

Open brief aan Jan Hesp

Open brief van Dr. Frank Van Tussenbroek (UZ Brussel)

(Must/Long Read voor wie verder wil kijken dan MSM storylines)

Geachte mijnheer Minister-President Jan Jambon,

graag zou ik tien minuten van uw tijd willen vragen om mijn mail of brief met enkele bedenkingen mijnentwege te lezen.

Allereerst zou ik me willen voorstellen. Ik ben werkzaam in het UZ Brussel sinds 1984 waar ik mij gespecialiseerd heb tot angiografist en interventionele neuroradioloog, een hele mond vol, maar het komt erop neer dat ik via lies of arm met zeer fijne katheters tot bv. in de hersenen ga om aneurysmata en arterio-veneuze malformaties te behandelen met bv. zeer kleine veertjes en spiraaltjes of soms zelfs lijm. Deze technieken zijn enorm geëvolueerd sinds de laatste 20 jaar en als zodanig draag ik de ervaring mee van meer dan 20 jaar om dergelijke pathologieën te behandelen alsook de complicaties of tekortkomingen van het materiaal dat we gebruiken. Ik durf mij toch voorzichtig een expert te noemen in mijn domein. Er zijn slechts weinig artsen in België die dezelfde expertise hebben en als voorzitter van de BSITN (Belgian Society for Therapeutical and Interventional Neuroradiology) ben ik samen met enkele collega's ook gevraagd als expert in de commissies van het RIZIV ofschoon men hier veel minder naar onze expertise luistert bij het opstellen van de S2-stroke centra of bij het herzien van de terugbetaling van het zeer kostbare materiaal dat wij gebruiken, dan wel het geval is bij de virologen en co..

Met toenemende frustratie zie ik sinds maart dit jaar hoe de overheid en de politici blindelings de 'experts' volgen. Plots zie ik uit alle hoeken artsen, vooral professoren in virologie, microbiologie, epidemiologie, vaccinologie en zelfs biostatistici opduiken met allemaal hun 'expertise'. In de eerste plaats zou ik willen stellen dat al deze mensen eigenlijk nooit met patiënten in contact komen tenzij voor de microbiologen de dagelijkse toer op de patiëntenafdelingen om de antibiotica aan te passen volgens de labo-resultaten. Ik wil maar zeggen dat de core business van deze artsen vooral in de laboratoria plaatsvindt met studies en testen meestal in het voorbereiden van papers of publicaties.

Wij zien deze collega's zelden of nooit.

Marc Van Ranst zal verwijzen naar de Mexicaanse griep, 11 jaar geleden, maar ondanks wereldwijde verspreiding kon deze influenza-vorm geen zoden aan de dijk zetten en is dan ook werkelijk in rook opgegaan. De WHO blijft bij haar standpunt om deze griep een pandemie te noemen en daarom wordt de bewuste stam nog in het influenza-vaccin gestopt terwijl wij al die jaren deze influenza-vorm niet meer gezien hebben. Dus tot zover de expertise van collega Van Ranst. Erika Vlieghe berust haar expertise op de ervaringen met het Ebolavirus, een virus dat via bloedbaan/contact verder verspreid wordt en zeker een geducht gevaar betekent voor de volksgezondheid. Als je niet zeer vlug ingrijpt bij een besmette patiënt, kun je hem/haar niet meer helpen en is de afloop dodelijk. Covid-19, het corona-virus of het sars-CoV-2 is een virus dat via de respiratoire wegen wordt overgedragen en dat is een compleet ander verhaal dan Ebola. Covid-19 wordt overgedragen via de speekseldruppels bij bv. hoesten, niezen of zelfs spreken waarop de WHO de social distancing van 1,5m heeft voorgesteld ofschoon het eigenlijk maar 1m hoeft te zijn.

