

TRENDSTALK

Covid heterodoxie op zoek naar facts and fake in de informatiejungle



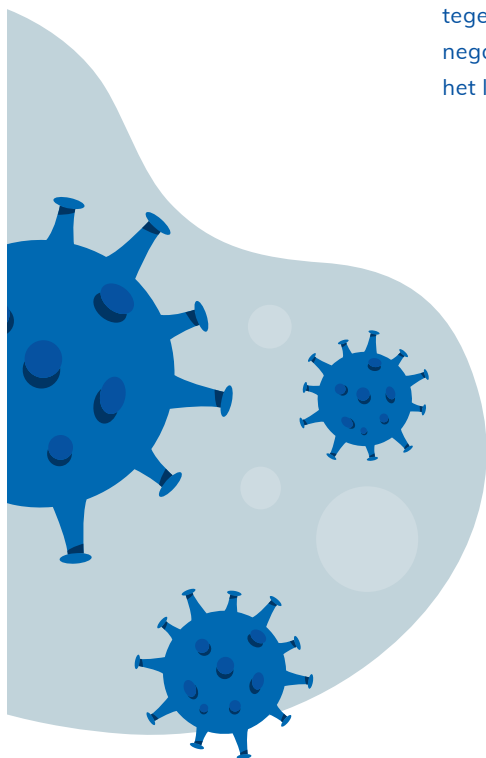
Patrick van Dun

Voor alle duidelijkheid: Covid-19 is voor veel mensen een gevaarlijke en dodelijke ziekte die veel leed (heeft) veroorzaakt. Het is daarom ook gepast om bewust met dit gevaar om te gaan en het leed en de schade voor de samenleving tot een minimum te beperken. Toch is Covid-19 niet de enige en ook niet de grootste bedreiging voor de gezondheid en het leven van mensen. Sommige van de maatregelen ter bescherming tegen Covid-19 hebben op zich ernstige negatieve gevolgen voor de gezondheid en het leven van vele mensen.

Toen we begin januari 2021 startten met de vaccinatiecampagne in België, kon beslist niemand vermoeden dat we één jaar later nog de hoogste Coronapiek dienden te verteren. De belofte was dat met de komst van de vaccins alles snel achter de rug zou zijn en we de draad van het leven weer snel zouden kunnen opnemen. Weliswaar met misschien wat meer deemoed voor de natuur en de belofte dat we het toch wel minstens een beetje, of zeker voor een bepaalde periode, over een andere boeg dienden te gooien, maar toch. Mooi niet dus. Ondanks de veelheid aan beperkende gezondheidsmaatregelen en een vaccinatiegraad van 77% (in andere landen/regio's tot zelfs bijna 90%) bleek deze hoogste Coronapiek toch mogelijk. De omikronvariant mag dan misschien wel een mildere infectie veroorzaken dan

de andere varianten, ze is zeker de meest besmettelijke variant en haar rol in het risico op long Covid is nog niet duidelijk. Een flink deel van de bevolking is teleurgesteld in de niet ingeloste vaccinbeloften en het aanhoudend strenge en soms sterk geïmproviseerde beleid. Dit gegeven, gecombineerd met de geluwde angst door een mildere variant, lijkt een goede voedingsbodem voor de toenemende kritiek op de aanpak van deze pandemie en relativerende gedachten in het gepolariseerde discours.

Kritiek die ook door vele wetenschappers wordt geuit.^{7,8} De Covid-heterodoxie stelt de door angst vastgebeitelde homodoxie in vraag. De belangrijkste reden voor het schrijven van dit artikel is in eerste instantie de bezorgdheid rond de maatschappelijke polarisatie die het pandemiebeleid gedurende de afgelopen twee jaar heeft veroorzaakt. Het ontbreken van een constructieve publieke discussie en het in overweging nemen van standpunten die de middenweg bewandelen. Uiteraard ben ik geen Covid-specialist, maar net als jullie een clinicus die zich, in de overmaat aan nieuwe literatuur en op een kritische manier, een beeld tracht te verschaffen van dit uitermate belangrijk en allesoverheersende gezondheids-thema dat ook in de toekomst beslist een rol zal blijven spelen (op naar de volgende pandemie). Onze patiënt/cliënt met zijn/haar beperkte gezondheidskennis (*health literacy*) vraagt ons om onze mening en begeleiding. Het artikel tracht enkel een overzicht te geven rond enkele belangrijke thema's in deze "heterodoxie",



en geeft hieraan de aandacht die ze volgens heel wat academici moest ontberen.^{7,8} Hierdoor komt de “homodoxie” voor menig lezer misschien wat tekort, toch dienen alle thema’s afgetoetst te worden aan de veelheid van andere meningen.

