

## VERKLARING VAN VERHOOR VAN GETUIGE-DESKUNDIGE

**Naam:** Robert Bernardus Elens

**Geboortedatum:** 27 juni 1962

**Geboorteplaats:** Rotterdam

**Beroep:** huisarts

De getuige-deskundige heeft het volgende verklaard:

Mijn motivatie om hier vandaag te getuigen is dat mij iets heel vreemds is overkomen. In maart zijn wij in Noord-Limburg getroffen door de eerste golf van corona. Veel mensen werden ziek. Ik had op een gegeven moment op één dag twintig consulten en tien visites, allemaal coronapatiënten. In drie weken tijd heb ik van twaalf mensen te horen gekregen dat ze overleden waren. Mensen overleden binnen twee dagen in het ziekenhuis. Ik schrok hiervan. Ik ben toen op zoek gegaan naar een manier om deze mensen te helpen. Ik ben op een gegeven moment getipt door een vriend op het Zelenco-protocol. Een huisarts uit New York had drie middelen gebruikt bij coronapatiënten en veel succes geboekt. Ik heb toen om deze middelen gevraagd bij de apotheek. Ik heb toen gevraagd of er een protocol kon worden opgesteld. Het antwoord was ja. Mensen moesten echter wel positief getest zijn. De GGD was erg traag, en daarom heb ik geregeld dat ik zelf PCR-testen mocht afnemen. Dit protocol hebben wij toen aangeboden aan patiënten nadat zij positief getest waren. De eerste patiënt was een man van 86. Zijn temperatuur was 38,9, zijn pols was 136 en zijn saturatie 86%. Deze man lag rillend in bed. Hij had al een aantal keer contact gehad met de huisartsenpost. Hij wilde niet naar het ziekenhuis, aangezien de kans op overlijden in het ziekenhuis 50% was (van de 25 patiënten die ik heb ingestuurd, zijn er 12 overleden. Dit betrof allemaal mensen van 80 jaar of ouder). De meeste mensen met dezelfde waarden als deze man worden naar het ziekenhuis doorgestuurd. Ik heb de therapie gestart. Die bestond uit zinkorotaat 40 mg 3x per dag, azitromycine 500 mg 1x per dag gedurende 3 dagen, en hydroxychloroquine 200 mg 3x per dag gedurende 4 dagen. Ik heb deze man iedere dag bezocht. Na één dag lag hij nog in bed. De tweede dag zat hij aangekleed op de bank. Dit bleef zo op dag drie en vier. Dit was een ernstig zieke, hoog-risico patiënt met een snelle hartslag en lage zuurstofsaturatie. Ik heb tien patiënten op deze manier behandeld. Zij waren allemaal binnen vier dagen beter. Mijns inziens kan dat geen toeval zijn. Ik heb toen een filmpje opgenomen en online gezet. Dit is viraal gegaan. Ik werd vervolgens gebeld door een collega die zei dat ik de inspectie moest bellen. Dat heb ik gedaan. Er werd mij verteld dat ik moest ophouden met deze "kwalijke zaak." Ik gebruikte namelijk "off label" geneesmiddelen. Dit houdt in dat de geneesmiddelen op andere manieren gebruikt worden dan beschreven door het zogenoemde farmaceutisch kompas. Hydroxychloroquine is een middel dat meestal gebruikt wordt tegen malaria; het gebruik bij COVID-19 is dus off label. Off label gebruik van geneesmiddelen is toegestaan in overleg met de patiënt en de apotheker.

Slechts anderhalf uur na mijn gesprek met de inspectie stond dit al op NOS.nl.

Ik ben zeer boos over deze gang van zaken, aangezien ik alleen mensen heb geholpen. Het was mijn bedoeling om dit protocol onder de aandacht brengen.

Ik heb de gang van zaken besproken met mijn apotheker. Wij hebben een uitgebreide brief geschreven aan de inspectie omdat wij het niet met hun oordeel eens waren. Er heeft een gesprek plaatsgevonden met de inspectie. Dit was een vriendelijk gesprek, maar men bleef bij hun mening dat het off label gebruik van geneesmiddelen niet gewenst was omdat er geen professionele richtlijn voor was. Ik heb opgemerkt dat dit toch logisch was omdat COVID-19 een nieuwe ziekte is. Hydroxychloroquine is een zgn zinkionofoor. Dat betekent dat het cellen van zink voorziet. Zink remt een enzym dat nodig is voor virusvermenigvuldiging. Ik heb vervolgens gevraagd of het mij dan wel was toegestaan om quercetine te gebruiken (een supplement dat eveneens een zinkionofoor is). Dat mocht wel. Ik heb dit supplement vervolgens bij meerdere coronapatiënten gebruikt, maar dit was minder effectief.

