



CORONACRISIS

Beeld © ANP / Hollandse Hoogte / Dirk Hol

ANALYSE · GISTEREN · ⌚ 13 MIN

Les van anderhalf jaar coronabeleid: geef wetenschap onbelemmerde toegang tot brondata

GASTAUTEUR

12 CONNECTIES ▼

66 BIJDAGEN

We zijn meer dan toe aan een publiek debat over een duurzame coronapolitiek. Open over een toekomst met meer of minder vrijheden. Eerlijk over de bijbehorende risico's van meer of minder gezondheidsschade en sterfte. Transparant over de (maatschappelijke) kosten van allerlei afwegingen en keuzen. Een urgente, eerste stap is dat ook wetenschappers van niet-medische disciplines toegang krijgen tot de brondata van het RIVM, betogen vijf gastauteurs.

DIT STUK IN 1 MINUUT

Maandag greep zelfs Edouard Mathieu, topman van *Our World in Data*, naar Twitter om lucht te geven aan zijn ergernis: 'De Nederlandse vaccinatiedata zijn een van de ergste van Europa. Bijna een vol jaar in de pandemie en nog is er geen bestand te downloaden.' Our World in Data is een internationaal gerespecteerde, en veel geraadpleegde, wetenschappelijke online-database met up-to-date informatie over coronahesmettingen en -vaccinaties overal

LEES VERDER

'Middenin de moeilijkheid ligt een mogelijkheid.' Het optimisme in deze uitspraak die vaak aan Albert Einstein wordt toegeschreven is niet onterecht. Wie voor complexe uitdagingen staat, probeert een oplossing te vinden en te leren van de ervaring.

Wat zouden we moeten opsteken van de coronapandemie? Dat een crisis als deze alleen te bestrijden is met transparantie. Daarom moeten de data waarmee het RIVM zijn tabellen maakt openbaar zijn. Alleen met die brondata kunnen de RIVM-modellen onder de loep worden genomen en kan een helder beleidsalternatief worden geformuleerd.

Recent probeerde het consultancybedrijf KPMG lering te trekken uit de Nederlandse aanpak van covid-19 met het rapport: '*Wat zijn de lessen van 1,5 jaar coronacrisis?*' Dan blijkt uit de samenvatting dat Nederland het 'gemiddeld' goed deed voor wat betreft de oversterftcijfers in Europa. Economisch doen we het 'redelijk' goed.

Maar wát we precies hebben geleerd blijft volstrekt onduidelijk – hoewel die vraag nu juist het doel was van het onderzoek. En lering trekken uit wat niet heeft gewerkt, is belangrijker dan ooit – nu het demissionaire kabinet weer heeft gekozen voor een *lockdown* van ten minste een maand. Een maatregel met disproportionele gevolgen voor diverse groepen in de samenleving, zoals kinderen, jongeren en mensen met een lager inkomen.

Wat hadden we moeten opsteken? Dat een crisis als deze alleen te bestrijden is met transparantie

Het rapport van KPMG is een gemiste kans, want er is door de monopoliepositie van het Outbreak Management Team (OMT) en door het gebrek aan openbare data een systematisch

tekort ontstaan aan inzicht in de verschillende wetenschappelijke perspectieven op het Nederlandse coronabeleid.

Stevige toetsing

Het is te prijzen dat een consultancyfirma als KPMG, als een van de eerste en op eigen initiatief, kwam met een evaluatie van anderhalf jaar coronabeleid. Dat maskeert echter niet het gebrek aan ruimte voor een brede wetenschappelijke toets van de kwaliteit van de coronamaatregelen.

Er werd in de media wel over geschreven, maar wetenschappers is niet gevraagd om een stevige toetsing van het binnenlandse beleid. Wanneer en hoe Nederland het eigen handelen zal evalueren, is dus nog onduidelijk. Wel kwamen de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) onlangs met hun gezamenlijke scenariostudie Navigeren en anticiperen in onzekere tijden.



Ook KPMG adviseert in het rapport: ‘Doe meer aan scenariodenken en heldere communicatie.’ De noodzakelijke ingrediënten voor zo’n evaluatie – transparantie over besluitvorming en openbare brondata – ontbreken. Wetenschappers zijn daardoor niet in staat het beleid op eigen initiatief en vanuit hun onafhankelijke positie te evalueren.

Het Outbreak Management Team (OMT) bestond vanaf dag één uit direct bij de coronazorg betrokken medisch specialisten, maar breder werd het belangrijkste adviesorgaan van het kabinet niet. Vaste leden zijn vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI).