Vooraf de subsidiariteit en proportionaliteit van het beleid worden in vraag gesteld

Er wordt te veel aandacht gevestigd op Covid-19 en er wordt te veel angst over aangewakkerd.^{7,8} In de literatuur maakt men zelfs gewag van een “fobocratie” (heerschappij door bewust gecreëerde angst). Men zou er ook “culpocratie” aan kunnen toevoegen (regeren door het opzettelijk creëren van schuldgevoelens).⁷ Als gevolg daarvan worden andere gezondheidsrisico’s van vergelijkbare omvang niet in verhouding waargenomen. Enkele voorbeelden om dit te illustreren: het dodental van tuberculose wereldwijd in 2020 lag hoger dan dit van Covid-19, dat van COPD lag bijna dubbel zo hoog en het dodental door luchtvervuiling lag bijna viermaal hoger. Deze vier maal meer doden aan de gevolgen van luchtverontreiniging zagen we evenwel niet dagelijks in de media verschijnen. In absolute cijfers was de coronapandemie verantwoordelijk voor minder dan 5% van alle sterfgevallen in 2020 en voor minder dan 20% van de sterfgevallen als gevolg van infectieziekten.⁷

Uiteraard dient men waakzaam te zijn voor de goede werking van de gezondheidszorg en de beschikbaarheid van intensieve zorg in het bijzonder. Anderzijds dient men er ook rekening mee te houden dat in België het aantal acute ziekenhuisbedden tussen 1990 en 2019 met 25% daalde.⁹ Ook in onder andere Nederland,¹⁰ Frankrijk, Spanje, Italië, UK, Duitsland en Oostenrijk zien we deze dalende lijn.⁷ In Duitsland daalde het aantal IC (intensive care)-bedden tussen juni en december 2020 zelfs met 22%. Dit is ook te wijten aan het feit dat de minister van Volksgezondheid de ondergrens van beschikbaar personeel per bed had opgetrokken en bonussen had toegekend voor hoge bezettingsgraden. Dit heeft ertoe geleid dat veel ziekenhuizen het aantal vrije bedden “kunstmatig

naar beneden hebben berekend” om de subsidies te verkrijgen. De bezettingsgraad van IC-bedden in Duitsland met patiënten die positief getest waren op SARS-CoV-2 bedroeg in 2020 gemiddeld 4%⁷ en op het moment van het schrijven van dit artikel en in volle omkroning, 13% (18% van de bedden waren nog vrij). Maar ook voor de seizoensgebonden influenza wordt een aanzienlijk deel van de geïnfecteerden in het ziekenhuis opgenomen en vaak wekenlang op IC-afdelingen verpleegd. Dit zorgde ook in het verleden op regelmatige basis voor overbelasting van de ziekenhuizen en uitstel van operaties.⁷ Alle besparingen in de ziekenhuissector samen en de jarenlang gekende personeelstekorten dienen misschien eerst aangepakt, vooraleer men het virus hiervoor de schuld in de schoenen schuift. Het probleem lijkt dus heel wat meer gedifferentieerd en men kan bij uitbreiding ook niet de niet-gevaccineerden de schuld hiervoor in de schoenen schuiven. Zelfs niet wanneer het overgrote deel van de IC-bedden, door patiënten die positief getest waren op SARS-CoV-2, door hen wordt ingenomen.

Hoe dodelijk is Covid-19 eigenlijk?

Laten we dan eens kijken naar de cijfers van de “oversterfte” die ons door de statistici worden aangeboden. Ervan uitgaande dat de oversterfte een goede indicator zou kunnen zijn voor het gevaar dat van Covid-19 zou uitgaan. De griep-epidemie van 2017/18 en de eerste golf van de corona-epidemie in 2020 lieten in Nederland qua absolute oversterfte een vergelijkbaar aantal optekenen (een respectievelijke oversterfte van 8.700 en 8.800). Beide zorgden voor een toenemende zorgvraag die leidde tot capaciteitsproblemen. Toch zijn er ook duidelijke verschillen. De corona-epidemie ging gepaard met ingrijpende maatregelen om verspreiding van besmetting te voorkomen, terwijl voor een griep-epidemie een deel van de bevolking werd gevaccineerd. Daarnaast hield de griep-epidemie in 2017/18 achttien weken aan, terwijl de eerste golf van de corona-epidemie negen weken

duurde. De oversterfte tijdens de eerste golf van de corona-epidemie was daarvoor in relatieve zin bijna dubbel zo hoog als tijdens de griep-epidemie (32% t.o.v. 17%).¹¹ Deze cijfers zijn vrij gelijkaardig met deze uit andere landen.⁷