Inmiddels zijn we een halfjaar verder en constateren we dat bepaalde stoffen nuttig zijn bij het voorkomen van virusinfecties. Ik ben orthomoleculair huisarts. Dat betekent dat ik tekorten aanvul. In Nederland wordt veel bruin brood gegeten. In brood zitten zaadjes. Daarin zit fyteinezuur. Fytinezuur bindt tweewaardige metalen zoals bijvoorbeeld magnesium, selenium, zink en ijzer. Hierdoor wordt het niet opgenomen in het lichaam. Veel mensen in Nederland hebben daardoor tekorten aan bijvoorbeeld vitamine D, zink, selenium etc. Dat beïnvloedt de werking van ons immuunsysteem nadelig.

Ik moest op condoleancevisite bij een vrouw wier echtgenoot was overleden omdat ik hem niet op de gewenste manier mocht behandelen. Ik heb haar verhaal aangehoord. Ik dacht toen bij mezelf, "dit overkomt mij niet meer." Het heeft mij gesterkt in mijn strijd om dit geneesmiddel.

Ik zeg erbij dat het mij niet officieel is verboden om dit geneesmiddel te gebruiken. Ik heb alleen in juridische zin een dreigbrief ontvangen.

Als een coronapatiënt milde klachten heeft en niet tot een risicogroep behoort, schrijf ik een cocktail van vitamines voor (vitamine D, vitamine C, zink, bromexine en quercetine). Heeft iemand zware klachten of is hij een hoog risicopatiënt, dan voeg ik daar HCQ of ivermectine aan toe. Hiermee ben ik ook doorgegaan na de brief van de inspectie.

De diagnostiek van dit ziektebeeld is in handen van de GGD. Ik vind dat wij als huisartsen de diagnostiek zouden moeten doen. In heel Nederland merkt men dat de huisarts niet meer betrokken is bij het proces. Een diagnose wordt gesteld door een arts en niet door een GGD. De fout die wordt gemaakt is dat een diagnose gebaseerd hoort te zijn op een anamnese gevolgd door een lichamelijk onderzoek.

Wanneer een patiënt zich bij mij meldt met kortademigheid, een hoge hartslag, smaak- en reukverlies, en lage saturatie, dan heb ik geen PCR-test nodig om een diagnose te kunnen stellen. Elke test die gedaan wordt heeft een bepaald percentage aan zowel fout-positieven als fout-negatieven. Het is mogelijk dat de verspreiding van het virus zich voortzet doordat mensen niet meer gezien worden door huisartsen. Sommige huisartsen weren mensen met luchtweginfecties uit de praktijk omdat ze geen "besmette" mensen in hun praktijk willen hebben. Ik heb meerdere collega's die zich hier boos om maken. Zelf ontvang ik wel coronapatiënten in de praktijk. Ik maak dan wel gebruik van beschermende kleding etc.

Het NHG, het RIVM en de GGD zeggen allemaal dat supplementen nergens nuttig voor zijn. Deze instanties zeggen dat omdat er geen sprake is van een double blind onderzoek. Er zijn echter ontzettend veel studies waaruit blijkt dat supplementen werken bij bijvoorbeeld bovenste luchtweginfecties. Observationeel onderzoek is eveneens zeer waardevol.

Er zijn op dit moment honderdduizenden gebruikers van hydroxychloroquine in Nederland. Ik durf te beweren dat iedere reumatoloog in Nederland hydroxychloroquine voorschrijft zonder eerst een ECG te maken. Als dit middel daadwerkelijk slecht zou zijn voor het hart, zoals wordt beweerd, zou dit niet het geval zijn. Ook stond het in maart nog in ziekenhuisprotocollen.