Beperkte kring

Maar de coronapandemie bleek duidelijk een groter probleem dan louter virologisch of klinisch. Zo zouden bijvoorbeeld gezondheidseconomen het licht kunnen laten schijnen op de gezondheids- en economische effecten van uitgestelde en vermeden zorg door corona. Arbeidsmarkteconomen zouden kunnen meedenken over het minimaliseren van de effecten op de arbeidsmarkt, onderwijseconomen over de gevolgen van schoolsluitingen, psychologen en psychiaters over de verregaande impact op de mentale gezondheidszorg.

Maar wetenschappers van deze disciplines werden uitsluitend geciteerd als hun zienswijze het geplande beleid ondersteunde. Een evaluatie van de werkelijke beleidseffecten bleek een brug te ver.

Een zeer beperkte kring rond de minister-president en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) filterde op wat ondersteunend was en wat niet. Zo werd er bijvoorbeeld al snel gewezen op het belang van virustransmissie door aerosolen, maar dit werd lang genegeerd. Er was en is onvoldoende ruimte voor een bredere wetenschappelijke invloed op het beleid.

Zo werd al snel gewezen op virustransmissie door aerosolen, maar dit werd lang genegeerd

Om het beleid te kunnen evalueren hebben wetenschappers brondata nodig: gedetailleerde informatie over wat voor patiënten in het ziekenhuis liggen, hoe lang, wat ze verder nog aan medische problemen hebben, of ze gevaccineerd zijn. En ook data over de contacten die mensen hebben: op de werkvloer, in hun woonsituatie, in het openbaar vervoer.

Wat we willen weten

Deze data moeten dagelijks worden bijgewerkt en gepubliceerd in een vorm die te downloaden is, om ze in andere, niet door het RIVM gebruikte, modellen in te kunnen voeren. Bij voorkeur

linken we dergelijke data met geactualiseerde informatie over de aanwezigheid van antistoffen. Want wat we willen weten is of mensen besmet zijn geweest en wat de kans is dat ze nog besmet gaan worden. Zonder dergelijke informatie kunnen we geen zinnig woord zeggen over het effect van maatregelen op het aantal infecties.

HERSTEL-NL

Een aantal wetenschappers verenigde zich kort in de Stichting Herstel-NL. De doelstelling was om met kennis het coronabeleid dusdanig te organiseren dat het zo weinig mogelijk schade zou veroorzaken op economisch en maatschappelijk gebied en op de niet-coronazorg.

LEES VERDER

KPMG bracht zijn rapport uit op eigen initiatief, zonder opdrachtgever of financier. De hoofdvragen zijn: Wat zijn de lessen van anderhalf jaar coronabeleid? Hoe zou de agenda voor het Nederlandse zorgstelsel eruit moeten zien? En zouden we met het uitvoeren van deze agenda bij een volgende pandemie beter voorbereid zijn?

Data

Volgens het KPMG-team bleek informatie-uitwisseling in de afgelopen anderhalf jaar cruciaal en 'in veel gevallen was het in Nederland nog niet goed mogelijk om dit type informatie ad hoc uit te wisselen'.

De oorzaak is onduidelijk: lagen we achter in wat technische mogelijk was? Waren er te weinig financiële middelen voor, of was het simpelweg geen prioriteit?

Lagen we achter in wat technische mogelijk was, in financiële middelen, of was het simpelweg geen prioriteit?

Het ging hier niet alleen om de uitwisseling van de patiëntendatabases in ziekenhuizen, maar ook om brondata van het RIVM. Feitelijk bestaan die data en ze zijn relatief eenvoudig te delen, zoals in andere landen ook gebeurt, bijvoorbeeld in de Verenigde Staten, Zweden en het

Verenigd Koninkrijk. Het rapport doet geen concrete suggesties voor het publiekelijk delen van data voor onderzoeksdoeleinden.

Als wetenschappers vinden wij dit juist een essentiële stap. Het feit dat het RIVM niet alle data openbaar maakt, staat immers een wetenschappelijke toets op het coronabeleid in de weg.

Nevenschade

Het KPMG-rapport benoemt de schade door het uitstellen van de niet-acute zorg, samen met de mentale en sociaaleconomische gevolgen van de maatregelen. Het laat van deze schade echter geen berekening zien van verloren levensjaren van gezonde mensen op de middellange en langere termijn.

Een aantal wetenschappers, onder wie twee auteurs van dit artikel [Baarsma en Van den Broek-Altenburg, *red.*], deed een dergelijke berekening wel en publiceerde die in april van dit jaar in het economentijdschrift *ESB*. Een concreet overzicht hiervan is namelijk noodzakelijk voor het evalueren van het afwegingskader van het kabinet én voor een scenarioanalyse van volgende stappen in deze en een volgende pandemie.