De schade en het aantal slachtoffers ten gevolge van Covid-beschermingsmaatregelen

Deze schade lijkt, na diepere analyse van menig expert, niet min te zijn, waardoor het schadelijk effect van de maatregelen tegen het virus mogelijk erger zijn dan het effect van het virus zelf.^{7,8} Hieronder volgt een beperkte lijst van goed gedocumenteerde schade en de slachtoffers ten gevolge van beschermingsmaatregelen (beperkingen op gedrag en economische activiteit) van Covid-19 die te weinig aandacht genoten^{7,8,12}

- » Mensen zijn sociale wezens die behoefte hebben aan contact, ontmoeting, vertrouwen, nabijheid, aanraking en relatie. Wanneer zij bang zijn voor elkaar, neemt het wantrouwen toe en lijden ze daaronder. Social distancing, vereenzaming, angst en stress bevorderen ziekten.
- » Verhoogd alcohol- en drugsgebruik, slapeloosheid en angststoestanden.
- » Volgens Unicef hadden in 2020, 168 miljoen kinderen geen onderwijs en 1,5 miljard had te maken met schoolsluitingen. Onderzoek toont duidelijk aan dat niet enkel de leerachterstand maar ook de gevolgen van zeer stressvolle jeugdervaringen (b.v. mishandeling, scheiding van de ouders, verlies van de baan van een ouder, sociale achteruitgang van het gezin), er stoornissen in de ontwikkeling van het immuunsysteem kunnen optreden die op lange termijn de weg vrijmaken voor ernstige ontstekingsziekten met soms dramatische verkorting van de levensduur.
- » Verzwakking van het immuunsysteem door minder sport en frisse lucht.
- » Niet-behandeling van geneesbare

“Het schadelijk effect van de maatregelen tegen het virus zijn mogelijk erger dan het effect van het virus zelf.”

“Het reduceren van het kleurrijke spectrum van meningen tot de dichotomie van voor- en tegenstanders van de beperkende maatregelen schiet tekort.”

aandoeningen: veel mensen gaan niet naar de arts uit angst voor infectie.

- » Toename van huiselijk geweld.
- » Sociale ongelijkheid en discriminatie: de crisis en de maatregelen hebben een onevenredig negatief effect op mensen die reeds vóór de crisis achtergesteld en gemarginaliseerd waren, zoals vrouwen, migranten, mensen met een laag inkomen, e.d. De sociale ongelijkheid wordt op vele niveaus versterkt.
- » Als gevolg daarvan wordt de genderkloof op vele niveaus breder: het evenwicht tussen werk en privéleven van vrouwen verslechtert.
- » Meer faillissementen, werkloosheid en daklozen.
- » Grotere machtsconcentraties (online-verdelers, IT-concerns, en dergelijke).
- » Grotere staatsschuld.
- » Armoede, honger en grotere economische ongelijkheid.
- » Opschorting van fundamentele rechten of mensenrechten.
- » Afbouw van de democratie en vertrouwensbreuk in de democratie en instituten.
- » Toename van agressie.
- » etc.

Kritiek op de genomen maatregelen krijgt nauwelijks ruimte en wordt zelfs verguisd