Het is echter niet zo dat elke persoon, die in contact gekomen is met het corona-virus, besmet wordt, laat staan ziek wordt. Van de mensen met symptomen, m.a.w. die zeker besmet zijn, weten we dat 80% zeer milde klachten hebben die sterk aan klassieke griep doen denken, 14% vertoont ernstige klachten en 6% zeer ernstige klachten met kans op ziekenhuisopname, respiratoire nood en orgaanfalen waarvoor opname op Intensive Care met ook hier de overlijdens.

Wat betreft de andere collega's, zoals Pierre Van Damme en Herman Goossens, is er al helemaal geen sprake van ervaring met een pandemie, die Covid-19 absoluut is.

Toch voelen al deze artsen zich geroepen om dagelijks via de media hun visie, adviezen enz. te verspreiden zonder dat ze ook maar enige expertise in deze hebben. Marc Van Ranst, gezien zijn bekendheid van 11 jaar geleden, en Erika Vlieghe, gezien haar betrokkenheid bij het behoeden van Ebola-verspreiding naar België op vraag van Maggie De Block enkele jaren terug, worden dan door de politici gevraagd voor de GEES met Erika als voorzitter.

Het gebrek aan expertise vertaalt zich in de hele ris tegenstrijdige adviezen en maatregels gedurende bijna vijf maanden, als je rekent van de carnavalsperiode en de krokusvakantie. Het mondmasker-verhaal is hier het beste voorbeeld. De allereerste verklaringen over het mondmasker waren juist, waarbij de verschillen tussen de mondmaskers werd uitgelegd, zoals deze informatie ook terug te vinden is op de bijsluiters van de professionele producten. Alleen de FFP2 maskers zijn beschermend in twee richtingen voor de (micro)druppels, waarbij de besmette patiënt ze moet dragen om anderen niet te besmetten en waarbij de zorgverleners, artsen, verpleegkundigen, die rechtstreeks in contact komen met zo'n besmette patiënt zichzelf moeten beschermen. Om die reden moesten deze zorgverleners ook de speciale pakken dragen, daar

vermoed werd dat het virusmateriaal nog enkele uren overdrachtelijk kon zijn.

Probleem was toen dat er te weinig FFP2 maskers, beschermende pakken of ander beschermend materiaal voorradig was, waarbij de schuld net zo goed bij de ziekenhuizen lag dan bij de overheidsinstanties. Nochtans werd door de media veel aandacht geschonken aan de schuldvraag, iets waar natuurlijk niemand mee opschoot tenzij de media zelf.

Ik ga niet teveel in op de het verhaal van de WC-deksels die gesloten moesten zijn bij het doorspoelen, maar dagelijks werd we overspoeld met dergelijke adviezen met als gevolg dat de burger steeds banger werd gemaakt met groeiend wantrouwen niet alleen naar de politici maar ook naar de medeburger.

Ik had soms het gevoel dat de periode van de collaboratie weer was aangebroken met het verklikken van je naaste geboort.

Ondertussen zijn we dus vijf maanden verder met al die tijd meer dan 99, 5% van de Belgen die gezond waren en zijn.

Niemand bij onze experts stelt zich de vraag waarom dit zo is, terwijl dit toch zeer besmettelijke virus, zo leek het toch, een drietal weken onbeperkt zijn/haar gang kon gaan in de periode vanaf half-februari. Als we het You Tube-filmpje van Professor Van Ranst zagen om aan te tonen hoe snel een onzichtbare kleurstof zich kon verspreiden onder studenten in een kantine of de speciale App van een BBC-programma die in een simulatie de snelheid van een virusverspreiding liet zien in Groot-Brittannië over enkele uren tot enkele dagen, moeten we inzien dat een verspreiding heel snel kan gaan.

Dit in acht genomen, moeten we toch vermoeden dat veel van de burgers in contact gekomen zijn met viraal materiaal, maar zonder enig ziektebeeld of symptoom. Niemand van onze experts die dit beaamt of zich geroepen voelt om dit te verklaren.

