

Uitleg over de totstandkoming van onze persoonlijke visie op Sars-cov-2/Covid-19.

De reden dat wij kritische geluiden laten horen, ten opzichte van wat landelijk geldende afspraken zijn en de maatregelen die genomen worden, is niet iets dat wij ondoordacht en op stel en sprong hebben besloten. De tekst en uitleg volgen hieronder.

Allereerst wil ik u graag aangeven dat ik (ondergetekende, Laurens Buhler) zelf begin februari hoogstwaarschijnlijk flink ziek ben geweest door onder andere Covid-19. Ik weet het nog goed, het was dinsdagmiddag 4 februari. Ik was bezig met een sporttraining in de middagpauze en ineens voelde ik mijn energie totaal wegzakken. Ik was nog wel in staat mijn werkzaamheden correct uit te voeren, maar extra inspanningen konden er niet meer bij. Ik had geen energie over voor de werkzaamheden thuis en moest bijzonder vroeg mijn bed in. Ik had al een keelontsteking ontwikkeld vooraf en dacht dat dit wel spoedig over zou gaan. Vrijdag de zevende liet ik de ontstekingswaarden bepalen in mijn bloed (CRP/C-reactieve proteïnen). Een waarde tussen de 2-3 is normaal. Boven de 10 gaan artsen achter hun oren krabben en boven de 20 krijg je standaard antibiotica. Ik had een waarde van 300. De huisarts wist niet eens dat het apparaat een dergelijke waarde kon registreren. Medicatie werd ingezet en op 16 februari waren mijn CRP-waarden gedaald naar 19,2. Een latere bloedtest bracht mij op een CRP van 1,6 wat mij weer als bijzonder gezond bestempelde. Ik was heel erg ziek, terwijl officieel patiënt 1 nog in Nederland vastgesteld moest worden, had ik waarschijnlijk de ziekte al (hevig en wel) doorlopen. Bijna drie weken lang had ik een heftige droge hoest. Er was zelfs een avond dat ik naar bed ging en dat ik mij afvroeg of ik wel wakker zou worden de volgende dag. Ik streef er naar om heel gezond te eten en te drinken (verwaarloosbare hoeveelheden suiker, geraffineerd voedsel en veel vezelrijk eten). Daarnaast sport ik ook heel veel om de stofwisseling goed te houden.

Inmiddels weet u waarschijnlijk wel dat de meeste mensen een [asymptomatisch verloop](#) hebben of mild ziek worden. Hoe kon ik dan toch zo ziek worden? Ik had veel avondwerk te doen in die periode, een slaapttekort en ik was fors aan het trainen voor een sportexamen. Als je die basis combineert met de keelontsteking die ik opliep was het voor sars-cov-2 mogelijk om voet aan de grond te krijgen bij mij en mij goed ziek te maken. Sars-cov-2 is een opportunistische hyperinfectie (een infectie die zich, als de mogelijkheid zich voordoet, manifesteert boven op een andere infectie). Dat dit over vrijwel de gehele linie geldt zal later in dit verhaal wel blijken.

Het is belangrijk dat u zich realiseert, op basis van dit bovenstaande waargebeurde verhaal, dat sars-cov-2 heel serieus genomen wordt door ons en dat wij absoluut zeker zijn dat dit virus onze gezondheid flink kan schaden.

De rest van het verhaal kent u vast nog goed. Eind februari werd de eerste officiële covid-19 patiënt geconstateerd in Nederland in Loon op Zand. Daarna stroomde gestaag de ziekenhuizen en de ICs vol met duizenden patiënten. Maatregelen werden afgekondigd, een stevige lock-down werd ingesteld en veel bedrijven, horeca en alle scholen moesten sluiten. Een nieuw normaal werd ingesteld, handen schudden mocht niet meer en de 1,5m samenleving was een feit. Iedereen slaakte een zucht van verlichting toen eindelijk het nieuws kwam dat er geen toename meer was op de ICs van de ziekenhuizen. De curve ging gestaag omlaag en langzaam werden maatregelen versoepeld. Tot op dat moment was er weinig op of aan te merken m.b.t. wat er gaande was in het land en de maatregelen leken te passen bij de ernst van de situatie. Zorgen

over de financiële toekomst van ons allemaal waren er zeker wel, maar vrijwel iedereen wist dat er offers gebracht moesten worden om dit de baas te worden.