De publieke discussie, gepolariseerd door angstzaaiërij, heeft twee kampen doen ontstaan: de voorstanders van de beperkende maatregelen en hun critici. Het reduceren van het kleurrijke spectrum van meningen tot deze dichotomie schiet rijkelijk tekort. In deze hevige publieke discussie krijgt de koers van de regering de functie van een demarcatielijn, waarin *framing*, attributie en generalisatie een belangrijke rol spelen. Het aan de regering trouwe narratief luidt: voor “beschermingsmaatregelen” zijn de “wetenschap” en verantwoordelijke en solidaire medeburgers, die in deze crisis voor “gezondheid” (lees: zonder Covid) kiezen. Zij die kritiek hebben zijn wetenschapsresistent, onverantwoord, niet-solidair en enkel bezig met hun eigen vrijheid. Zij worden ervan beschuldigd de “gezondheid” in gevaar te brengen en tegen elke vorm van maatregelen te zijn, alsof er geen alternatieven zijn tussen de twee uitersten: “niets doen” en “lock-down”. In een rationeel democratisch debat zouden wij de verschillende opties in het spectrum van maatregelen op een evenwichtige en waarderende manier bespreken. Wij zijn nog steeds ver verwijderd van een dergelijke cultuur. Critici van “dwangmaatregelen” die wijzen op de gevolgen ervan; maar ook mensen die vanuit hun eigen verantwoordelijkheid solidair willen zijn; mensen die ontmoeting, relatie, aanraking en nabijheid willen, worden vaak bestempeld als “onverantwoordelijk” of “gebrek aan solidariteit”, en moeten soms vrezen voor hun maatschappelijke aansluiting en hun beroepsbestaan (Fig. 4).⁷

De media treden vaak op als vrij kritiekloze spreekbuis van de overheid om de maatregelen te promoten in plaats van de bevolking daar objectief over in te lichten, en schrikken er niet voor terug om irrationele angstgevoelens te versterken door individuele gevallen selectief uit te vergroten.⁸ Daarenboven is de berichtgeving niet steeds een toonbeeld van objectiviteit, zoals bijvoorbeeld blijkt uit het bericht over het Novavax vaccin dat “in de eerste plaats moet dienen voor de vaccinatie van mensen die allergisch

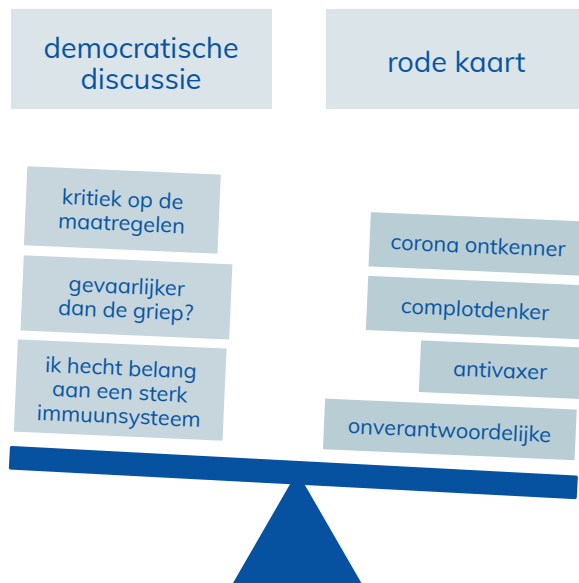


Fig. 4: Voorstelling van de gepolariseerde Covid-19 discussie.

zijn voor andere coronavaccins ... de **overblijvende** dossissen ... volgens het principe **'eerst komt, eerst maalt'** ... voor nog niet gevaccineerd zorgpersoneel of mensen die een **fobie** hebben ontwikkeld voor de andere vaccins".¹³ Het Wintermanifest vat streng samen: "Een deel van de vierde macht lijkt zich tegenwoordig teveel te gedragen als een (soms moraliserend) verlengstuk van de uitvoerende macht, een in sommige gevallen kritiekloze herkauwer van wat een beperkte groep wetenschappers te vertellen heeft, schijnbaar verlamd door angst en een misbegrepen plichtsbewustzijn".⁸ Het is ook zorgwekkend dat monopolistische private internetplatforms zoals Youtube en Facebook de vrijheid van meningsuiting gericht en massaal beknotten.⁷ Ook de meer populair wetenschappelijke berichtgeving kan het niet laten om selectief te berichten. Zo waarschuwde de nieuwsbrief van Gezondheid en Wetenschap van 23 december 2021, dat kinderen tussen 5 en 11 jaar in uitzonderlijke gevallen ernstige Covid-19 kunnen ontwikkelen, met als meest gevreesde complicatie Multisystem Inflammatory Syndrome Children (MIS-C).¹⁴ In de conclusie werd dan vermeld dat een coronavaccinatie deze MIS-C kan voorkomen. Dat MIS-C ook een gevolg kan zijn van een coronavaccinatie werd evenwel niet vermeld.¹⁵ Wanneer prof. Lieven Annemans kritiek uitte en stelling nam tegen vaccinatie voor kinderen,¹⁶ reageerde Gezondheid en Wetenschap prompt met een volgende nieuwsbrief waarin ze de angst voor mogelijke ernstige bijwerkingen die aangewakkerd wordt door "desinformatie" via sociale mediakanalen zouden factchecken.¹⁷ Bij het lezen van deze nieuwsbrief lijkt het er dus op dat de zeldzame maar mogelijk ernstige complicaties van een Covid-infectie bij kinderen zwaarder doorwegen dan de zeldzame maar mogelijk ernstige bijwerkingen van vaccinatie voor kinderen.