Als je ziet hoe de mensen in de winkels, maar ook daar buiten, aan het stuntelen waren met handschoentjes, mondklappertjes ed. tijdens de lockdown, ook opgemerkt door collega Van Krunkelsven, dan kun je alleen maar vaststellen dat dit zeker niet zou bijdragen in de bescherming tegen het virus. Integendeel, dit kan alleen maar bijdragen tot besmetting, wat trouwens in de beginfase nog correct werd opgemerkt door Steven Van Gucht.

Ik heb enkele malen persoonlijk naar de heer Jan Segers, journalist bij de DPG met column in de HLN, geschreven, met dezelfde vraagstelling of bedenkingen om ergens toch een klankbord te vinden.

Zo vind ik cijfers op 17 mei dat 14.630 mensen genezen waren, ca. 0,125% van de bevolking; 1622 opgenomen patiënten of ca. 0,01386%; 9052 overlijdens of ca. 0,07736% waarbij meer dan 50% uit de WZC met de opmerking dat bij meer dan 70% het om niet-bevestigde Covid-19 patiënten ging.

Toen vermoedde men dat 6% of 702.000 mensen immuun zou zijn op basis van een steekproef. Toch waren toen 99,5 à 99,7% van de Belgen niet ziek.

Dan hoorde je het verhaal van de asymptomatisch besmette patiënt die, zonder het te weten anderen kon besmetten, wat ook al voor de 'normale' besmette patiënt in de incubatieperiode het geval zou zijn. Men stelde dat de besmette patiënt eerst twee, later weer drie dagen voor het begin van de symptomen en de week daarop besmettelijk was. Hoe wil jij dan de besmettelijkheid uitleggen bij de asymptomatische besmette patiënt, als die dus nooit symptomen gaat krijgen?

Als een besmette patiënt asymptomatisch blijft, betekent dit dat het viraal materiaal niet de kans krijgt om binnen te dringen in het DNA van de cel en kun je toch alleen maar aannemen dat dit viraal materiaal vernietigd wordt. Hoe zou dit kunnen gebeuren als je nog nooit met Covid-19 in contact gekomen bent. De enige plausibele uitleg is een kruisimmunititeit. Er bestaan zeer veel corona-virussen net zoals influenza multipele soorten of stammen kent. Net zoals bij influenza heb je bij het corona-virus een basisproteïne met daarrond a.h.w. de specifieke uitsteeksels of receptoren of hoe je het ook wilt noemen. De reden dat er meer dan 99,5% mensen niet echt iets mankeert, heeft te maken met een weerstand of immuniteit die men opgebouwd heeft tegen het basisproteïne zodat, vooraleer het virus kan toeslaan, dit herkend en vernietigd wordt. Dit gebeurt op dezelfde wijze bij influenza, want het zal zeker niet door het influenza-vaccin komen. In juni wordt er hier namelijk een keuze voor de virusstammen gemaakt uit honderden soorten met dan elk jaar toch weer 5000 à 6000 doden juist bij de doelgroep van de vaccinatie, de bewoners van de WZC, die door hun specifieke situatie niet kunnen ontkomen aan deze vaccinatie. "Het is niet de 'Rolls Royce' onder de vaccins", durft Marc Van Ranst dan te zeggen, wat op zijn minst een understatement is. Zo'n kruisimmunititeit is de manier hoe de mens sinds de Neanderthaler, als we die mogen meenemen, de tijd overleefd heeft.

Pierre Van Damme kwam dan weer recent uitleggen dat de mensen, die ernstig ziek zijn geweest met opname op IC en zelfs beademing, nog een lange tijd positief kunnen testen, waarbij de verklaring, volgens hem, kan liggen bij het feit dat de patiënt nog een beetje virusmateriaal ophoest, zodat dit dan bij de PCR-test opgepikt wordt. Maar, zegt hij erbij, de patiënt is niet meer besmettelijk. Laat dit nu de uitleg geweest zijn, die men gebruikte waarom de zg. asymptomatisch besmette patiënt toch besmettelijk was. Begrijpe wie begrijpe

kan!