In die tijd kwamen er wel veel kritische geluiden, vooral vanuit de alternatievere kant van de media, over de herkomst van het virus. Was het wel een natuurlijk virus dat vanuit een vleermuis zich had weten te nestelen in een mens? Er werd in die kringen ook veel gesproken over aanpassingen aan wat men eet en drinkt om zo de eigen afweer sterk genoeg te maken tegen het virus. Een adequaat vitamine D niveau werd toen al aangeraden vanuit [meerdere kanten](#). Enige tijd later kwam o.a. Dr. Mercola met een [zeer uitgebreid stuk](#) over het grote belang van voldoende vitamine D en hoe het een flink verschil kan maken in de mate van ziek worden door covid-19.

Her en der kwam al in de media langs dat het malariamiddel Hydroxychloroquine wellicht iets aan de ernst van de ziekte covid-19 zou kunnen doen. Dit werd even later weer ontkracht met onderzoek en toen hoorden we er weinig meer over.

Ik werd gewezen op de site: <https://zelfzorgcovid19.nl/> waar een goede voeding en diverse supplementen werden aanbevolen om ons eigen immuunsysteem te versterken. Wij zijn allemaal fervent voorstander van de kracht van ons eigen lichaam, zeker in samenspraak met goede voeding. Huisarts Rob Elens had ook een pleidooi gehouden voor het gebruik van hydroxychloroquine i.c.m. een zink supplement en eventueel het antibioticum azithromycine. Hij had hier, naar eigen zeggen, 10 patiënten in een vroeg stadium van covid-19 succesvol mee behandeld alvorens hij moest stoppen op bevel van de inspectie voor de gezondheidszorg. Hij was hiermee begonnen in navolging van Dr. Zelenko te New York die een [uitzonderlijke afname](#) in sterfte wist te bewerkstelligen met die combinatie van medicijnen. De Franse dokter Didier Raoult kwam met [vergelijkbare cijfers](#).

Dat hij moest stoppen van de inspectie deed ons even de wenkbrauwen fronsen, maar alles ging de goede kant op, dus wij hadden geen reden om aan die beslissing te twijfelen. De inspectie had er vast een goede reden voor dachten wij. Toen gebeurde er iets opmerkelijks, er [werden video's van Rob Elens verwijderd van YouTube](#). Dat was heel vreemd, waarom mag een arts/heelmeester die succesvol patiënten weet te genezen ineens niet meer gezien en gehoord worden door het grote publiek? Toen kwamen deze twee video's op het internet: [1](#), [2](#). Wij waren bijzonder onder de indruk van wat deze artsen te melden hadden. Goed nieuws, er is een werkende medicamenteuze behandeling gevonden tegen covid-19 die direct toepasbaar is, dachten wij. Binnen twee dagen werden ook deze video's verwijderd van YouTube en Vimeo. Tevens werd de website van die groep doktoren uit de lucht gehaald.

Er was hier iets heel vreemds aan de hand. Artsen die hun hele professionele carrière en reputatie op het spel zetten om open en oprecht te vertellen dat ze een krachtige combinatie van medicijnen hebben klaarstaan tegen covid-19 werden gecensureerd. Nu is het belangrijk om te beseffen dat alle eerder genoemde medicijnen patentvrij zijn. Deze artsen krijgen geen commissie van de farmaceutische industrie als ze deze middelen voorschrijven. Er is geen bonus vanuit de zorgverzekeraars voor deze therapie. Deze artsen hebben alles te verliezen en niks te winnen bij het naar buiten brengen van deze informatie. De reden dat ze dit toch doen is zonneklaar, zij willen voldoen aan hun eed van Hippocrates: "Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten".

Vanaf dat moment konden wij niet anders dan kritischer kijken naar de hele gang van zaken. Er kwamen [berichten door](#) dat het virus eind 2019 al buiten China was gevonden in rioolwater. Dat zou heel goed verklaren waarom ik begin februari zo ziek was geworden,

terwijl wij officieel in Nederland nog geen besmettingen hadden. Het virus was dus al veel langer onder ons beseften wij.

