

Open brief van artsen en gezondheidsprofessionals aan alle overheden van België en de Belgische media.

5 september 2020

Wij, Belgische artsen en gezondheidsprofessionals, willen via deze weg onze ernstige bezorgdheid uiten, in verband met de gang van zaken de afgelopen maanden rondom de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus.

Wij roepen politici op om zich onafhankelijk en kritisch te laten informeren bij de besluitvorming rond en de verplichte implementatie van de coronamaatregelen.

Wij roepen op om in de beleidsdiscussie over corona weer oog te krijgen voor het doel dat de maatregelen zouden moeten dienen: het verbeteren van onze volksgezondheid, en dit op lichamelijk, mentaal en emotioneel vlak.

Wij stellen dat de maatregelen om het coronavirus onder controle te krijgen buitenproportioneel zijn en meer schade aanrichten dan dat zij goed doen.

Er is geen medisch grond meer die dit beleid nog rechtvaardigt: we pleiten dan ook voor een onmiddellijke beëindiging van alle maatregelen.

Wij vragen een herstel van onze normale democratische bestuurs- en rechtsstructuren en een open debat, waar alle experts aan bod komen zonder enige vorm van censuur.

'Een oplossing mag niet erger zijn dan de kwaal' is een stelling, die in de huidige situatie actueler is dan ooit. Wij stellen echter vast op het terrein dat de nevenschade, die nu veroorzaakt wordt bij de bevolking, op korte en op lange termijn meer impact zal hebben in alle lagen van de bevolking dan het aantal coronaslachtoffers dat nu gevrijwaard wordt.

De huidige coronamaatregelen en de strenge straffen op het niet naleven hiervan zijn volgens ons in strijd met de waarden geformuleerd door de Belgische Hoge Gezondheidsraad, die tot voor kort als gezondheidsautoriteit steeds in ons land gewaakt heeft over een kwaliteitsgeneeskunde:

Het begrip gezondheid

In 1948 heeft de WHO gezondheid als volgt gedefinieerd: 'Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken'.³

Gezondheid is dus een breed begrip, dat verder gaat dan het fysieke, en ook betrekking heeft op het emotionele en sociale welbevinden van het individu. België heeft ook de plicht, vanuit het onderschrijven van de fundamentele rechten van de mens, om deze rechten van de mens mee te nemen in haar besluitvorming, als het gaat om maatregelen genomen in het kader van de volksgezondheid.⁴

De huidige wereldwijde maatregelen, genomen ter bestrijding van SARS-CoV-2 schenden in hoge mate deze visie op gezondheid en de rechten van de mens. De maatregelen betreffen onder meer het verplicht dragen van een mondmasker (ook in open lucht en tijdens sportactiviteiten, en in sommige gemeentes zelfs wanneer er geen andere mensen in de nabijheid zijn), physical distancing, sociale isolatie, verplichte quarantaine voor sommige groepen en hygiënemaatregelen.

De voorspelde pandemie met miljoenen doden

Aan het begin van de pandemie waren de maatregelen begrijpelijk en breed gedragen, ook al was er verschil in uitvoering met de landen om ons heen. De WHO deelde oorspronkelijk in maart mee dat het sterftepercentage onder de geregistreerde covid-19 gevallen 3,4 % was. Men voorzag aldus miljoenen doden, en een uiterst besmettelijk virus waarvoor er geen behandeling of vaccin voorhanden was. Dit zou voor een ongekende druk op de ICU's (intensive Care Units) van onze hospitalen zorgen.

Dit heeft geleid tot een wereldwijde alarmtoestand, ongezien in de geschiedenis van de mensheid: "flatten the curve" werd voorgesteld d.m.v. een lockdown die de gehele samenleving en economie stillegde en gezonde mensen in quarantaine plaatste. Social distancing werd het nieuwe normaal in afwachting van een reddend vaccin.

De feiten over covid19

Gaandeweg is er vanuit vele bronnen aan de alarmbel getrokken: de objectieve feiten lieten iets heel anders zien.^{5,6}

Het verloop van covid-19 volgde het verloop van een normale infectiegolf vergelijkbaar met een griepseizoen. Zoals elk jaar zien we een mix van griepvirussen die zich in de curve opvolgen: eerst de rhinovirussen, dan de influenza A en B virussen, gevolgd door de coronavirussen. Er is niets dat afwijkt van wat we normaal zien.

