampje weer aan en het was die sensor niet. En dan ging ik verder zoeken. Dat is één van de vijf. Dan ga ik iets complexer, zo erg eenvoudig. Ik blijf maar zoeken en een motorlampje kan heel veel redenen hebben las ik pas in de krant. Je vindt het eigenlijk bijna nooit. Maar als je de foute besluiten hebt genomen dan blijft branden dat lampje. Dan zeg je niet van ok, ik gooi er maar weer een andere sensor in. Ik blijf daar steeds maar weer een andere sensor inzetten. Maar het lampje dat blijft branden. VS: Dat is wat men doet. BPC: Dat is wat men doet. Maar waarom doet men dat dan volgens u? Daarom zeg ik u bent in bedrijven ook zo'n adviseur. Dan denk ik dat u toch ook wel eens van kijk nou eens om. Toen deden jullie iets zo. U blijft het maar zo doen.

VS: Wat is het probleem? Het probleem is dat zij in hun analyse zeggen nog altijd van de maatregelen werken. Wat dus gewoon fundamenteel verkeerd is. Maar zij slagen er dus niet in zichzelf in vraag te stellen, maar met de zes mensen... BPC: Maar men constateert toch dat ze niet werken? Want die besmettingen en zo die nemen toch allemaal toe? En dus men gaat steeds meer dichtgooien en zij denken streng te zijn.

VS: Zij denken dat ze wel werken. Zij denken dat het de schuld is van de mensen die de maatregelen niet volgen en dat ze daardoor niet werken. Dat is de uitleg. Dus men zoekt altijd allerlei uitleggen om te kunnen zeggen dat het toch maar niet zo is.

BPC: Dus men zoekt het niet bij hun uitgangspunt men zoekt het veel verder, verderop. Jullie doen niet wat wij zeggen. Ons uitgangspunt is goed.

VS: En dan zit ge natuurlijk met het probleem. En ik heb gisteren nog een studie gelezen, een Australische studie, die vaststelt dat we in een situatie zitten waarbij we eigenlijk alles dat conform de maatregelen is goed vinden en alles wat tegen de maatregelen in gaat, slecht vinden. En dat is het. Het is een gevoel dat ook bij de virologen bestaat. Als die artsen in dat ziekenhuis schrijven bijna juichend: Ge ziet wel dat de vermindering van de maatregelen heeft geleid tot meer besmettingen. Dan zijn zij zelfs op dat moment moeilijk in staat om zichzelf in vraag te stellen. En dat is een zeer moeilijk proces. Dus Karel Wex heeft dat ook zij in zijn werk. Het is drommels moeilijk om mensen die gewoon zijn om in een maatschappij die alsmaar verder werkt op efficiency, op balanced scorecard, op lijsten die we moeten allemaal afwerken. Om dan te zeggen wat u nu gaat ge ik in een open geest openzetten. Ge gaat zelf uw eigen dwarsdenker zijn en ge gaat zeggen van misschien wat ik wel mis. Vraagt u eens aan de Nederlandse virologen of zij bereid zijn om te zeggen dat ze mis waren? Ik denk dat ze er alles aan gaan doen om te zeggen dat ze niet mis waren. En dus ge zit in een richting die is ingeslagen. En men kan daar moeilijk uit. Men is zelfs zodanig bezig dat men geeneens plannen maakt voor een vaccin. Het is toch wel ongelooflijk. Men zegt aan de ene kant, ik weet niet of het vaccin gaat werken, maar een plan B dat gaan we niet maken. Daar kunt ge toch niet bij. Maar toch gebeurt dat. En hoe komt dat dat gebeurt? Omdat men zichzelf niet in vraag stelt? Dat is moeilijk. Je moet aan uzelf twijfelen en zeggen misschien heb ik ongelijk en dat is zeker in wetenschappelijke kring een zeer groot probleem. Komt daarbij dat ge een ganse sector hebt die op dezelfde manier werkt met dezelfde epidemiologische gegevens, met dezelfde basisgedachte dat door het terugdringen van het aantal contacten we er in slagen om dat virus te beheersen. Ja, en als die basisgedachte nu eens verkeerdt blijkt te zijn, ja dan valt het ganse kaartenhuis in mekaar. En dus dat is een fundamenteel probleem. En we zien dus in België dat ge eigenlijk op vandaag door een heel aantal in België. Mooi voorbeeld. Waarom kunnen we in België goed zien dat de maatregelen niet werken? We hebben in Vlaanderen, Wallonië en Brussel dezelfde maatregelen. Uit de serologische studie recent blijkt dat in Vlaanderen 10 procent van de mensen besmet is geworden. In Wallonië 18 procent en in Brussel 26 procent. Maar we hebben allemaal dezelfde maatregelen. Dus er zijn andere driver's van dat virus die die maatregelen niet capteren, dat is duidelijk, anders krijg je overal hetzelfde cijfer.