De ziekenhuis- en IC-opnames waren inmiddels volledig onder controle in Nederland. Buiten Europa nam de ernst nog wel flink toe, wat zorgen met zich mee bracht, maar gelukkig werd in Nederland het steeds een beetje normaler. Er werd toen al veel gesproken over de risico's van een [tweede golf](#). Vrijwel dagelijks kwam in het nieuws [aan bod](#) dat mogelijk in de herfst en de winter het virus weder de kop zou opsteken en het, op zijn minst, nog eens dunnetjes zou overdoen. Rond die tijd viel mijn oog op een interview van de Ierse Ir. Ivor Cummins, die wij heel hoog hebben zitten. Hij is bijzonder goed in staat om data-analyses uit te voeren en heeft dit uitgebreid gedaan m.b.t. (onder andere) voeding, cholesterol en hart- en vaatziekten (zijn vader was komen te overlijden door hart- en vaatziekten). Ivor Cummins [interviewde](#) de Zwitserse emeritus professor immunologie Beda M. Stadler over sars-cov-2. In dat interview van 28-07 voorspelde de eerwaarde heer Stadler dat 70-80% van de Europeanen al in contact geweest moet zijn met sars-cov-2. Dit is een voorspelling natuurlijk, geen harde feiten kwamen hier op tafel. Ivor Cummins stelde gedurfd: "Geen tweede golf zonder een tweede virus of een forse mutatie van sars-cov-2".

Dit zetten ons aan het denken, mocht dit waar blijken te zijn, in combinatie met het feit dat er geen beduidende ziekenhuisopnames en overlijdens meer gemeld werden, zou het dan wellicht gewoon over en uit zijn met sars-cov-2 en covid-19? Tijd om dit verder te vertellen, dit was goed nieuws. Dit interview kwam daardoor op onze website terecht om een hoopgevend en geruststellend bericht te kunnen delen met onze patiënten.

Tijdens de zomervakantie was er wat meer tijd beschikbaar om ons eens verder te verdiepen in de hele gang van zaken rondom covid-19. [Deze opmerkelijke analyse](#) van Stefan Noordhoek kwam ons onder ogen. Het RIVM rapporteert over de laatste 6 jaar (2014-2019) gemiddeld 6440 slachtoffers van de jaarlijkse griepgolf. De duur van die griepgolf over de laatste zes jaar was 13,8 weken. Nu, echter, kwamen de cijfers van 2020 en die waren heel erg afwijkend van dat gemiddelde. Er waren in 2020 volgens het RIVM 404 slachtoffers van de jaarlijkse griepgolf en de duur was dit keer slechts 3 weken. Als u dat hoort, wat denkt u dan bij uzelf?

Wij vroegen ons af wat er zou gebeuren met de sterftcijfers van covid-19 als wij de griepslachtoffers terug zouden plaatsen in lijn met dat gemiddelde. Op dit moment van schrijven (11-09) zijn er 6252 covid-19 slachtoffers volgens het RIVM. 6443 (het gemiddelde griepsterftcijfer) – 404 (de influenza slachtoffers van 2020) = 6039 . 6252 (covid-19 slachtoffers) – 6039 = 213 . Wij waren met stomheid geslagen toen wij dit realiseerde. Het is natuurlijk zo dat de exacte hoeveelheid griepslachtoffers van 2020 nooit gelijk zal zijn geweest aan het gemiddelde, maar dat het zo erg uit de pas zou lopen is voor ons niet uit te leggen. Het is ondenkbaar dat influenza, toevallig in het jaar 2020 dat wij met sars-cov-2 te maken krijgen, besluit om veel minder virulent te zijn. Emeritus hoogleraar immunologie Pierre Capel wist het heel treffend [te verwoorden](#). Kijkt u nauwkeurig naar het grafiekje aan het begin van het fragment. Bijna 9.500 griepdoden in 2018 t.o.v. ca. 6200 dit jaar met Corona. In 2018 ging het leven wel ongewijzigd door.

Vanuit Amerika kwam er een [zeer interessante melding](#) vanuit het CDC (het RIVM van de VS). Van de covid-19 slachtoffers aldaar blijkt slechts 6% puur en alleen aan covid-19 te zijn overleden. In Ierland kwamen ook [dergelijke cijfers](#) naar buiten. Uit een Zweedse autopsie studie van 148 overledenen bleek 15% overleden te zijn aan Covid-19 en 85% met Covid-19. De gemiddelde leeftijd bedroeg 86 jaar, terwijl de normale Zweedse levensverwachting 84 jaar is.