Het gebruik van de aspecifieke PCR test, die veel vals positieven oplevert, liet een exponentieel beeld zien. Deze test is er met een spoedprocedure doorgejaagd en werd nooit ernstig zelf getest. De maker waarschuwde uitdrukkelijk dat deze test bedoeld was voor research en niet voor diagnostiek.⁷

De PCR- test werkt met cycli van amplificatie van genetisch materiaal – een stukje genoom wordt

telkens vergroot. Elke verontreiniging (vb. andere virussen, debris van oud virusgenoom) kan mogelijks vals positief testen.⁸

De test meet dus niet hoeveel virussen er aanwezig zijn in het staal. Een echte virusinfectie betekent een massale aanwezigheid van virussen, de zogenaamde virusload. Als de test bij iemand positief is, betekent dit dus niet dat die persoon ook daadwerkelijk klinisch is geïnfecteerd, ziek is of ziek gaat worden. Het postulaat van Koch werd niet vervuld ("Het zuivere agens gevonden bij een patiënt met klachten, kan bij een gezond persoon dezelfde klachten uitlokken").

Aangezien een positieve PCR-test niet automatisch wijst op een actieve infectie of besmettelijkheid, rechtvaardigt dit de genomen maatschappelijke maatregelen, die louter op deze testen gebaseerd zijn, niet.^{9 10}

Lockdown. Als we de besmettingsgolven vergelijken van landen met strikt lockdownbeleid met landen die dit niet deden (Zweden, IJsland...), dan zien we gelijkaardige curves. Er is dus geen verband tussen de opgelegde lockdown en het verloop van de infectie. Lockdown heeft niet geleid tot een lagere sterfte

Als we naar de datum van toepassing van de opgelegde lockdowns kijken dan zien we dat deze werd ingesteld nadat de piek reeds voorbij en dalende was. De daling was dus niet het effect van de genomen maatregelen.¹¹

Zoals elk jaar lijken het eerder klimatologische omstandigheden (weer, temperatuur en luchtvochtigheid) en groeiende immuniteit, die de infectiegolf laten afnemen.

Ons immuunsysteem

Al duizenden jaren wordt het menselijk lichaam dagelijks blootgesteld aan vocht en druppels met daarin aanwezige infectieuze micro-organismen (virussen, bacteriën en schimmels).

Het binnendringen van deze micro-organismen wordt voorkomen door een geavanceerd verdedigingsmechanisme – het immuunsysteem. Een sterk immuunsysteem berust op een normale dagelijks blootstelling aan deze microbiële invloeden. Overhygiënische maatregelen hebben een nefaste invloed op onze immuniteit.^{12 13} Enkel mensen met een zwak of defect immuunsysteem dienen beschermd te worden door verregaande hygiëne of social distancing toe te passen.

In het najaar zal influenza opnieuw opduiken (in combinatie met covid-19) en een mogelijke afname van natuurlijke weerbaarheid kan tot nog meer slachtoffers leiden.

Ons immuunsysteem bestaat uit twee delen: een aangeboren, aspecifiek immuunsysteem en een adaptief immuunsysteem.

Het aspecifieke immuunsysteem vormt een eerste barrière: huid, speeksel, maagsap, darmslijm, trilhaarcellen, commensale flora... en voorkomt de aanhechting van micro-organismen aan weefsel. Indien ze zich toch aanhechten, kunnen macrofagen ervoor zorgen dat de micro-organismen worden ingekapseld en vernietigd.

Het adaptieve immuunsysteem bestaat uit de mucosale immuniteit (IgA-antistoffen, vooral geproduceerd door cellen in de darmen en het longepitheel), de cellulaire immuniteit (T-cel-activatie), die in contact met

lichaamsvreemde stoffen of micro-organismes kan worden opgewekt, en de humorale immuniteit (IgM- en IgG-antistoffen geproduceerd door de B-cellen).

Recent onderzoek wijst uit dat beide systemen verre gaand verstrengeld zijn.

Het blijkt dat de meeste mensen voor bv. influenza en andere virussen, al een aangeboren of algemene immuniteit hebben. Dit wordt bevestigd door de bevindingen op het cruiseschip Diamond Princess, dat in quarantaine gelegd werd wegens enkele aan covid-19 overleden passagiers. De meeste passagiers waren bejaarden en bevonden zich op het schip in een ideale situatie van transmissie. 75% bleek echter niet geïnfecteerd te zijn. Dus zelfs in deze risicogroep is het merendeel resistent tegen het virus.