KPMG laat geen berekening zien van verloren levensjaren van gezonde mensen op de langere termijn

Zo bleek uit de publicatie in *ESB* dat schoolsluitingen de jongere generatie beschadigen (de maatschappelijke kosten van de schoolsluiting voor kinderen tussen 5 en 15 jaar in januari en februari van 2021 bedragen naar schatting 30 miljard euro); dat binnen de zorg te veel prioriteit wordt toegekend aan de urgentie van corona in vergelijking tot de kosten van uitgestelde zorg; en dat de gezondheidszorg en het welzijn op de langere termijn in verdrinking komen door de kortetermijnfocus van het beleid.

Een inschatting voor alleen de kankerzorg laat zien dat uitstel en afstel daarvan, door voorrang voor coronazorg, zou leiden tot 750.000 verloren levensjaren onder kankerpatiënten in Nederland in de komende vijf jaar. Een veelvoud van het aantal levensjaren dat in 2020 en 2021 door corona verloren is gegaan.

Testen voor Toegang

Er wordt in het KPMG-rapport gesproken over de kosten van het Testen voor Toegang-beleid, zowel voor de overheid als voor de individuele burger. Het rapport benadrukt dat dit testbeleid tot nog toe succesvol was in het beperken van besmettingen en het beroept zich op 'recent

onderzoek van de TU Delft, dat liet zien dat de Fieldlab-experimenten effectief waren  in het filteren van evenementbezoekers met een covidinfectie.

De vraag blijft wat precies het effect was op besmettingen en ziekenhuisopnames, maar zonder brondata van het RIVM is dat niet vast te stellen.

Wetenschappers hebben die data nodig om dergelijke conclusies te kunnen trekken en het onderzoek van collega's te controleren. Maar de onderliggende data zijn niet transparant, evenmin als sommige aannames die het RIVM maakt bij het analyseren van de data. In vergelijking: het Center for Disease Control and Prevention (CDC, het RIVM van de Verenigde Staten) publiceert dergelijke brondata als downloadbare documenten en werkt ze dagelijks bij.

Die data zijn nodig om dergelijke conclusies te kunnen trekken en het onderzoek van collega's te controleren

Het rapport van KPMG doet voornamelijk uitspraken over hoe Nederland het in internationaal opzicht heeft gedaan. Dat kan niet anders: relevante nationale data ontbreken om uitspraken te doen over de effectiviteit van maatregelen op besmettingen binnen het land. Maar internationale data over besmettingen, ziekenhuisopnames en sterfte zijn publiekelijk beschikbaar van de OESO en andere bronnen.

Dit soort vergelijkingen zijn echter lastig te maken vanuit wetenschappelijk oogpunt. Zo is het bijvoorbeeld van belang hoeveel testen een land heeft uitgevoerd, wat de testcapaciteit is, hoeveel mensen natuurlijke immuniteit hebben bereikt zonder symptomen, en welke omgevingsfactoren verder nog invloed hebben op de verspreiding van het virus (bevolkingsdichtheid, klimaat, mate van digitalisering van de economie, etc.).

Waarden en feiten

Het KPMG-rapport is doorspekt met impliciete aannames en meningen. Zo concluderen de auteurs onder meer dat het opschalen van de ziekenhuiscapaciteit minder zinvol is. 'Meer beschikbare IC-bedden hadden waarschijnlijk tot meer gezondheidsschade geleid, ten gevolge van het sturen op ziekenhuisbezetting.' Volgens de auteurs gaat het om de doorstroom in het ziekenhuis, niet om de ic-capaciteit. Deze bewering is niet onderbouwd.

Over vaccineren stellen de auteurs dat 'de logische weg voorwaarts is om veel actiever dan we nu doen "oude" vaccijnlijnen actief te houden en de mRNA-techniek breder in te zetten'. Volgens hen is de nieuwe mRNA-technologie veelbelovend, ook voor andere

toepassingsgebieden, 'en kan [ze] mogelijk op lange termijn de wereldbevolking van nog veel meer ziektelast bevrijden'.

Nergens in de wetenschappelijke literatuur zijn dergelijke conclusies getrokken. Daar komt bovenop dat de langetermijneffectiviteit ervan en de bijwerkingen nog verder geëvalueerd moeten worden.