Er was, in onze ogen, dus mogelijk iets heel erg mis met de cijfers die wij voorgespiegeld krijgen als samenleving. Nogmaals, sars-cov-2 en covid-19 bestaan, daarover hebben wij geen greintje twijfel, maar na het vernemen van deze informatie gingen wij wel heel erg twijfelen aan hoe dodelijk dit virus nu eigenlijk en op zichzelf is.

Ondertussen werd ook de [noodklok geluid](#) door de Nederlandse Orde van Advocaten over de Corona spoedwet die verregaande vrijheidsbeperkingen zou kunnen opleggen aan Nederlandse burgers in het belang van de volksgezondheid. Ook Maurice de Hond [sprak zijn zorgen uit](#) over deze spoedwet. Het verzet kreeg gehoor en de ingediende wet werd afgezwakt, maar dit ging niet zonder slag of stoot. Of de angel er nu echt uit is valt nog te bezien.

De besmettingen begonnen weer toe te nemen in Augustus, maar de ziekenhuis en IC-opnames bleven opvallend genoeg achter. Al snel liet Ivor Cummins van [zich horen](#) met de waarschuwing dat je moet oppassen met teveel testen middels de standaard PCR-test als mensen niet of nauwelijks ziek zijn. Je krijgt dan een epidemie van gevallen (casedemic) en niet een epidemie (conform de definitie) met ziekte. Mensen werden angstig door deze toename in besmettingen, zou de tweede golf nu op handen zijn? Maurice de Hond volgden wij ook al geruime tijd nauwlettend met zijn interessante analyses van de vele cijfers omtrent covid-19 in Nederland en zijn uitstekende constatering dat [aerosolen de waarschijnlijke](#) primaire bron van overdracht van het virus zouden [zijn](#). De besmettingen namen steeds verder toe, maar zelden of nooit werd erbij vermeld wat de hoeveelheid geteste personen was. Maurice de Hond deed dat wel in [dit bericht](#). Ook dit was opvallend. Er was een duidelijke daling zichtbaar, maar via de reguliere media hoorden wij voornamelijk dat de besmettingen aan het toenemen waren. Het OMT (Outbreak Management Team) had nieuwe maatregelen in overweging en iedereen met klachten (ook milde) werd (en momenteel wordt) gevraagd om zich te laten testen en thuis te blijven gedurende de klachten.

Er was een daling in besmettingen gaande, de ziekenhuis- en IC-gevallen van covid-19 zijn niet dramatisch toegenomen, maar er komen toch strengere maatregelen? Dit konden wij niet meer goed rijmen met de ernst van covid-19 op dat moment in de samenleving.

Vervolgens kregen wij [dit](#) te zien. Patrick Savalle legt uit dat (voor zover hij kon nagaan) dat het sars-cov-2 virus niet of nog niet zuiver uit menselijk weefsel geïsoleerd is. Als je het virus niet zuiver geïsoleerd hebt, hoe weet je dan de exacte genetische samenstelling van het virus? Dat kan je dan niet goed weten. Daarnaast moet het zuivere isolaat ingebracht worden bij gezonde personen om te zien of het inderdaad covid-19 veroorzaakt. Dit is beschreven als de gouden standaard volgens de postulaten van Koch (en m.b.t. virussen, Rivers). Als er een pathogeen (ziekteverwekker) een land in zijn greep houdt, dan is het toch uitermate belangrijk dat wij exact weten hoe het virus in elkaar steekt en dat het verantwoordelijk is voor de ziekte covid-19? Als je dat goed in kaart weet te brengen kan je een nauwkeurige test ontwikkelen en wordt het veel beter mogelijk om een goed vaccin te maken. De PCR-test die nu gebruikt wordt voldoet daar niet aan. Het is geen "gevalideerde" test. Computermodellen hebben benaderd wat de genetische samenstelling zou moeten zijn van sars-cov-2 en daar wordt op getest met PCR. Wederom waren wij met stomheid geslagen. Als die test niet geijkt is, hoe kan het dan nauwkeurig en wel de mensen die besmet zijn aantonen?