Een onderzoek in het tijdschrift Cell toont aan dat de meeste mensen het coronavirus neutraliseren door de mucosale (IgA) en cellulaire immuniteit (T-cellen), terwijl ze weinig of geen symptomen ondervinden. De onderzoekers vonden in een populatie niet-besmette personen tot 60% SARS-Cov-2 reactiviteit met CD4+T-cellen, wat suggereert dat er sprake is van kruisreacties met andere verkoudheids-(corona)virussen¹⁴.

De meeste mensen hebben dus reeds een aangeboren of kruisimmuniteit, omdat ze al in contact waren met varianten van hetzelfde virus.

De antilichaamvorming (IgM en IgG) door B-cellen neemt slechts een relatief klein deel van onze afweer in. Dat kan verklaren waarom er met een antilichaapercentage van 5-10 % er toch reeds een groepsimmuniteit kan zijn.

De werkzaamheid van vaccins wordt beoordeeld op juist het al of niet bezitten van deze antilichamen. Dit is een verkeerde voorstelling van zaken.

De meeste mensen die positief testen (PCR) hebben geen klachten. Hun immuunsysteem is sterk genoeg. Versterking van de natuurlijke immuniteit is een veel logischere aanpak.

Preventie is een belangrijke, onvoldoende belichte pijler: gezonde, volwaardige voeding, beweging in frisse lucht – zonder mondkap-, stressreductie en voedende emotionele en sociale contacten.¹⁵

Gevolgen van sociale isolatie op de fysieke en psychische gezondheid

Sociale isolatie en de economische schade heeft geleid tot een toename aan depressies, angsten, zelfmoorden, intra-familiaal geweld en kindermisbruik.¹⁶

Studies hebben uitgewezen dat hoe meer sociale en emotionele verbintenissen mensen hebben, des te resistenter zij zijn tegen virussen. Het lijkt er veel meer op dat de isolatie en quarantaine juist dodelijke gevolgen hebben.¹⁷

De isolatiemaatregelen hebben bij vele ouderen ook geleid tot lichamelijke inactiviteit en het verplicht binnenshuis blijven. Dit terwijl juist voldoende beweging een positieve werking heeft op het cognitief functioneren, het verminderen van depressieve klachten en angst en op het verbeteren van fysieke gezondheid, het energieniveau, het welzijn en in het algemeen de kwaliteit van leven.¹⁸

Angst, aanhoudende stress en de door social distancing geïnduceerde eenzaamheid hebben een bewezen negatieve invloed op de psychische en algemene gezondheid.¹⁹

Een uiterst besmettelijk virus met miljoenen doden zonder enige behandeling?

De mortaliteit bleek vele malen lager dan verwacht en benadert die van een gewone seizoensgriep (0,2%).²⁰

Het aantal geregistreerde overleden coronadoden lijkt daarmee nog overschat.

Er is een verschil tussen overlijden aan corona en overlijden met corona. Mensen zijn vaak drager van meerdere virussen en potentieel pathogene bacteriën op hetzelfde moment. Rekening houdend met het feit dat de meeste mensen die ernstige symptomen ontwikkelden, leden aan bijkomende pathologie, kan men niet zomaar besluiten dat een besmetting met corona de doodsoorzaak was. Hiermee werd veelal geen rekening gehouden in de statistieken.

De meest kwetsbare groepen zijn duidelijk omschrijfbaar. Het overgrote deel van de overleden patiënten was 80 jaar of ouder. Het merendeel (70%) van de overledenen, jonger dan 70 jaar, had een onderliggende aandoening, zoals cardiovasculair lijden, diabetes mellitus, een chronische longaandoening of zwaarlijvigheid. De overgrote meerderheid van de besmette personen (>98%) werden niet of nauwelijks ziek of herstelde spontaan.

Ondertussen is er een betaalbare, veilige en werkzame therapie aanwezig voor diegenen die wel zware ziektesymptomen vertonen in de vorm van HCQ (hydroxychloroquine), zink en azithromycine. Snel toegepast leidt deze tot genezing en verhindert vaak ziekenhuisopname. Quasi niemand hoeft nu nog te sterven.

Deze werkzame therapie werd bevestigd door de klinische ervaring van collega's in het veld met indrukwekkende resultaten. Dit staat in schril contrast met de theoretische kritiek (onvoldoende onderbouwing door dubbelblind studies) die in sommige landen (bv. Nederland) zelfs heeft geleid tot het verbod om deze therapie toe te passen. Een meta-analyse in The Lancet, die geen effect van HCQ kon aantonen, werd teruggetrokken. De gebruikte primaire databronnen bleken onbetrouwbaar en 2 van de 3 auteurs zaten in belangenconflicten. De meeste richtlijnen die zich op deze studie baseerden bleven echter onveranderd...^{48 49}

Wij stellen ons ernstige vragen over deze gang van zaken.