De WHO heeft in 2017 een onderzoek gepubliceerd getiteld *The cardiotoxicity of antimalarials*. Uit dit onderzoek blijkt dat miljoenen mensen hydroxychloroquine gebruiken zonder dat zij daarvan hartproblemen kregen. Het middel is echter negatief in de publiciteit gekomen doordat er hartritmestoornissen zijn ontstaan bij patiënten die laat in hun ziekteproces een hoge dosering hadden ontvangen. Hydroxychloroquine moet idealiter vroeg in het ziekteproces worden ingezet.

Er zijn wereldwijd tienduizenden artsen die dit middel met succes gebruiken. Er zijn verschillende landen met lage sterftecijfers door COVID-19 doordat hydroxychloroquine gewoon in de eerste lijn wordt voorgeschreven (bijvoorbeeld Turkije, Marokko, Saudi Arabië).

Wij hebben de inspectie een brief gestuurd naar aanleiding van de geneesmiddelenwet. Daarop hebben wij geen reactie ontvangen.

Als ik in mijn praktijk een melding ontvang van een positieve test, bel ik die mensen na om te vragen hoe het met hen gaat. Een positieve test is geen diagnose. Ik moet weten hoe deze mensen eraan toe zijn.

De ziekenhuisopnames met corona zijn aan het afnemen. Er liggen nu ongeveer 1700 mensen in het ziekenhuis met corona. Dat is een dalende lijn. Het aantal positieve testen stijgt echter. Dat is onlogisch. Er is sprake van een zogenaamde *casedemic*. Meer testen leiden tot meer fout-positieven. Wanneer men kijkt hoeveel mensen er zijn overleden aan *alleen* corona, zijn dat er niet veel.

De PCR-test is extreem gevoelig. De betrouwbaarheid van een positieve test is afhankelijk van het aantal cycli. Ik schat dat 95% van de PCR-testen fout-positief is. Men kan geen diagnose stellen zonder lichamelijk onderzoek.

Ziekte is een verdienmodel. Ik insinueer dat er ontzettend veel geld wordt verdiend aan deze epidemie. Ik vind het opmerkelijk dat bepaalde microbiologen verbonden zijn aan bepaalde laboratoria en geld verdienen aan het testbeleid. Ook aan vaccins wordt veel geld verdiend. Ik probeer te begrijpen waarom ik van de inspectie mijn therapie niet mag gebruiken. Ik vraag mij af of *big pharma* hierachter zit. Ik vraag me ook af waarom er een

vaccin nodig is voor een virus dat gewoon behandelbaar is met therapie. Minister de Jonge zegt al sinds maart dat een eventueel vaccin de enige mogelijke therapie is. Ik denk echter dat er helemaal geen vaccin nodig is.

Veel artsen willen prescriptievrijheid en zijn het oneens met de buitenproportionele maatregelen en het effect dat zij hebben op de geestelijke gezondheid en andere ziektebeelden dan corona. Deze groep groeit. Deze artsen vinden dat de maatregelen tot meer schade leiden dan het virus. Eén van hen heeft zelfs Jaap van Dissel voor het tuchtcollege gedaagd. Dit is echter niet ontvankelijk verklaard.

Ik heb nog nooit van mijn leven meegemaakt dat ik werd afgestraft voor het genezen van mensen. Ik probeer de motivatie hierachter te ontdekken. Hele bedrijfstakken worden kapotgemaakt, maar het lijkt niet te helpen. Het lijkt mij dat het beleid dan moet worden bijgesteld.

Ik zou adviseren dat iedereen gezien zou moeten worden door een huisarts, die een anamnese moet afnemen en een lichamelijk onderzoek moet verrichten. Bij verdenking van corona moet er onderscheid gemaakt worden tussen hoog risicopatiënten en laag risicopatiënten. Bij hoog risicopatiënten is het advies dan als volgt:

- 6000 IU vitamine D per dag of meer wanneer de bloedwaarde bekend is (zgn oplaaddosis)
- 6000 mg vitamine C per dag
- 45 mg zinkmethionine per dag
- 24 mg broomhexine per dag
- 600 mg hydroxychloroquine per dag gedurende 4 dagen, of 18 mg ivermectine per dag op dag 1, 3 en 7
- 200 mg doxycycline per dag voor 7 dagen

Bij laag risicopatiënten worden alleen de eerste vier stappen uitgevoerd in combinatie met quercetine. Ook zou ik iedereen adviseren die werkzaam is in de zorg en geen corona wil krijgen om ivermectine (een anti parasitair middel) in te nemen als profylacticum.