Dat is misschien wel voor Brussel, de bevolkingsdichtheid. Dat zou kunnen, maar de bevolkingsdichtheid tussen Vlaanderen en Wallonië. Vlaanderen is dichter bevolkt dan Wallonië. Dus ja, daar gaat het al niet meer op. We zien in september, nog voor de maatregelen verstrengd worden, zien we dat dat reproductiegetal begint te dalen. Begin oktober. Waarom begint dat reproductiegetal nu begin oktober te dalen? Daar moet iets zijn die ervoor zorgt dat het reproductiegetal begint te dalen. Het zijn niet de maatregel is iets anders. Dus we hebben nog altijd evenveel oude mensen bij ons.. Dat is het verschil niet. Wij weten dat dus niet. We hebben er geen idee van wat in september het reproductiegetal is beginnen doen dalen. Maar als gij in een situatie zit waarbij dat ge eigenlijk niet weet wat dat virus aansteekt, wat de drivers zijn voor dat virus, of toch een aantal drivers niet kent, als ge dan maatregelen neemt waarvan dat ge zelf zegt het is een experimenten, ik weet niet wat die maatregelen zullen bijbrengen, dat is wat men oorspronkelijk zei, dan zou het wel eens kunnen zijn dat ge enorm veel collateral damage krijgt en dat ge negatieve effecten krijgt. En daar zit ik met een groot juridisch probleem. Dan komen we op ons juridisch hoofdstuk en zo hard binnen de tijd ja. Collateral damage is vanuit juridisch oogpunt een zeer groot probleem. Omdat men dus een fundamentele keuze heeft gemaakt van bij het begin. Men heeft gezegd van kijk wij willen het aantal besmettingen verminderen omdat we willen inwerken op het virus. Voor het Britse parlement heeft men aan diezelfde epidemiologen die dat geadviseerd, want het is Neill Fergusson die de Lockdown geadviseerd heeft in navolging van de WHO, heeft men gevraagd aan hem: En wat met de collateral damage? U kijkt uw ogen uit als u leest wat hij zegt. Hij zei: dit is mijn focus niet. Ze hebben zich daar gewoon de ballen van aangetrokken. Het is bijna zoals in een varkensstal. We moeten hier zorgen dat er minder besmettingen zijn. Goed, we zorgen ervoor dat er minder besmettingen zijn en het aantal varkens dat daardoor doodgaat dat trekken ons niet aan. Alleen zijn we natuurlijk geen varkens. En dan krijgt ge dus een situatie waarbij men die collateral damage compleet niet in rekening brengt. In België weten we dus nog altijd niet wat de collateral damage zal zijn. We weten dat die er is. We weten dat die er is bij bijkomende besmettingen door verkeerde maatregelen. We weten dat die er is door mensen die gestorven zijn omdat ze verkeerde behandelingen hebben gekregen, aanzien werden als covidpatiënten die ze niet zijn. Mensen die niet behandeld zijn. We hebben mensen die angstig zijn en die niet naar de dokter zijn durven gaan en die dood zijn gegaan hebben. De psychologische gevolgen van de maatregelen. We hebben de ouderlingen die in de woonzorgcentra die geweldig leden. En ik weet niet of jullie dat in Nederland hebben kunnen volgen. Maar is bij ons zijn er rapporten van Amnesty International en van de Vlaamse Ombudsdienst die beschrijven wat er in de woonzorgcentra bij ons is gebeurd. Dat is hallucinant. Het verhaal van de mevrouw die in een lijkzak is gestorven, dat is iets dat u levenslang bij blijft. Die dame die ging sterven, ze hebben die dame in een lijkzak gelegd. Ze was bij bewustzijn. Ze hebben de familie gevraagd om

binnen te komen en het half uurtje dat ze mochten om niet besmet te geraken tegen covid, dat ze mochten bij moeder zijn, hebben ze daar gestaan. En moeder wou niet sterven binnen het halfuur. Ze zijn buiten moeten gaan. Een moeder is alleen in haar lijfzak mogen sterven. Dat is collateral damage.