In de VS hebben een groep artsen in het veld, die dagelijks patiënten zien, zich verenigd in "America's Frontline Doctors" en gaven een persconferentie die ondertussen al miljoenen keren werd bekeken.^{21 51}

Ook de Franse Prof Didier Raoult van het Institut d'infectiologie de Marseille (IHU) stelde reeds in april deze veelbelovende combinatietherapie voor.

De Nederlands huisarts Rob Elens, die vele patiënten in zijn praktijk genas met bovenstaande combinatie, roept collega's op in een petitie tot vrijheid van therapie.²²

Het definitieve bewijs komt uit de epidemiologische follow-up in Zwitserland: sterftcijfers vergeleken met en zonder deze therapie.²³

Van de schrijnende beelden in de media van het ARDS (acute respiratory distress syndrome) waar mensen in doodsangst stikten en beademd werden, weten we nu dat dit veroorzaakt werd door een overdreven

immuunreactie met intravasculaire stolling in de longbloedvaten. Toediening van bloedverduunners en dexamethasone en het vermijden van kunstmatige beademing, wat tot extra beschadiging van het longweefsel bleek te leiden, maakt dat ook deze gevreesde complicatie quasi niet meer tot de dood leidt.⁴⁷

Er is dus geen sprake van een killervirus, maar van een goed behandelbare aandoening.

Verspreiding

Verspreiding gebeurt door druppelinfectie (enkel bij zieken die hoesten of niezen) en aerosolen in gesloten, onverluchte ruimtes. Besmetting is dus is niet mogelijk in de open lucht.

Uit contacttracing en epidemiologisch onderzoek blijkt dat gezonde personen (of positief geteste asymptomatische dragers) het virus quasi niet kunnen overdragen. Gezonde mensen brengen elkaar dus niet in gevaar.^{24 25}

Overdracht via voorwerpen (bv. geld, boodschappen of winkelwagentjes) is niet wetenschappelijk aangetoond.^{26 27 28}

Dit alles stelt het hele beleid van social distancing en verplichte mondmaskers voor gezonde personen ernstig in vraag – hier is geen enkele wetenschappelijke onderbouwing voor.

Mondmaskers

Mondmaskers horen thuis in de contacten met bewezen risicogroepen of mensen met bovenste luchtwegklachten en in een medische context/hospitaal-RVT setting. Zij verminderen de kans op druppelinfectie door niezen/hoesten. Mondmaskers bij gezonde personen zijn ineffectief tegen verspreiding van virale infecties.^{29 30 31}

Het dragen van een mondmasker is niet zonder bijwerkingen.^{32 33} Er treedt er vrij snel een zuurstoftekort op (hoofdpijn, misselijk, vermoeidheid, concentratie daalt), een effect vergelijkbaar met hoogteziekte. Dagelijks zien we nu patiënten die klagen van hoofdpijnen, sinusproblemen, ademhalingsproblemen en hyperventilatie t.g.v. het dragen van mondmaskers. Bovendien leidt de opgehoopte CO₂ tot een toxische verzuring van het organisme die onze immuniteit aantast. Sommige experts waarschuwen zelfs voor een verhoogde overdracht van het virus bij onkundig gebruik.³⁴

Onze Arbeidswetgeving (Codex 6) spreekt over een CO₂ gehalte (verluchting in arbeidsplaatsen) van 900ppm, maximaal 1200 ppm in speciale omstandigheden. Deze toxische grens wordt na 1 minuut dragen van een masker ruim overschreden tot waarden die het drie tot viervoudige van deze maximumwaarden zijn. Wie een masker draagt bevindt zich dus in een extreem slecht verlucht lokaal!³⁵

Onoordeelkundig gebruik van mondmaskers zonder uitgebreid medisch cardio-pulmonair testdossier wordt daarom door erkende veiligheidsspecialisten voor werknemers afgeraden.

Hospitelen hebben in hun operatiekamers een steriele omgeving waar het personeel maskers draagt én er een nauwkeurige regeling van luchtvochtigheid /temperatuur met aangepaste gemonitorde zuurstofflow gebeurt om dit te compenseren, en beantwoordt dus aan strenge veiligheidsnormen.³⁶

Een tweede golf van Corona?