Er bleek op die PCR-test nog veel meer op- en aan te merken. De test kan vaak vals-positieven geven (dat je besmet bent, terwijl dit niet zo is). Daarnaast kan de test ook positief uitslaan op een dood stukje virus van maanden terug. Voor meer informatie

hierover verwijzen wij u naar de analyses van Maurice de Hond in twee recente artikelen: [1](#), [2](#). Ondanks alle commentaren die vanuit meerdere hoeken worden gegeven wordt er geen (zichtbaar) werk gemaakt om een betere test te verkrijgen en in te zetten. De samenleving wordt een forse angst aangepraat met de doorlopende berichtgeving over het toenemen van de besmettingen in ons land. Angst is per definitie een slechte raadgever en in onze ogen zitten wij nu in een situatie dat het middel (de maatregelen) niet meer in verhouding staan tot de kwaal (de hoeveelheid covid-19 zieken).

Tot onze (grote) schrik vernamen wij vorige week van twee van onze eigen patiënten dat familieleden van hen waren komen te overlijden aan kanker. Bij het opvragen van de overlijdensakte stond "covid-19" genoteerd als doodsoorzaak. Dit kon niet gewijzigd worden achteraf en het ziekenhuis had aan de nabestaanden doorgegeven dat er een hogere vergoeding aan het ziekenhuis wordt uitgekeerd als het slachtoffer aan covid-19 zou zijn overleden. Als wij al twee gevallen tegenkomen waarbij de doodsoorzaak onjuist is in onze praktijk, wat zegt dat dan over de huidige sterftcijfers m.b.t. covid-19 landelijk?

Ivor Cummins had wederom niet stilgezeten en kwam eerder deze week met een [zeer indrukwekkende en uitgebreide analyse](#) van wat er helemaal vanaf het begin van de covid-19 pandemie t/m begin september is gebeurd. Het loont bijzonder de moeite om dit te bekijken. Er bleek in meerdere Europese landen (waaronder Nederland) sprake te zijn van een ondersterfte (een lagere sterfte dan gebruikelijk) eind 2019. Dit zal zich natuurlijk vroeg of laat vertalen in een oversterfte. Verder is er overal een gebruikelijk verloop van het griepseizoen te zien met een iets hogere sterfte alles bij elkaar genomen. Daarnaast laat hij duidelijk zien dat lock-downs en mondklappers totaal niet helpen. Een van zijn belangrijkste punten was dat Zweden die, vrijwel als enige land ter wereld, alles min of meer op zijn beloop heeft gelaten nu de laagste aantallen geïnfekteerden en zieken heeft. Zonder enige beperkingen is Zweden nu het veiligste land om te zijn m.b.t. sars-cov-2. Zou Zweden het zomaar bij het rechte eind kunnen hebben gehad?

Waar wij nog niet over gesproken hebben is de oplossing die een vaccin zou kunnen bieden. In het begin van de uitbraak werd [groepsimmunität nog even als doel gesteld](#) door onze leiders (regering, RIVM en het OMT). Dat doel liet men [later varen](#) en regelmatig werd gesproken over de noodzaak [voor een vaccin](#) en dat alleen middels een vaccin het oude normaal weer terug kon komen.

Met onze medische achtergrond vonden wij dit bijzonder, zeker als je bedenkt (zoals reeds boven genoemd) dat 80% van de bevolking een besmetting met het virus mild of zelfs ongemerkt kan doorlopen. Is dit virus dan zo desastreus dat de meesten van ons niet op ons eigen immuunsysteem kunnen vertrouwen? Pierre Capel kwam met dit [uitgebreide antwoord](#). Voor meer dan 99% van de mensen in de leeftijd 0-70 jaar is het totaal niet nodig om een vaccin in te zetten. Die groep is prima in staat om met het aangeboren immuunsysteem sars-cov-2 een halt toe te roepen. Vaccinatie kan (mits aan alle veiligheids- en gezondheidseisen voldaan is) voor de kwetsbare groep een verschil maken. De meeste mensen zullen geen echte immuniteit opbouwen tegen sars-cov-2. Iemand moet 1 á 2 weken goed ziek zijn wil het lichaam beginnen met een produceren van antistoffen en aansluitend antigenen (de geheugenfunctie). Voor de meeste mensen is dit niet nodig en mocht het virus weer binnenkomen zal het aangeboren immuunsysteem het wederom weten te bestrijden. Een goed en gedegen vaccin ontwikkelen kost normaliter [vele jaren](#). Er worden nu door veel farmaceutische bedrijven versnelde stappen gezet om eerder een vaccin klaar te hebben. Dit kan heel kwalijk uitpakken en in zeker [één proefpersoon](#) was dat reeds het geval. Wij weten, door dit bovenstaande, dat een vaccin voor de overgrote meerderheid van de bevolking niet eens nodig is. Wellicht is het

handig dat wij deze kennis meenemen en meewegen in onze aanpak. We zijn dus grotendeels veilig, ook zonder vaccin. Pierre Capel zei er heel treffend [dit](#) over.