De collateral damage op vlak van de reductie van de weerstand van de mensen die gemakkelijker besmet geraken. De laatste cijfers, ik hoef het u niet te zeggen u weet dat ongetwijfeld, is dat er 130 miljoen mensen in de richting van de hongerdood bijkomen gaan in de wereld. Dat heeft natuurlijk niets te maken alleen met wij hier doen, het heeft er ook mee te maken dat door Lockdowns in derdewereldlanden de oogst is mislukt en dergelijke meer, zal hebben geleid... Dat weten we. Uit het rapport van de van de Britse overheid, die zegt dat er 48 000 mensen na de eerste golf dood gingen gaan, niet aan Covid, maar aan de collaterale schade, negenhonderdduizend levensjaren die verloren gingen gaan, voor België weten we dus niet. Maar dus dat zijn gigantische cijfers van mensen die doodgaan door de maatregel.

Als ik aandacht heb voor de risico's, de reële risico's van een beleid, dan kijk ik naar de som. Hoeveel heb ik er gewonnen en hoeveel heb ik er verloren. Maar dat doet men niet. Men kijkt alleen naar hoeveel heb ik er gewonnen. Als men er al gewonnen heeft, want we hebben daarnet gezien dat men waarschijnlijk juist niks gewonnen heeft, waarschijnlijk nog gewoon verloren.

BPC: En u zegt we komen we dus op juridisch vlak. En kort gezegd wat betekent dit. .

VS: Dit is natuurlijk een fundamentele fout. Als u een beleid voert met het oog op de vermindering van het aantal doden en ge hebt er geen rekening mee gehouden dat uw beleid zelf doden veroorzaakt. Ja, het aantal doden is nog groter dan de doden. Ja, dat hebt ge natuurlijk... BPC: En daar voert u procedures om. VS: Daar voer ik procedures rond. Dus ik voer een procedure in aansprakelijkheid van de Belgische staat juist op een onzorgvuldige manier maatregelen te hebben gedaan. En dat begint eigenlijk al vijftien jaar geleden. De WHO zegt al 15 jaar dat we wel eens met een zwaardere episode van respiratoire aandoeningen te maken zouden kunnen krijgen. Wat hebben wij gedaan in België? Niks. BPC: Nee.

VS: We hebben integendeel alle maskers die voor de ziekenhuizen bestemd waren, die hebben vernietigd. Miljoenen maskers en niet vervangen. En dan komen we in een situatie wanneer er effectieve, niet een keer een probleem is, dat de ziekenhuizen gewoon niet voorzien zijn om dat probleem. Die zijn gestandaardiseerd georganiseerd en als er een flexibiliteit nodig is, kunnen ze dat niet doen. Dat is een eerste fout. Tweede fout. Men heeft een remedie van maatregelen gevonden om een virale episode te bestrijden die nog nooit eerder gebeurd, gebruikt is. BPC: Nee.

VS: De WHO zegt zelf: Dit is een nieuwe methode die de Chinezen hebben ontwikkeld of we hebben gebruikt in Wuhan. We zijn daar bijzonder enthousiast over, want het aantal besmettingen is naar beneden gegaan en het aantal doden is naar beneden gegaan. En dus is dit het enige dat werkt, staat er in een rapport over China. En dan hebben ze gezegd: we moeten dat uitrollen en we moeten de bevolking opvoeden om die maatregelen te aanvaarden, dat is ook een belangrijk aspect aan de zaak. De rapporten in China zeggen: het belangrijkste dat de Chinezen hebben gedaan is de bevolking opgevoed om de maatregelen te volgen. En nu moet de ganse wereld ook opgevoed worden om de maatregel te volgen. De WHO heeft een richtlijn die geldt voor de staten, hoe ze met checklists kunnen bekijken wat de publieke opinie is en hoe de publieke opinie moet worden bijgestuurd om vrijwillig de maatregelen te volgen. Ik noem dit indoctrinatie, georganiseerde overheids indoctrinatie. Maar in China heet dat de opvoeding van het volk. Dus dat is een tweede fout, meent men. Men gaat dus maatregelen doorvoeren die nooit eerder zijn gebruikt, die geen enkele wetenschappelijke grondslag hebben.