Er wordt nu in België gesproken over een tweede golf, met daaruit voortvloeiend opnieuw een verstrenging van de maatregelen. Echter, bij dieper onderzoek van de cijfers van Sciensano³⁷ stellen wij vast dat er sinds half juli weliswaar een verhoging werd vastgesteld van het aantal besmettingen, maar dat er op dat moment geen sprake was van een toename in ziekenhuisopnames en overlijdens. Het betreft dus geen tweede golf van corona, maar een zogenaamde “casedemie” door een vermeerderd aantal testen.⁵⁰

De laatste weken is het aantal ziekenhuisopnames en overlijdens wel kort even minimaal toegenomen (en ondertussen terug afgevlakt) , maar in de interpretatie hiervan moeten we rekening houden met de voorbije hittegolf. Het overgrote deel van de slachtoffers situeert zich bovendien nog altijd in de bevolkingsgroep >75jaar.

Dat wijst erop dat de verhouding van de genomen maatregelen tegenover de werkende bevolking en jongeren buiten proportie staat met de beoogde objectieven.

Het overgrote aandeel van de positief geteste “besmette” personen bevindt zich in de leeftijdscategorie van de actieve bevolking, die geen tot beperkte symptomen ontwikkelen wegens een goed werkend immuunsysteem.

Er is dus niets veranderd- de piek is voorbij.

Versterking van een preventiebeleid

De coronamaatregelen vormen een opvallend contrast met het tot op heden minimale beleid dat de overheid voert, als het gaat om goed gefundeerde maatregelen met bewezen gezondheidswinst zoals een suikertax, verbod op (e-)sigaretten en het financieel aantrekkelijk en ruim toegankelijk maken van gezonde voeding, beweging en sociale steunnetwerken. Het is een gemiste kans tot een beter preventiebeleid dat in alle lagen van de bevolking een mentaliteitswijziging had kunnen meebrengen met duidelijke resultaten op het vlak van volksgezondheid. Momenteel gaat slechts 3% van het budget van de gezondheidszorg naar preventie.²

De eed van Hippocrates

Als arts legden we de eed van Hippocrates af :

“Ik zal boven alles voor mijn patiënten zorgen, hun gezondheid bevorderen en hun lijden verlichten.”

“Ik zal mijn patiënten correct informeren.”

“Zelfs onder druk, zal ik mijn medische kennis niet aanwenden voor praktijken die indruisen tegen de menselijkheid.”

Door de huidige maatregelen worden wij gedwongen tegen deze eed in te handelen.
Andere gezondheidsprofessionals hebben een gelijkaardige code.

Ook het “primum non nocere”, waarvan elke arts en gezondheidswerker uitgaat, wordt ondermijnd door de huidige maatregelen en door het vooruitzicht op het mogelijks invoeren van een veralgemeend vaccin, dat niet aan uitgebreide voorafgaande testing onderworpen is.

Vaccin

Uit overzichtsstudies over influenza-vaccinaties blijkt dat we er in 10 jaar tijd maar 3 keer in geslaagd zijn een vaccin te ontwikkelen dat een efficiëntie van boven de 50 % haalde. Het inenten van onze ouderen blijkt weinig efficiënt. Boven de 75 jaar is de efficiëntie bijna onbestaande.³⁸

Door de continue natuurlijke mutatie van virussen, zoals we ook jaarlijks vaststellen bij het influenzavirus, is een vaccin hoogstens een tijdelijke oplossing, die achteraf telkens nieuwe vaccins vereist. Een ongetest vaccin, dat via een spoedprocedure wordt doorgevoerd en waarvoor de fabrikanten nu al een juridische onschendbaarheid voor mogelijke schade hebben bekomen, roept ernstige vragen op.^{39 40} Wij wensen onze patiënten niet als proefkonijnen te gebruiken.

Op wereldschaal worden er 700.000 schadegevallen of overlijdens ten gevolge van het vaccin verwacht.⁴¹ Als 95 % van de mensen Covid-19 zo goed als symptomeloos doormaken, is het risico van blootstelling aan een ongetest vaccin onverantwoord.

De rol van de media en het officiële communicatieplan

De afgelopen maanden leken kranten- radio- en tv-makers vrijwel kritiekloos achter het “panel experts” en de regering aan te lopen, daar waar juist de pers kritisch zou moeten zijn en eenzijdige overheidscommunicatie dient te voorkomen. Dit heeft geleid tot een openbare communicatie in onze nieuwsmedia, die meer weg had van propaganda dan van objectieve berichtgeving.