Het malaria-middel hydroxychloroquine verdient ook nog even kort de aandacht. Zoals wij eerder al hadden beschreven was er een soort censuur op hydroxychloroquine gaande. Het werd nog een stukje vreemder toen het prestigieuze Engelse wetenschapstijdschrift "The Lancet" een studie naar hydroxychloroquine [moest intrekken](#). In die studie zou bewezen worden dat hydroxychloroquine gevaarlijk was, maar de dosering van het middel bleek fors te hoog te zijn en daardoor was het onderzoek niet valide. De ontwikkelingen stonden niet stil, ook niet als het om hydroxychloroquine ging. De reguliere media had aangenomen dat het een doodlopend spoor was, maar er kwam uit Iran een zeer [interessante studie](#). Die studie toont aan dat patiënten die reeds opgenomen zijn in het ziekenhuis bijzonder veel baat hebben bij hydroxychloroquine, maar helemaal als deze therapie aangevuld werd met broomhexine. Steeds duidelijker werd dat de grote meerderheid van de studies een beduidend (significant) voordeel zagen in het correct en veelal vroegtijdig toepassen van hydroxychloroquine. De Amerikaanse Professor Harvey Risch zei er [dit](#) over. Er was een fraai en fonkelnieuw systematisch review met een meta-analyse verschenen die duidelijk liet zien (samenvatting van de meeste beschikbare studies) dat covid-19 ziekte fors verminderd met hydroxychloroquine. Vandaag (11-9) heeft de website researchgate.net die publicatie verwijderd van het internet. Het verhaal hierover leest u [hier](#). Een paar dagen geleden was deze studie nog gewoon in te zien, maar nu is deze verwijderd. Opmerkelijk niet? [Hier](#) is deze studie alsnog te zien.

Angst is (zoals wij reeds al stelden) een slechte raadgever. Er is nu de situatie ontstaan waarbij mensen zich schamen als ze een normaal verkoudheidsvirus onder de leden hebben en worden geacht thuis te blijven. Heb je kenmerken van verkoudheid, ook al is er geen hoesten/niezen in het spel, dan word je toch vaak met de nek aangekeken. [Dit schema](#) laat keurig zien wanneer er welke virussen actief over een jaar genomen. Nu we in de overgang van de zomer naar de herfst zitten zijn de rhinovirussen actief. Deze zorgen voor de exacte klachten waar wij voor worden geacht om onszelf te isoleren. U ziet in het schema dat de coronavirussen (in de regel) nu ruim een half jaar pauze hebben. Het kan natuurlijk zo zijn dat sars-cov-2 nog wel actief is, omdat deze nog nieuw is voor onze bevolking en afweer. Daar is ook iets interessants over te vinden, kijkt u eens [hier](#) op pagina 2. Dit zijn getallen van mensen die naar de huisarts komen met griepachtige klachten of luchtweginfectie klachten en bij deze patiënten worden af en toe monsters afgenomen. Er is iets opmerkelijks aan de hand vanaf week 23. Vanaf week 23 is er geen enkele keer één positieve test geweest op sars-cov-2 in de afgenomen monsters. Dit zijn mensen met de kenmerkende klachten waar de maatregelen op slaan, maar bij nadere inspectie blijken ze vooral een rhinovirus bij zich te dragen en geen sars-cov-2. Is onze angst om besmet en ernstig ziek te worden door mensen met dergelijke klachten dan nog wel reëel?

In Juli wist Maurice de Hond al een [interessant getal](#) terug te rekenen. Op het hoogtepunt hadden we wellicht te maken met ca. 50.000 besmettingen per dag. Als u zich dat nu eens realiseert in relatie tot de dagelijkse besmettingen waar wij nu mee te maken hebben (ca. 1000 per dag). Hoe ernstig is de situatie op dit moment dan eigenlijk? Op de ICs liggen al geruime tijd minder dan 50 patiënten. Er is geen enkele keer sprake geweest van een noemenswaardige stijging sinds de daling was ingezet in het midden van de lente.