Vaccinatie

Het valt niet te betwijfelen dat vaccinatie een effectieve preventieve maatregel is. Denken we hier bijvoorbeeld aan het vaccin tegen bof, mazelen en rodehond die zeer effectief zijn in het voorkomen van ziekte. Het biedt een levenslange bescherming en heeft een effectiviteit van ongeveer 97-99%

onder gezonde kinderen die twee doses krijgen.¹⁸ Anderzijds, en in verbinding met de vorige paragraaf, dient ook hier niet denigrerend omgegaan te worden met mensen die zich terecht vragen stellen rond de pandemie en de voorgestelde medicatie en/of vaccinatie. De medische geschiedenis heeft voldoende foutieve inschattingen gemaakt om hier kritisch mee te blijven omgaan. Denken we maar aan de paniek die in 1976 uitbrak in de USA voor de varkensgriep, meegebracht uit de Vietnamoorlog, en waarbij gevreesd werd voor een miljoen doden. Deze paniek zorgde ervoor dat 45 miljoen Amerikaanse burgers werden gevaccineerd. Als bijwerking werden honderden mensen hierdoor verlamd en stierven er 25. Slechts één patiënt stierf aan de varkensgriep. Meer recent, de vogelgriep uit 2004, waarvan de WHO uitging van tot zeven miljoen doden. Uiteindelijk waren het er van 2003-2012, wereldwijd 359. Toch kostte de ontwikkeling van het medicament Tamiflu een slordige 18 miljard US dollar, voor een werkzaamheid die net iets hoger ligt dan deze van een placebo.⁷

Dat de vaccins tegen SARS-CoV-2 het ernstige verloop van de ziekte kunnen verminderen en sterfgevallen kunnen worden voorkomen.¹⁹ wordt algemeen aangenomen. Toch zijn er vele artsen en andere academici die hieraan twifelen en die proberen om beleidsvoerders te overtuigen van minstens de relativiteit van dit statement.^{7,20} Het is ondertussen algemeen geweten dat de effectiviteit van de vaccins tegen SARS-CoV-2-varianten afneemt met de tijd.²¹ Ook de besmettingsgraad van gevaccineerden

en niet-gevaccineerden lijkt vrijwel gelijk te zijn.^{22,23} Er worden zowel wetenschappelijk alsook infectie-epidemiologisch grote vraagtekens geplaatst bij het nut van vaccinatie van personen die hersteld zijn van een Covid-infectie,²⁰ zeker nu men weet dat deze personen 20 maanden nadien nog steeds voldoende antilichamen hebben.²⁴ Dit alles maakt het medisch nauwkeuriger om te verwijzen naar "immune en niet-immune" in plaats van naar de "gevaccineerden en niet-gevaccineerden".²⁴

De veiligheid van de vaccins

Het potentieel aan bijwerkingen van de tot nu nog steeds "experimentele" vaccins (geen enkel vaccin heeft tot hiertoe een definitieve toelating)²⁵ is toch wel aanzienlijk.^{1,14} In België werden er door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten tot en met 21.02.2022, 38.119 meldingen geregistreerd, waarvan 13.404 (39%) ernstige bijwerkingen en 283 overlijdens (<1%).²⁶ Het Paul-Ehrlich-Instituut meldt tot 31.12.2021 in Duitsland, 244.576 bijwerkingen (1,6/1.000 vaccins), 29.786 ernstige bijwerkingen (0,2/1.000 vaccins), en 2.255 overlijdens (0,02/1.000 vaccins) die in verband kunnen worden gebracht met de toegediende vaccins.²⁷ De ernstige bijwerkingen betreffen: myocarditis/pericarditis, anafylaxie, trombose, trombocytopenie, Guillain-Barré verlamming en Multisystem Inflammatory Syndrome. Het European Centre for Disease Prevention and Control besluit desalniettemin dat de baten-risicoverhouding van de Covid-19-vaccins positief blijft.²⁶



“Hoe meer we ons uitsluitend richten op symptoombestrijding, hoe meer pandemieën we zullen uitlokken.”