Naar onze mening is het de taak van de journalistiek om nieuws zo objectief en neutraal mogelijk te brengen, gericht op waarheidsvinding en het kritisch controleren van de macht, waarbij ook andersdenkende experts een forum krijgen om zich te uiten.

Deze visie vindt steun in de code voor de journalistiek.⁴²

Het officiële verhaal dat een lockdown noodzakelijk was, dat dit de enige mogelijke oplossing was, en dat iedereen achter deze lockdown stond, maakte het moeilijk voor andersdenkenden, én experts om een andere opinie te ventileren.

Alternatieve meningen werden genegeerd of geridiculiseerd. Wij hebben geen open debatten gezien in de media, waar andersdenkenden hun visie konden geven.

Wij hebben ons ook verbaasd over de vele video's en artikelen van vele wetenschappelijke experts en autoriteiten, die werden én worden verwijderd van sociale media. We vinden dat dit niet past in een vrije,[^]

democratische rechtsstaat, te meer daar dit leidt tot tunnelvisie. Ook werkt dit beleid verlamdend en voedt het de angst en de bezorgdheid in de samenleving. In dit kader wijzen wij het voornemen tot censuur van andersdenkenden in de Europese Unie af!⁴³

De manier waarop covid-19 is geschetst door politiek en media, heeft de situatie ook geen goed gedaan. Oorlogstermen waren geliefd en krijgshaftige taal ontbrak niet. Er is veelvuldig gesproken van een 'oorlog' met een 'onzichtbare vijand' die 'verslagen' moet worden. Het gebruik in de media van zinnen als 'zorghelden in de frontlinie' en 'slachtoffers van Corona', heeft de angst verder gevoed, evenals het idee dat we mondiaal met een 'killervirus' te maken hebben.

Het niet aflatend bombardement met cijfers, dat dag na dag, uur na uur, op de bevolking werd losgelaten, zonder die cijfers te duiden, zonder ze te vergelijken met griepdoden in andere jaren, zonder ze te vergelijken met overlijdens ten gevolge van andere oorzaken, heeft een ware angstpsychose bij de bevolking geïnduceerd. Dit is geen informatie, maar manipulatie.

Wij betreuren de rol van de WHO hierin, die heeft opgeroepen de infodemie (ttz alle afwijkende meningen van het officiële discours, ook door andersdenkende experts) de mond te snoeren door een nooit gezien censuur in de media.^{43 44}

Wij roepen de media dringend op hier hun verantwoordelijkheid alsnog te nemen!

Wij eisen een open debat waar alle experts gehoord worden.

Noodwet versus Rechten van de Mens

Het algemeen beginsel van Behoorlijk Bestuur vraagt de afweging van de proportionaliteit van de overheidsbeslissingen in het licht van de Hogere Rechtsnormen: elke inmenging van de overheid moet in overeenstemming zijn met de grondrechten zoals beschermd in het Europees verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Inmenging door de overheid is slechts toegelaten in crisissituaties. Of anders gezegd, discretionaire beslissingen moeten in verhouding zijn tot een absolute noodzaak.

De huidige genomen maatregelen betreffen inmengingen in de uitoefening van, onder meer, het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven, op vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst, de vrijheid van meningsuiting en de vrijheid van vergadering en van vereniging, recht op onderwijs etc., en moeten derhalve in overeenstemming zijn met de grondrechten zoals beschermd in het Europees Verdrag voor de rechten van de mens (EVRM).

Zo is een inmenging in het recht op privé- en gezinsleven overeenkomstig artikel 8, § 2 EVRM slechts toegelaten indien de maatregelen nodig zijn in het belang van 's lands veiligheid, de openbare veiligheid, het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen, moet de regelgevende tekst waarop de inmenging gebaseerd is duidelijk en voorzienbaar genoeg zijn en proportioneel zijn ten aanzien van de nagestreefde doelstellingen.⁴⁵

De voorspelde pandemie met miljoenen doden leek te beantwoorden aan deze crisissomstandigheden, wat geleid heeft tot het instellen van een noodregering. Nu blijkt dat er geen noodtoestand is, is de voorwaarde van onmogelijkheid van anders handelen (geen tijd om grondig te evalueren als er een noodtoestand is) niet meer aanwezig. Covid-19 is geen killervirus, maar een goed behandelbare aandoening met een mortaliteit vergelijkbaar met een seizoensgriep. Er is m.a.w. geen onoverkomelijk obstakel meer voor de volksgezondheid.