Er is momenteel nauwelijks meer sprake van ziekte. We worden door de media constant gewezen op aantallen besmettingen, die op zichzelf niks zeggen. Hoeveel testen werden

er afgenomen en wat is de verhouding? Is de positief geteste persoon daadwerkelijk besmettelijk? Was het virusdeel dat gevonden werd wel in leven? Was het daadwerkelijk wel het sars-cov-2 virus? Was dit geen vals-positieve uitslag? Wij denken dat het wijs is om kritisch te kijken naar het cijfer van de besmettingen, er zijn teveel factoren die onjuistheid in de hand werken. We moeten op dit moment erkennen dat we het simpelweg niet zeker weten. Maurice de Hond haalde laatst [de metingen van sars-cov-2 in ons rioolwater](#) aan en zette dit in een diagram met de besmettingen. Als deze lijnen zo sterk blijven divergeren zijn de PCR-testen ronduit onbetrouwbaar te noemen. Dit zullen wij nauwlettend volgen.

Een laatste stuk over het inboezemen van angst voor het onbekende. Toen de pandemie startte voor ons allen werden er projecties gegeven dat er heel veel slachtoffers zouden vallen en dat de overgrote meerderheid besmet zou raken en ziek zou worden. Dat deze schattingen er fors naast zaten weten we inmiddels. Je houdt die getallen toch in je achterhoofd, want wellicht zouden er in een tweede golf toch meer slachtoffers gaan vallen. Dr. Malcolm Kendrick schreef er laatst [dit](#) over. Bij de schattingen van de mogelijke slachtoffers is er een hele grove fout gemaakt. Er zijn twee cijfers belangrijk. De case fatality rate (CFR), dat is de mate waarin iemand die echt ziek wordt met covid-19 ook komt te overlijden en de infection fatality rate (IFR), dat is het percentage van mensen die besmet zijn dat komt te overlijden. Bij de prognoses van meerdere landen werden deze getallen door elkaar gehaald en werd de CFR als IFR neergezet. Wat je dan krijgt is dat als 1 op de 10 covid-19 zieken komt te overlijden, je een CFR hebt van 1%. Bij een CFR van 1% en bijvoorbeeld 60.000 zieken heb je dus 600 mensen die komen te overlijden aan covid-19. Duidelijk verhaal. De hoeveelheid mensen die besmet zijn ligt zeker een factor 10 hoger. In dat geval spreken we bij 1% IFR over 6.000 doden. Stel nou dat 80% van onze bevolking besmet raakt en die 1% blijft waar, dan hebben we ruim 140.000 slachtoffers van covid-19. Dit soort getallen kregen wij (niet zozeer uit Nederland, maar wel de VS en het VK) te horen aan het begin van de pandemie. [Dit](#) plaatje geeft heel veel perspectief en inzicht in de werkelijke ernst.

De belangrijkste opmerkelijkheden nog even op een rijtje voor u:

- De griepslachtoffers waren ongekend laag dit jaar en zijn hoogstwaarschijnlijk verplaatst naar de covid-19 slachtoffers. Ook het “herlabelen” van overleden mensen naar covid-19 lijkt te gebeuren.
- Hydroxychloroquine werd en wordt stelselmatig weggezet als kwakzalverij en er is een censuur gaande op doktoren en wetenschappers die hierover spreken en met onderzoek komen.
- Het doorlopen van Rivers postulaten (het correct isoleren en determineren) voor sars-cov-2 is niet (of onvolledig) gedaan. Hierdoor missen wij essentiële informatie die we juist zo hard nodig hebben om dit virus de baas te kunnen worden.
- De PCR-test heeft diverse valkuilen, zoals reeds boven genoemd, waardoor uit het geconstateerde aantal besmettingen heel erg weinig zegt over hoe de stand van zaken nu is.
- Een vaccin is maar heel beperkt nuttig, maar dat heeft u hoogstwaarschijnlijk niet zo meegekregen vanuit de media.
- De mensen die ziek zijn en op de IC liggen komen niet meer goed overeen met het aantal besmettingen. Daarnaast wordt sars-cov-2 steeds minder aangetoond bij nuttige metingen.