De langetermijneffectiviteit en bijwerkingen van de mRNA-techniek moeten nog verder geëvalueerd worden

Het rapport trekt dus wel een aantal voorbarige conclusies, maar het geeft geen antwoord op wat de lessen zijn van het tot nu toe gevoerde coronabeleid. Onafhankelijk empirisch onderzoek kan bijdragen aan de discussie daarover: wat we hebben geleerd?

Daarbij moet ruimte komen voor twijfel: hebben 'we' het wel zo goed gedaan en wat kan er beter? Dergelijk onderzoek is alleen mogelijk als de overheid de brondata – die waarmee het RIVM werkt – tijdig beschikbaar maakt.

Wie zijn die mensen op de ic?

Zoals gezegd deden de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen recent een eerste poging scenario's uiteen te zetten. Die moeten nog wel inhoudelijk worden uitgewerkt en van kansberekening worden voorzien.

Er moet ruimte komen voor twijfel: hebben 'we' het wel zo goed gedaan en wat kan er beter?

Om dat te kunnen doen, zijn data nodig en transparantie over het afwegingskader van het beleid. Als de overheid de coronadata publiek toegankelijk zou maken, kunnen wetenschappers vanuit verschillende disciplines bijdragen aan de evaluatie van het beleid. Het gaat dan niet om de eindtabellen van het RIVM en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) maar om de brondata – zodat wetenschappers deze kunnen gebruiken als input voor andere modellen dan die het RIVM gebruikt, of om de RIVM-modellen te controleren.

Het demissionaire kabinet had tot nu toe uitsluitend een *one size fits all*-aanpak, waarbij het beleid voor iedereen, altijd en overal hetzelfde effect zou moeten hebben. Maar scenariodenken en differentiëren tussen mensen met verschillende risicoprofielen kan leiden tot

beleidsalternatieven die gericht zijn op het voorkomen van besmettingen onder kwetsbare groepen, terwijl de maatschappij kan blijven functioneren.

Onderliggende aandoeningen

Uit een recent rapport van Stichting NICE bleek dat op de ic's voornamelijk patiënten liggen met een hoog BMI . Van de covidpatiënten in ziekenhuizen heeft 50 procent een BMI van boven de 30, maar slechts 12 procent van de bevolking heeft een BMI boven de 30.

Deze cijfers suggereren dat er proportioneel meer covidpatiënten met een BMI hoger dan 30 in het ziekenhuis moeten worden opgenomen. Preventie en beleid met een focus op kwetsbare groepen, waar onderliggende aandoeningen als obesitas vaker voorkomen, zouden prioriteiten moeten zijn.

Preventiebeleid voor kwetsbare groepen met aandoeningen als obesitas zou prioriteit moeten zijn

Het huidige coronabeleid grijpt niet aan op dit en andere verschillen in risico's (denk aan leeftijd en onderliggend lijden als diabetes en longziekten). Eerder deden we constructieve voorstellen  om kwetsbare groepen beter te beschermen, zodat groepen die nagenoeg geen risico lopen op een ernstig ziekteverloop meer ruimte krijgen.

OMT en wetenschappelijke Pluriformiteit

Het KPMG-rapport concludeert dat het OMT met afstand het meest invloedrijke orgaan is geweest in de pandemiebestrijding. 'Door deze wijze van werken wist het kabinet zich verzekerd van een solide wetenschappelijke basis van zijn besluiten, alhoewel meer dan eens is gebleken dat besluiten in een pandemie met slechts 50 procent van de kennis moeten worden genomen en dat dus ook wetenschappers niet over alle antwoorden beschikken.'

De wetenschap die kan bijdragen aan beter, minder schadelijk coronabeleid bestaat in 193 landen. Wetenschappers uit veel van die landen hebben hun bevindingen gepubliceerd in tienduizenden artikelen. Er zijn veel onderzoeken op allerlei vakgebieden.

Zo breed en specialistisch als de wetenschap is, is het OMT niet. Om die reden ontstonden andere, meer gevarieerde groepen wetenschappers, zoals het Red Team, het Regenboogteam en Herstel-NL, die ongevraagd advies aan de regering gaven.

Zo breed en specialistisch als de wetenschap is, is het OMT niet

Het Red Team stopte recent. Teamlid Marino van Zelst, modelleur infectieziekten bij Wageningen University Research, zei daarover bij *BNR Nieuwsradio*: 'Onze rol was altijd het meedenken over beleid, in de zin dat we observeerden dat de gekozen pijlers, dus het beschermen van de kwetsbaren, acceptabele belasting van de zorg en zicht houden op het virus, met de strategie van het kabinet niet haalbaar zouden zijn. Daar hebben we alternatieve ideeën tegenover gezet.'

Blijkbaar is er geen ruimte voor wetenschappelijke pluriformiteit in het coronadebat.