Het verhaal van de schoolsluiting past ook in de onlogica van experts en co.. Al van bij het begin werd vastgesteld dat kinderen tot 12 jaar en eigenlijk gaat het zelfs tot 14, 15 jaar, niet ziek worden en de besmetting niet doorgeven. Waarom dit zo is, heeft nog niemand ons komen vertellen. Maar dan komt 'de' viroloog van Duitsland ons vertellen dat op basis van zijn vaststellingen, dit niet zo is, juist op het moment dat men in België wil beslissen de scholen terug op te starten. Anderhalve maand later toont een grondig(ere) studie, alweer in Duitsland, aan dat de oorspronkelijke bevindingen juist waren, dus kinderen worden zelden ziek en geven het virus eigenlijk niet door. Leg dan de voorzorgsmaatregelen in het onderwijs dan eens uit? Vier m² voor elk kind en acht m² voor de leerkracht. Als je anderhalve meter moet respecteren, betekent dit voor ieder een cirkel met een straal van 0,75m. De formule van een cirkel of $\pi (3,14) \times R \times R$ geeft ons een oppervlakte van 1,766m² per kind!

Hoe kun je met enige logica begrijpen dat, indien de scholen op 1 september kunnen beginnen, men één dag, waarschijnlijk woensdag, niet naar school moet komen? Zeker voor het lager onderwijs slaat dit nergens op. Wie geeft dit advies? De GEES?

Ondertussen herhaal ik nog maar eens dat al die tijd minstens 99,5% niet ziek is.

Nadat men mondjesmaat de versoepelingen invoert, waarbij ook weer het nodige gebrek aan logica, geïnspireerd door de leden van de GEES, kun je toch verwachten, zoals bij een gedegen (respiratoire) virale infectie, dat men weer meer besmette mensen gaat zien. Er wordt ook veel meer getest, maar men

vergeet de verhouding uitgevoerde/positieve testen weer te geven.

Elke besmetting betekent niet noodzakelijk een zieke, m.a.w. zou ik graag weten hoe die nieuwe besmettingen zijn, hoe evolueren zij, worden ze uiteindelijk opgenomen in het ziekenhuis en wat gebeurt er dan nadien. Ondertussen hebben we zeker genoeg besmettingen die we op die manier kunnen traceren. Gebeurt dit? Zo ja, waarom geeft men dan niet aan hoe deze besmettingen zich gedragen? Zijn ze terug beter na negen, tien of veertien dagen.

De ziekenhuisopnames over heel België nemen (voorlopig) amper toe; er wordt niets gezegd over nieuwe opnames op IC of nood aan beademing.

Wel komt de media met een lichte toename van het sterftecijfer nl. van 2 naar 3.. , wat natuurlijk onzin is, omdat de overlijdens zich pas manifesteren na een lang ziekteproces met IC en beademing. Dus dit ruikt een beetje naar fake news, om de burger wat bang(er) te maken. Op dezelfde manier kun je de berichtgeving van de media verklaren bij het overlijden van dat meisje van drie jaar oud. Het gaat om een uitzonderlijk geval met comorbiditeiten. Om hier dan als nieuwsanker te verklaren dat dit overlijden toch maar aantoont dat iedereen kan sterven, is pure bangmakerij.

Het is ook opmerkelijk hoe de media de kant gekozen heeft van onze vermeende experts tegenover de politiek of de overheid, zonder dat ze de nodige kritische kijk vertonen ondanks alle tegenstrijdige verklaringen en/of adviezen. Alleen Steven Van Gucht had een beetje de boter gegeten i.v.m. de mondkmaskers, maar hij was de enige die het juist voor had, maar op het

einde moest hij dan toch zwichten voor de tandem Van Ranst-Vlieghe, die bij het volk dus blijkbaar niets verkeerd kunnen doen. Ik vermoed dat hij toch op vakantie naar Oostenrijk is vertrokken, terwijl Marc Van Ranst het interessanter vond om de tweede golf toe te lichten op de Nederlandse publieke omroep.

Wanneer zien de burgers en de politici in dat deze mensen geen experts in deze zijn?