Er is geen noodtoestand.

Immense schade door het huidige beleid

Een open discussie over de coronamaatregelen betekent dat we naast de gewonnen levensjaren van coronapatiënten, ook oog moeten hebben voor andere factoren die van invloed zijn op de gezondheid van de totale bevolking. Denk daarbij aan schade op het psychosociale domein (toename aan depressies, angsten, zelfmoorden, intra-familiaal geweld en kindermisbruik)¹⁶ en de economische schade.

Als we deze collaterale schade meewegen dan is het huidige beleid buiten elke proportie, het spreekwoordelijke schieten met een kanon naar een mug.

Wij vinden het schokkend dat de overheid gezondheid oproept als reden voor de noodwet.

Als artsen en gezondheidsprofessionals kunnen wij voor een virus, dat qua schadelijkheid, sterfte en overdraagbaarheid een seizoensgriep benadert, deze uiterst disproportionele maatregelen alleen maar verwerpen.

- **We vragen dan ook een onmiddellijke beëindiging van alle maatregelen.**
- **Wij stellen de legitimiteit van de huidige adviserende experten in vraag, die achter gesloten deuren vergaderen.**
- **Wij vragen dat een onafhankelijke commissie uitgebreid onderzoekt waarom alle vrijheidsbeperkende maatregelen in stand worden gehouden, terwijl uit de cijfers en wetenschappelijke data ondertussen duidelijk is gebleken dat er geen enkele medische reden is om dit nog één dag langer in stand te houden.**
- **In navolging van ACU 2020 ⁴⁶ <https://acu2020.org/nederlandse-versie/> vragen wij een diepgaand onderzoek naar de rol van de WHO en de mogelijk invloed van belangenverstrengeling in deze organisatie. Zij stond ook aan de basis van de bestrijding van de “ infodemie”, t.t.z. het systematisch censureren van alle andersluidende meningen in de media. Dit is onaanvaardbaar voor een democratische rechtstaat.⁴³**

Verspreiding van deze brief

Wij willen hierbij een openbaar appel doen op onze beroepsverenigingen en mede-zorgverleners om zich uit te spreken over de huidige maatregelen.

Wij vragen aandacht voor en roepen op tot een open discussie, waarbij zorgverleners zich mogen en durven uitspreken.

Wij geven met deze open brief het signaal af dat voortgang op dezelfde voet meer schade dan goed doet, en roepen politici op om zich onafhankelijk en kritisch te laten informeren over het beschikbare bewijs – ook dat van andersdenkenden zolang dit op gefundeerde wetenschap gestoeld is – bij het uitrollen van beleid, met als doel het bevorderen van optimale gezondheid.

1. <https://www.health.belgium.be/nl/wie-zijn-we#Missie>
2. standaard.be/preventie
3. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
4. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
5. <https://swprs.org/feiten-over-covid19/>
6. <https://the-iceberg.net/>
7. <https://www.creative-diagnostics.com/sars-cov-2-coronavirus-multiplex-rt-qpcr-kit-277854-457.htm>
8. President John Magufuli van Tanzania: “Even Papaya and Goats are Corona positive”
<https://www.youtube.com/watch?v=207HuOxltvI>
9. Open brief van biochemicus Drs Mario Ortiz Martinez aan de Nederlands Kamer
<https://www.gentechvrij.nl/2020/08/15/foute-interpretatie/>
10. Interview met Drs Mario Ortiz Martinez <https://troo.tube/videos/watch/6ed900eb-7459-4a1b-93fd-b393069f4fcd?fbclid=IwAR1XrullC2qopJgFxEgSTBvh-4ZCuJa1VxkHTXEtYMEyGG3DsNwUdaatY>
11. <https://infekt.ch/2020/04/sind-wir-tatsaechlich-im-blindflug/>
12. Lambrecht, B., Hammad, H. The immunology of the allergy epidemic and the hygiene hypothesis. *Nat Immunol* 18, 1076–1083 (2017). <https://www.nature.com/articles/ni.3829>
13. Sharvan Sehrawat, Barry T. Rouse, Does the hygiene hypothesis apply to COVID-19 susceptibility?, *Microbes and Infection*, 2020, ISSN 1286-4579, <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.07.002>
14. [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)30610-3?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420306103%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)30610-3?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420306103%3Fshowall%3Dtrue)
15. <https://www.hpdetijd.nl/2020-08-11/9-manieren-om-corona-te-voorkomen/>
16. Feys, F., Brokken, S., & De Peuter, S. (2020, May 22). Risk-benefit and cost-utility analysis for COVID-19 lockdown in Belgium: the impact on mental health and wellbeing. <https://psyarxiv.com/xczb3/>
17. Kompanje, 2020
18. Conn, Hafdahl en Brown, 2009; Martinsen 2008; Yau, 2008
19. <https://brandbriefggz.nl/>
20. <https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/#overall-mortality>
21. <https://www.xandernieuws.net/algemeen/groep-artsen-vs-komt-in-verzet-facebook-bant-hun-17-miljoen-keer-bekeken-video/>
22. https://www.petities.com/einde_corona_crises_overheid_sta_behandeling_van_covid-19_met_hcq_en_zink_toe
23. <https://zelfzorgcovid19.nl/statistieken-zwitserland-met-hcq-zonder-hcq-met-hcq-leveren-het-bewijs/>
24. <https://www.cNBC.com/2020/06/08/asymptomatic-coronavirus-patients-arent-spreading-new-infections-who-says.html>
25. <http://www.emro.who.int/health-topics/corona-virus/transmission-of-covid-19-by-asymptomatic-cases.html>