BPC: Men neemt nog meer maatregelen. Wans als de WHO die mondkapjes werken niet, dan blijven we toch nog met verbazing alles u doen.

VS: We gaan nu verder van de WHO. DE WHO zegt trouwens ondertussen dat eigenlijk lockdowns beter niet gedaan worden.

BPC: Ja, hij heeft u een theorie waarom we dat niet volgen dan?

VS: Dat is net zoals we daarnet gezegd hebben. Het is toch zo moeilijk om uw eigen ongelijk toe te geven. Dus zelfs als de WHO ons zegt dat het niet meer doenbaar is, dan nog doet men verder. En dan vraag ik uiteraard: wat is nu

uw wetenschappelijke grondslag om dat te doen? Ja, en dan moeten zij zeggen ze verwijzen naar flexmum met met de gekke berekeningen...

BPC: Je brengt dat voor de rechter. Namens 500 mensen. Dat brengt u dan in. Dat is dan de collateral damage, dit is het juridische beursdrama. VS: Collateral damage. Maar ik heb recht op de gevolgen op economisch vlak...

BPC: Heeft u al succes gehad voor de rechter? VS: Ik zal u zeggen wat de situatie is. We hebben in het begin van juli een uitspraak gehad en toen werden we voor gek versleten door de rechter. Hij zei dat onze argumentatie intellectuele armoede was. Wij hadden gezegd dat inderdaad die maatregelen doden veroorzaken in de plaats van besparen en dat het pure fantasie was dat wij 120 duizend doden bespaard hebben met de maatregelen. Hij vond dat, onder verwijzing naar het artikel van Flexmum, die zegt dat er in België een reproductiegetal theoretisch is tussen de 4 en de 6 en op basis daarvan berekend hij zijn 120 duizend doden. Wat de complete gekheid is, volledig afgebroken, onder andere door professor Homburg in Nature en in een aantal andere artikels. Maar dus de rechter vond dat zeer geloofwaardig. We zijn in beroep gegaan. Dat is natuurlijk een kortgedingprocedure, maar een Belgisch kortgeding in beroep, dat is geen kortgeding dat is een langgeding. Dus we hebben pas een uitspraak gehad nu op 28 oktober. En op 28 oktober, zegt het hof van beroep: het is nu al te laat om nog iets te zeggen over de maatregelen van maart, maar dat ge mee begonnen bent, dus we gaan er niks meer over zeggen. We gaan uw vordering om die maatregelen af te schaffen niet toekennen, maar we gaan u wel zeggen wat we vinden van de actuele situatie.

En wat zegt het hof over de actuele situatie? 1. Het is plausibel dat het virus niet kan worden gecontroleerd. Maar en dat we maatregelen moeten nemen en de focus verleggen naar de kwetsbaren, de bescherming en de afscherming van de kwetsbaren. Dat is de Great Barrington Declaration, de omgekeerde lockdown. Dus het hof is voorstander van de omgekeerde lockdown. Tenminste, zegt dit is een plausibele stelling. 2, zegt het hof. In België is er geen wettelijke basis voor de maatregelen. En dat gaat niet gerefereerd naar de Wet op de Civiele bescherming. Maar die geldt voor branden en voor bosbranden en voor aardbevingen, en zo. Maar dat geldt niet voor een langdurige situatie van lockdown of langdurige situatie van het handhaven van maatregelen. En dus, zegt het hof: Er moet een wettelijke grondslag komen.