Het verhaal van de mondkmaskers, opnieuw!

Daar waar we de mondkmaskers, gekregen van de overheden, gemeentes, zelf aangekocht of de zelfgemaakte stoffen versies, die moesten gedragen worden door mensen van de Horeca, marktkramers, winkelpersoneel, leerkrachten enz. of door iedereen wanneer de social distancing van 1,5m niet gegarandeerd kon worden, tot voor kort dienden om de anderen te beschermen, omdat je toch besmet kon zijn zonder symptomen te vertonen, is door onze 'experts' (Marc, Erika en Pierre voorop) via de GEES en de Veiligheidsraad, een kleine twee weken geleden, beslist om de mondkmaskers te verplichten, eerst in de winkels, bioscopen, theaters, bibliotheken ed., maar vanaf nu ook op alle publieke ruimtes, Horeca bij het binnen- en buitengaan of bij een eventueel WC-bezoek ed. Waar zit trouwens de logica als je aan tafel dan wel zonder mondkmasker mag zitten? Maar goed!

De rationale was gebaseerd op een advies van de WHO, n.a.v. een publicatie van ca. 200 specialisten, die hadden aangetoond dat het corona-virus zich ook via de zg. aërosols, microdruppels, zoals bij airco- en ventilatie-systemen, kon verspreiden. Toen de Hoge Gezondheidsraad dan ook haar

steentje bijdroeg met een communicatie en advies was dit voor de experts en zelfs voor een enkele burgemeester de reden om de mondmaskerplicht op te leggen zoals hierboven beschreven. Wat ze niet genoeg benadrukten – naar mijn mening – was, dat de nu reden jezelf beschermen voor die microdruppels zou zijn!

Wat ze ook even vergeten waren, was het feit dat al de hierboven vernoemde mondmaskers NIET beschermen tegen deze microdruppels. Alleen de zg. FFP2 mondmaskers doen dit (cfr. supra wat betreft hun toepassing). Kan iemand mij dan eens uitleggen waarom ze dan gedragen moeten worden?

Dit toont nog maar eens wat het niveau van onze experts is!

Na het debacle van de burgemeester van Deinze tegenover Minister De Crem, halen de burgemeesters nu hun gram thuis met het instellen van eigen maatregelen waarbij bv. in Leuven en in Gent men mondmaskerplicht heeft in heel de binnenstad, zelfs voor fietsers en in Gent ook voor mensen die willen sporten, zoals bv. joggen. Pure absurditeit die alle wetenschappelijke studies tart!

Aan de kust wordt dan ook beslist om de mondmaskers te verplichten als men wandelt op de dijkboulevards. Dit is correct als het heel druk zou zijn, maar hadden we ook weer niet gesteld dat social distancing van 1,5m de richtlijn is en dat we drukte dienen te vermijden.

Nee, nu mag het wel druk zijn, maar met een mondmaskertje op zijn we veilig. Niet dus!

De recente mondmaskerplicht dateert van ca. 14 dagen terug, precies de periode waarbij we nu de dagelijks, oplopende stijging van het aantal besmettingen zien. Vreemd, niet?

Al die tijd daarvoor, zien we daling van alle cijfers, terwijl

er geen mondklappers gedragen werden, tenzij door enkele mensen die waarschijnlijk echt bang waren.

Zou het stijgen van de besmettingen toch niet anders in zijn werk gaan? Voor de experts is het vijf voor twaalf, zo niet vijf na twaalf, maar objectief zien we weinig gebeuren in de ziekenhuizen. De besmettingen zitten ook bij andere leeftijdsgroepen. De meeste hebben milde symptomen of zelfs niets.

Dit lijkt meer op het verhaal van de jaarlijkse griep epidemie, waarbij dagelijks minstens tien patiënten in de wachtzaal van elke huisarts zitten. Heeft men al eens bekeken hoeveel besmettingen we dan per dag zien, maar ja, die worden nooit getest.