26. WHO <https://www.marketwatch.com/story/who-we-did-not-say-that-cash-was-transmitting-coronavirus-2020-03-06>
27. <https://www.nordkurier.de/ratgeber/es-gibt-keine-gefahr-jemandem-beim-einkaufen-zu-infizieren-0238940804.html>
28. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-banknotes/banknotes-carry-no-particular-coronavirus-risk-german-disease-expert-idUSKBN20Y2ZT>
29. Tegenstrijdige uitspraken door onze virologen <https://www.youtube.com/watch?v=6K9xfmkMsvM>
30. <https://www.hpdetijd.nl/2020-07-05/stop-met-anderhalve-meter-afstand-en-het-verplicht-dragen-van-mondkapjes/>
31. Veiligheidsexperte Tammy K. Herrema Clark https://youtu.be/TgDm_maAgIM
32. <https://theplantstrongclub.org/2020/07/04/healthy-people-should-not-wear-face-masks-by-jimmeehan-md/>
33. <https://www.technocracy.news/blaylock-face-masks-pose-serious-risks-to-the-healthy/>
34. <https://www.news-medical.net/news/20200315/Reusing-masks-may-increase-your-risk-of-coronavirus-infection-expert-says.aspx>
35. <https://werk.belgie.be/nl/nieuws/nieuwe-regels-voor-de-kwaliteit-van-de-binnenlucht-werklokale>
36. <https://kavlaanderen.blogspot.com/2020/07/als-maskers-niet-werken-waarom-dragen.html>
37. <https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Meest%20recente%20update.pdf>
38. Haralambieva, I.H. et al., 2015. The impact of immunosenescence on humoral immune response variation after influenza A/H1N1 vaccination in older subjects. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26044074/>
39. Global vaccine safety summit WHO 2019 <https://www.youtube.com/watch?v=oJXXDLGKmPg>
40. Geen aansprakelijkheid fabrikanten vaccins https://m.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200804_95956456?fbclid=IwAR0IgiA-6sNVQvE8rMC6O5Gq5xhOulbcN1Bhdl7Rw-7eq_pRtJDCxde6SQI
41. <https://www.newsbreak.com/news/1572921830018/bill-gates-admits-700000-people-will-be-harmed-or-killed-by-his-covid-19-solution>
42. Code journalistiek <https://www.rvdj.be/node/63>
43. Desinformatie in verband met COVID-19 aanpakken Europese commissie EurLex, juni 2020 (dit bestand zal uw computer niet beschadigen)
44. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext)
45. <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/67142.pdf#search=67.142>
46. <https://acu2020.org/>
47. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0049384820303297?token=9718E5413AACDE0D14A3A0A56A89A3EF744B5A201097F4459AE565EA5EDB222803FF46D7C6CD3419652A215FDD2C874F>
48. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31180-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext)
49. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31324-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31324-6/fulltext)
50. Er is geen heropflakking van de pandemie, maar een zogenaamde casedemie wegens meer testen. <https://www.greenmedinfo.com/blog/crucial-viewing-understanding-covid-19-casedemic1>
51. <https://docs4opendebate.be/wp-content/uploads/2020/09/white-paper-on-hcq-from-AFD.pdf>

Copyright © 2020 Docs4opendebate - Update: 21/09/2020