Vaccinatie voor risicogroepen en 60-plussers staat veelal niet ter discussie maar vaccinatie voor kinderen des te meer.^{28,29} Het risico om aan Covid te overlijden is ongeveer 10.000 keer hoger voor mensen ouder dan 80 jaar dan voor kinderen jonger dan 10 jaar,³⁰ terwijl de risico's op ernstige bijwerkingen voor jongeren zelfs hoger ligt.³¹ Myocarditis/pericarditis treden misschien zelfs meer op bij kinderen dan bij volwassenen.²⁰ Anderzijds zijn er ook studies die niets dan voordelen zien bij vaccinatie van kinderen.³² Toch zijn klinische studies van de Covid-19-vaccinatie bij kinderen en adolescenten met een langere follow-up-tijd, een grotere steekproefgrootte en een grotere verscheidenheid aan vaccins nog steeds dringend noodzakelijk.³³

Onderzoek toont aan dat overstimulatie van het immuunsysteem van de gastheer door herhaalde immunisatie met antigeen mogelijk leidt tot systemische auto-immuniteit.³⁴ Dit maakt dat “boosteren” mogelijk kan zorgen voor supplementaire bijwerkingen, die ook wel irreversibel kunnen zijn. Zeker wanneer men met niet-aangepaste vaccins (een vaccin dat gebaseerd is op een Spike-eiwit van Wuhan) tegen de zoveelste variant van SARS-CoV-2 vaccineert. Anderzijds stelt de factcheck van Gezondheid en Wetenschap dat de kans op een auto-immuunziekte groter is na een natuurlijke infectie dan na vaccinatie.³⁵

Dat er momenteel in gans Europa over een vaccinatieplicht wordt gediscussieerd en in sommige landen deze reeds van kracht is, is voor velen moeilijk te begrijpen en verdeelt de samenleving nog maar eens. De voorwaarden voor een vaccinatieplicht zouden volgens strafrechtdeskundigen moeten zijn: 1. de noodzaak van een algemene vaccinatie, 2. niet enkel een effectieve maar ook een steriliserende immuniteit (enkel die kan zorgen voor

een uiteindelijke collectieve immuniteit), 3. levenslange bescherming door vaccinatie, 4. geen of slechts geringe bijwerkingen (gevolgen op lange termijn inbegrepen). Aangezien hieraan niet is voldaan, is het de taak van de overheid om het vrijwillige karakter van de individuele beslissing tot vaccinatie te waarborgen.^{7,36} Dit geldt des te meer voor “experimentele” vaccins.²⁵ De belangrijkste pijler van de evidence based medicine, namelijk de voorkeuren en waarden van de patiënt en het bekomen van zijn/haar toestemming voor het toedienen van een vaccin, lijkt buitenspel gezet te worden.

Media en politiek hebben meer aandacht voor symptomen dan voor oorzaken

Ongeacht van de vraag of Covid-19 afkomstig is uit het laboratorium of van een markt in Wuhan, is het duidelijk dat het aantal zoönosen (infectieziekten waarbij de ziekteverwekker overspringt van dier op mens) sterk toeneemt. Dit was het geval met SARS 1, MERS, Ebola, mazelen of HIV vóór SARS-CoV-2. Zoönosen zijn verantwoordelijk voor 60% van alle infectieziekten, en zij hebben vaak deze oorzaak: aantasting van het milieu en toenemende milieudruk op de ecosystemen van de planeet en dus op de habitats van in het wild levende dieren, die onder druk komen te staan, waardoor de verspreiding op gang komt.⁷ Het aanpakken van de oorzaken bestaat uit: duurzaam ondernemen, het terugdringen van sociale ongelijkheid, zuivere lucht, gezond eten, veel beweging, koesterende relaties, zinvol leven en versterking van het immuunsysteem. Hoe meer we ons uitsluitend richten op symptoombestrijding (zoals vaccinatie) en de bestaansmiddelen verder vernietigen, hoe meer pandemieën we

zullen uitlokken. Als gevolg van de publieke tunnelvisie op het “dodelijke virus” worden miljarden en miljarden belastinggeld besteed aan het ontwikkelen en testen van vaccins en antivirale geneesmiddelen, terwijl beleidsprogramma's ter voorkoming van zoönosen niet eens aan de orde komen. Stof tot nadenken.

“Aangezien aan de voorwaarden van vaccinatieplicht niet is voldaan, is het de taak van de overheid om het vrijwillige karakter van de individuele beslissing tot vaccinatie te waarborgen.”