Vandaag, volgens de statistieken van de befaamde Johns Hopkins University, die ik dagelijks krijg, zie ik wereldwijd 15.762.007 besmettingen op een bevolking van 7,7 miljard mensen. Het sterftecijfer is 640.276 mensen, ca. 4,1% van het aantal besmettingen, maar slechts 0,008315% van de totale wereldbevolking, die trouwens elke dag met meer dan 225.000 toeneemt!

Voor België zien we nu een sterftecijfer van ca. 9817 wat 0,0839% inhoudt, maar met een overschatting van het aantal overlijdens door Covid-19 in de WZC. Het reële cijfer, vergelijkbaar met de manier van tellen in onze buurlanden, ligt waarschijnlijk rond 6.370 of 0,0544%.

Ondertussen hebben we geen griepdoden geteld, zijn er in mijn specialiteit geen ischemische beroertepatiënten geweest en zo

zijn er nog voorbeelden.

Ischemische beroertes kun je niet uitstellen, die doe je gewoon. Dus die mensen liggen ook op het Covid-19 kerkhof! Pas op het einde van dit jaar of zelfs pas volgend jaar zullen we het exacte oversterftecijfer door Covid-19 kennen.

Het aantal officiële besmettingen wordt geschat op 65.199 wat 0,557% van de Belgische bevolking is. Er wordt vaak gezegd dat dit aantal veel hoger zou zijn, maar zoals er nu getest wordt bij een populatie die bang gemaakt werd door alle media-aandacht met tendentieuze berichtgeving, denk ik niet dat er veel gevallen gemist worden. Wel onthouden we de schatting van 6% immuniteit bij de bevolking op 17 mei. Dit cijfer werd naderhand nooit meer gecontroleerd. Waarom niet?

Cru gesteld, moet men al de maatregels tegenover het echte dodenaantal zetten en berekenen hoeveel miljoenen euro's werden uitgegeven per dode, die meestal hoogbejaard was met een zeer beperkte leeftijdsgrens of anderzijds met ernstige comorbiditeiten (vaak cardiaal, Diabetes, nierfalen maar ook oncologische pathologie). Hoeveel Qualies hadden deze mensen eigenlijk?

Ik stel voor dat men dit moet meenemen bij het verstrengen van de maatregels, zeker als men een tweede lockdown zou overwegen. Dit is pas dodelijk, namelijk voor de hele economie en op die manier voor onze jeugd, onze toekomst. Ik zou dit niet graag op mijn geweten willen hebben en ik zou me zeker niet laten sturen door een groep van experts die in mijn ogen absoluut geen experts zijn in deze omstandigheden.

Erika Vlieghe zei in het virtuele symposium 'Medische Wereld' dat zij, de virologen, als een kapitein op een schip zijn zonder enige navigatie terwijl het pikdonker is en, naar ik mag aannemen, ook nog eens bewolkt! Zou u op dit schip willen

zitten? Ik in ieder geval niet!

Ik zou mijn logisch verstand gebruiken, zoals Marc Van Ranst zelf zo vaak aanhaalt. Alleen is hij het nu een beetje vergeten, denk ik, en zien we eerder een soort paniekvoetbal, waarbij dagelijks nieuwe, niet-wetenschappelijk onderbouwde maatregelen.

Even terug stelden diezelfde virologen en co. voor om bij een volgende lockdown dat alleen zij samen met enkele ambtenaren het voor het zeggen zouden moeten hebben, zonder de politici. Dit getuigt van een behoorlijke arrogantie als je al hun adviezen, uitspraken ed. overschouwt. Dit zou een echt technocratische dictatuur kunnen worden, een nieuwe orde, het nieuwe normaal.

Met beleefde groeten,

Hoogachend,

Frank Van Tussenbroek

Afd Hoofd Angio & NeuroInterventionele Radiologie
UZ Brussel

frank.vantussenbroek@uzbrussel.be

**N.v.d.r.: nog nooit een
diagnostische beslissing hebben
genomen, geen één, en toch dictator
kunnen spelen. Only in Belgium!
Onze politici zijn totaal
onbekwaam!**