Wat is dan onze (voorlopige) conclusie van dit alles?

Een belangrijk aspect in dit alles is vertrouwen. Vertrouwen in onze volksvertegenwoordiging en onze medici om in ons aller belang te handelen. Daarbij vragen wij louter en alleen dat er op een correcte wijze data verzameld wordt en dat men er alles aan doet om met goede en gedegen cijfers naar buiten te komen. Hoe dichter de cijfers bij de werkelijkheid komen, des te nauwkeuriger kunnen wij passende maatregelen nemen om sars-cov-2 de baas te worden. Uit al het bovenstaande kunnen we met grote zekerheid afleiden dat er nog heel veel te verbeteren valt aan de cijfers, het bepalen van de schadelijkheid van sars-cov-2 voor onze gezondheid en de middelen die inzetbaar zijn om onze samenleving, in alle aspecten, te beschermen en te koesteren. De mensen die de verantwoording dragen voor dit alles horen hun huiswerk zo goed mogelijk te doen conform de gouden standaarden in de wetenschap, geneeskunde en data-analyses. Dit voorkomt een hoop (onnodige) bijkomende schade. Dit wordt nu helaas wel een belangrijke kwestie. De angst, sociale en financiële onzekerheid, eenzaamheid, toename van depressie en [echtscheidingen](#) (in België, Nederland vooralsnog niet) zijn zaken die bij elkaar opgeteld nog wel eens voor een veel grotere schade aan onze samenleving kunnen gaan zorgen dan sars-cov-2. Dit begint al [duidelijk te worden](#) helaas.

In onze ogen heeft Zweden de juiste insteek gehad. Het volgende is speculatie, maar het zou best eens kunnen zijn dat wij, net als Zweden, klaar zijn met sars-cov-2. Het enige verschil is dat Zweden een tijdje terug nog veel besmettingen had en wij dat nu hebben. Als wij nu die inhaalslag maken (m.b.t. besmettingen) dan zijn wij, voordat de volgende reguliere griepgolf komt, als mensen en samenleving bestendig genoeg tegen sars-cov-2. Mocht dit zo zijn moeten er juist geen extra maatregelen komen, maar moeten wij van de gelegenheid gebruik maken om het virus nu in rustig vaarwater zijn gang te laten gaan waarna het kan uitdoven. Ivor Cummins noemde dat al in zijn uitgebreide analyse, maar ook Dr. Katz wist het [mooi te verwoorden](#). Groepsimmunitet, of dit nu komt doordat het lichaam zelf antistoffen en antigenen heeft weten te maken, of omdat ons aangeboren immuunsysteem het kan regelen voor ons lijkt gewoon een uitstekende oplossing. Wij zijn hoogstwaarschijnlijk [dichter bij dat punt](#) dan we denken.

Hierover sprekende komt vaak de vraag, maar de kwetsbaren in onze samenleving dan? Die kunnen wij waarschijnlijk heel goed beschermen tegen sars-cov-2. Huisarts Rob Elens heeft een [brief opgesteld](#) waarin u aan uw huisarts kunt vragen om de hydroxychloroquine cocktail aan u voor te schrijven. U heeft dan de medicamenteuze oplossing thuis liggen en daar kunt u mee beginnen zodra u klachten krijgt en positief getest wordt. Daarnaast zijn er vrije supplementen die u kunt inzetten om uw aangeboren immuunsysteem te versterken en [deze middelen](#) kunnen het virus en het ziek worden remmen.

Een andere, hele krachtige, oplossing is het optimaliseren van de vitamine D waarden. [Dit recente onderzoek](#) levert het bewijs. Een waarde die u voor uzelf zou kunnen nastreven is een waarde van tussen de 100–150 nmol/L, op basis van [deze adviezen](#) van Dr. Mercola.

Wij willen dit stuk graag afsluiten met deze [treffende woorden](#), doch ietwat ongenueanceerd van Dr. Malcolm Kendrick: "*Stop panicking – it's over*" en van Ivor Cummins: "*Flu D'Etat over*"

Hiermee besluiten wij dit lange stuk. U heeft nu de overgrote meerderheid van de kennis over dit onderwerp die wij ook genieten. Hopelijk heeft u er wat aan.

Met vriendelijke groet en veel gezondheid toegewenst,

Laurens Buhler, maar onderschreven door Bahar en Marten Buhler