In Ontario heeft zich een situatie voorgedaan in een verpleeghuis waarbij een uitbraak van scabiës werd bestreden met ivermectine. Toen het coronavirus vervolgens werd vastgesteld in dit verpleeghuis, bleek dat de mensen die ivermectine in hun lichaam hadden, niet ziek werden. Als gevolg daarvan is men onderzoek gaan doen naar dit middel. Iedere studie die gedaan wordt met ivermectine is positief; het is een zeer effectief middel. Ik zou iedereen die bang is om besmet te raken met het coronavirus aanraden om een maand lang dagelijks zes tabletten ivermectine in te nemen. Ook zou ik adviseren om patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen te behandelen met antivirale middelen. Dat gebeurt nu niet, omdat het niet in het protocol staat. In het Isala Ziekenhuis in Zwolle is een onderzoek gedaan door dr. Lammers waarbij bij ziekenhuisopnames vroeg in het ziekteproces hydroxychloroquine werd toegediend. Het bleek dat deze patiënten 53% minder kans hadden om op de IC te worden opgenomen. Dit onderzoek is gepubliceerd. De Stichting Werkgroep Antibioticabeleid heeft deze studie echter niet opgenomen in de literatuurlijst waarop zij hun advies baseren. Daarom wordt er in ziekenhuizen geen antivirale medicatie voorgeschreven. Er wordt bewezen onderzoek genegeerd, niet alleen in Nederland, maar mondiaal.

Het is mijn mening dat eerstelijns therapie voor COVID-19 altijd relevant zal blijven, ook na introductie van een vaccin. Een vaccin verkleint wel de kans dat je besmet raakt, maar het blijft mogelijk om het door te geven. Als men 275 mensen vaccineert tegen het coronavirus, wordt slechts één besmetting voorkomen. Om één dode te voorkomen, moeten 175.000 mensen worden gevaccineerd met een middel waarover nog weinig bekend is. Er wordt gebruik gemaakt van een nieuwe techniek bij dit vaccin, waarover veel vraagtekens zijn. Het is mijn mening dat mensen die overwegen zich met dit vaccin te laten vaccineren, gedegen onderzoek zouden moeten doen en hierover goed na zouden moeten denken. Ik vraag mij af waarom men zichzelf zou blootstellen aan eventuele bijwerkingen wanneer het gaat om een ziektebeeld dat in de meeste gevallen mild verloopt. Voordat men een geneesmiddel ontwikkelt, moet men 5-10 jaar onderzoek doen. Het kan niet zo zijn dat er meerdere stappen in het proces worden overgeslagen. Ik maak mij voornamelijk zorgen over de zogenoemde antibody dependent autoimmune reaction (ADA). Deze nieuwe techniek is in het verleden succesvol toegepast op proefdieren. Deze proefdieren maakten antistoffen. Vervolgens werden deze dieren blootgesteld aan een coronavirus. Zij kregen toen een ADA en overleden hieraan. De conclusie van dit onderzoek was dus dat voorzichtigheid geboden was wanneer deze techniek toegepast zou worden op mensen.

Mijn advies zou zijn om in zowel de eerste als de tweede lijn de hierboven beschreven behandelingen toe te passen en alle huidige maatregelen af te schaffen. De maatregelen hebben geen nut. Afstand houden, mondkapjes en handhygiëne kunnen weg. Wanneer men zorgt voor een goed immuunsysteem, verkleint men de kans op infectie enorm.

Ook wil ik mijn onbegrip uitspreken over de disproportionaliteit van de maatregelen. Ik merk dat mijn eigen kinderen het moeilijk hebben met het gemis van sociaal contact. Ik vind dat Nederland zich goed zou moeten informeren. Als het zo is dat op 17 januari de horeca weer open gaat, vind ik dat we daar met zijn allen naartoe moeten gaan. Ik hoop dat alles snel teruggaat naar normaal en dat er burgerlijke ongehoorzaamheid ontstaat. Ik zie weinig protest in Nederland. Daarover maak ik mij een beetje zorgen. De maatregelen moeten nu echt ophouden.

Leiderdorp  
13 december 2020

Voorgelezen en ondertekend,

.....

Robert Bernardus Elens

.....

Drs. Pedro Kuit