En ten derde. De maatregelen zijn niet cijfermatig robuust onderbouwd. Zij moeten cijfermatig robuust onderbouwd worden. Dus het hof zegt zelf: regering, ge moet het cijfermatig robuust onderbouwen. En dan komen we terug aan het begin van ons verhaal. Het is al moeten vaststellen dat die cijfermatige, robuuste onderbouwing eigenlijk gewoon onmogelijk is op vandaag, omdat we meer en meer indicaties hebben dat het omgekeerde waar is. Met name dat die maatregelen geen cijfermatige, robuuste onderbouwing kunnen hebben omdat ze gewoon niet werken. Dus wij hebben beroep aangetekend. Sorry, geen beroep aangetekend. We zijn opnieuw in kort geding gegaan en hebben opnieuw een kortgeding procedure gevoerd waarin we dit zeiden en zeggen van kijk, je kent die nieuwe maatregelen van oktober, die moet ge nu stoppen, want daar is geen legale basis voor. Er is geen cijfermatige onderbouwing voor. De virologen zeggen zelf dat de maatregelen niet werken. En dan is er plots een lichtpunt op moment dat ze nog niet de lockdown hebben doorgevoerd. Dan werken ze plotseling wel. En dan werkt die lockdown retroactief. Dit soort van gekheden... Professor Matthias De Smet heeft dat mooi beschreven in zijn theorie die hij van Lebon en van Freud onder andere kent, over de massavorming. Hoe men dus eigenlijk op een zeer abherant onlogische manier, wars van elke ratio redeneert.

BPC: En heeft u al een uitspraak? VS: Wij krijgen eerstdaags een uitspraak. Maar groot probleem ik zit weer bij dezelfde rechter. Die gezegd heeft dat we intellectueel armoedige mensen zijn. Dus ik ben heel benieuwd wat hij nu gaat zeggen. En er zal sowieso druk komen door ons op door de Belgische staat. En dan komen we in beroep. Maar weet dat er ondertussen een aantal andere procedures ook bezig zijn van andere partijen, onder andere in Franstalig België, waar indrukwekkende argumentaties worden voortgebracht voor de rechter? We zitten op dit moment in Europa met een situatie waarbij we uitspraken krijgen die langzaam maar zeker in een andere richting gaan. Dus in eerste instantie zagen we dat die magistraten zeer terughoudend waren om iets te doen aan de maatregelen. Naar mijn mening uit schrik dat als ze iets zouden doen, dat dat meer doden tot gevolg zou hebben. Maar dus die piste wordt langzaam maar zeker verlaten. En we zitten dus in Australië en Oostenrijk al met een aantal beslissingen van het Grondwettelijk Hof die gebaseerd zijn op het feit dat er een wetenschappelijke onderbouw ontbreekt, zowel voor de mondkmaskers als voor de maatregelen in de horeca.

We zitten in een aantal andere landen ondertussen ook al met uitspraken, onder andere in Portugal, over dit oordeel over de de PCR-test en dergelijke meer. Zijn bekende uitspraken. Maar die rechtspraak is langzaam maar zeker aan het kantelen omdat ge kunt daar op de duur niet meer langs. Als professor Toussaint op basis van de ganse wereld vaststelt dat die maatregelen geen effect hebben... BPC; Wat voorziet, u tot slot. VS: Wel, wij gaan blijven vechten BPC: Ja, en voorziet u... VS: Ik voorzie niks. Ik voorspel niks. BPC: Kan er een langzame kanteling? VS: Ik zeg dat we in een situatie zitten waarbij dat we niet kunnen voorspellen wat er gaat gebeuren. BPC: Nee VS:

Wij kunnen alleen maar ons uiterste best doen om aan te tonen wat de realiteit is in deze complexe wereld. En om aan te tonen wat er allemaal inwerkt op gans die crisis. En ik denk dat men de crisis compleet verkeerd... Professor Perron heeft een zeer mooi boek geschreven daarover: Quelle erreur il n'ont pas commise? Welke fout hebben ze niet gemaakt? En dat is inderdaad wat ge vaststelt. Men slaagt er dus in om keer op keer alles verkeerd te doen.

BPC: Ja, ok, dus u weet niet wat er gaat gebeuren. Dus u procedeert om... VS: Ik procederen om een schadevergoeding te krijgen om de maatregelen zo snel mogelijk te doen stoppen. Er zijn heel veel mensen die ongelooflijk veel schade hebben geleden en mensen die...

BPC: U heeft geen idee naar het welke kant het zou opgaan?

VS: Dat weet ik niet meer. Het is storend. Er is een mevrouw wiens vader een militair was die in een woonzorgcentrum zat en die man, die kreeg een kuche in de eerste golf. En men heeft dus de vensters en de deuren toe gedaan. Hem een pamper aangedaan zodanig dat die niet op de de gang naar toilet moest gaan. En die is gestorven onder morfine. Euh ja, ik vraag een schadevergoeding voor die voor mannen maar wanneer gaat dat uitgesproken worden? Ik weet het niet. Misschien gaat men een team van experts aanstellen die gaan vaststellen dat wat men beweert in België dat zij de wetenschappelijke consensus vertegenwoordigen. Wat gewoon een ridiculiteit is. Daar is geen wetenschappelijke consensus op dat vlak. En ze zeggen zelf dat ze het niet weten. BPC: Goed. Mijnheer Verstraeten, u heeft vast nog veel meer te vertellen. Ik vind het al een indrukwekkend betoog, moet ik u zeggen. U heeft heel veel aangehaald dat gaat u mij voor de goede orde nog sturen, de wetenschappelijke bronnen die u aanhaalt. En ik ga deze opname online zetten. Eerst nog verborgen, zoals dat heet. Ik ga u de link sturen zodat uw secretaresse hem uit kan typen. En dan komt u op de website samen met de uitgetikt de verklaring.

Als u ze ondertekent naar mijn mailt, dan hebben we hem compleet. VS: Perfect. BPC: ja dat ik hoop dat u voor het grootste gedeelte van wat u wilde zeggen kwijt heeft gekund. VS: Ongeveer een kwart BPC: Ongeveer een kwart. OK. Nou, kijk dan. Laten we het houden op zesentwintig procenten, dat is het grootste gedeelte van de helft.

VS: U bent niet goed in statistiek. BPC: Het is mij meer verteld, het grootste gedeelte van de helft. Nou, ik heb ademloos zitten luisteren, in ieder geval, dat kan ik u vertellen. We zouden eigenlijk nog veel langer door kunnen gaan.

Ik zie een, terwijl u dat vertellen was, zag ik verbijstering steeds weer op uw gezicht. Want dat dit gebeurt. Volgens mij heeft u toch heel veel, VS: want het werkt op mensen. Dit werkt op een mens. Wat wij zien en onze omgeving. Dat is dat heel veel mensen gewoon door de maatregelen het bestaan van de maatregelen op zich en de beperkingen die er zijn, al zijn dat misschien onnozele beperkingen zoals bij ons de nachtklok. Ja, dat werkt enorm op de mensen. Ge kunt u dat niet voorstellen hoe dat op uw hart werkt. En misschien bij u niet, maar bij heel veel mensen wel. Onder u wel denk ik.

BPC: Ik denk het wel. Anders zou ik hier nu niet als oprichter en voorzitter van de commissie hebben gezeten.

Hartelijk dank mijnheer Verstraten. U krijgt van mij de link naar de film en die gaan wij dan daarna online zetten.

Uhm ja, de hele verklaring komt dus helemaal op papier.

De hele transcript.

Publiek: Wat met de driekwart die u niet verteld heeft? VS: Daar zal ik een boek over schrijven.

BPC: Ja ja, ok. Nou, in ieder geval deze transcriptie die komt helemaal op papier. En dit onderzoek gaat door, ook na het tussenrapport.

En het zou zomaar kunnen, dat ik, misschien is dat een heel goed idee, dat u nog een keer terugkomt bij ons. VS: Je weet mij wonen.

BPC: Ja, dus als u zegt dat ben ik bereid ik maar ga nog een keer de tocht hier naar Leiderdorp maken, dan nodig ik u bij dezen uit om nog een keer terug te komen en de andere 25 procent, dus als u vier keer bent geweest heeft uw verhaal gedaan. Als dat verhaal niet al groter wordt door alles wat er ondertussen weer gebeurt is. VS: Dan vallen de mensen in slaap ongetwijfeld.

BPC: Nou, ik heb geen moeite gehad om wakker te blijven, kan ik u zeggen. Heel erg veel dank voor uw verklaring.

En dan spreken we met deze af dat u nog een keer terugkomt. VS: OK, ik dank u wel. BPC: U mag de microfoon zelf uit doen.

END OF TRANSCRIPT



Automated transcription by Sonix
www.sonix.ai