Bredere maatschappelijke discussie

Wetenschappers denken en rekenen graag mee om de oorzaken van ziekenhuis- en IC-opnames te doorgronden. Alleen als de oorzaken duidelijk zijn, kunnen we alternatief beleid formuleren gericht op thema's als preventie, uitbreiding van de ic-capaciteit, verbetering van de doorstroom in ziekenhuizen, en zorgverlening op basis van risicoprofielen.

Om nevenschade van het kabinetsbeleid te voorkomen, is een plan B en waarschijnlijk een Plan C en D nodig. Denk aan het tijdig starten met vaccineren en booster (met beide begon Nederland laat) en het opschalen van de ic-capaciteit (had al in de zomer van 2020 moeten gebeuren). En daarnaast: het centreren en maximeren van de coronazorg, zodat de reguliere zorg niet steeds hoeft te worden afgeschaald, plus het opzetten van een grootschalig preventieprogramma om te voorkomen dat er nog meer mensen met zwaarlijvigheid en andere chronische ziekten bijkomen.

We missen thema's als de verhardende tweedeling en de veranderende relaties in het onderwijs en op de werkvloer

In het KPMG-rapport missen we de bredere maatschappelijke thema's over de psychische, sociale en economische gevolgen van de coronamaatregelen; de verhardende tweedeling in de maatschappij; de nog niet zichtbare potentiële economische en maatschappelijke gevolgen; de veranderende relaties en verhoudingen in het onderwijs en op de werkvloer – al deze factoren moeten worden meegewogen in het evalueren van de coronapandemie. Het KPMG-rapport geeft hier geen antwoorden op.

Om te voorkomen dat de betrouwbaarheid van onze overheid en van de wetenschap nog meer in twijfel wordt getrokken, roepen we wetenschappers nú op om de samenleving hun wetenschappelijke twijfel te tonen en vragen te durven stellen. En met transparant onderzoek het dwalende coronabeleid te voorzien van een brede, wetenschappelijke basis. Dat vraagt wel dat de Nederlandse overheid brondata openbaar maakt.

De auteurs van dit artikel zijn Barbara Baarsma, Eline van den Broek-Altenburg, Sascha Kersten, Aart Nederveen en Ronald Meester.

Gerelateerde artikelen

[Statistici kraken ook nieuwe onderbouwing coronapas: 'Dit is een bierviltje-berekening'](#)

[Regering en OMT onderbouwen QR-code met onbetrouwbare modellen](#)

[Wetenschappers waarschuwen voor een nieuwe digitale identiteit](#)

Deel dit artikel, je vrienden lezen het dan gratis



Auteur: **Gastauteur**

FTM.nl biedt opiniemakers de gelegenheid om – op uitnodiging – een bijdrage aan maatschappelijke discussies te leveren.

Gevolgd door 421 leden

VOLG GASTAUTEUR

66 BIJDRAGEN

Ik wil bijdragen met

☐ een vraag ☐ kennis of ervaring ☐ iets anders ☐ tip voor de redactie

hein vrolijk 6

OPTIES ▾

 Gisteren 8:01

Ik ondersteun het pleidooi om brondata publiekelijk te maken, maar dan niet alleen voor wetenschappers; ook voor onderzoeksjournalisten e.d.
Bovendien zou het niet alleen voor het RIVM moeten gelden maar ook voor het CPB e.d.
Eigenlijk voor elk beleidsonderzoek!

Draag bij

Bart Jutte 1

OPTIES ▾

 [hein vrolijk](#)  Gisteren 20:58

Helemaal eens. De GGD kan er ook bij in het lijstje trouwens. Ik was zelf betrokken als journalist bij de grote uitbraak in Lansingerland. Groot deel vd bevolking getest, prachtige dataset, maar toegang ho maar, ook al wilde een vd betrokken onderzoekers de data best delen. Zo blijf je zitten met veel vragen waarvan de antwoorden verborgen blijven in de data. Informatie vd de Lusci app waarmee besmettingen werden opgespoord zelfde resultaat. Hier mochten alleen wetenschappers naar kijken. Tja

Draag bij

Co Stuifbergen 5**KENNIS OF ERVARING** Gisteren 8:08

OPTIES ▾

In 2020 werd al gepleit om de gegevens openbaar te maken.
En dan niet alleen in een grafiek of een pdf-bestand, zodat getallen handmatig overgetypt moeten worden...

<https://sargasso.nl/ga-open-rivm/>

Draag bij

Arjan van Muyen 3

OPTIES ▾

 [Co Stuifbergen](#)  Gisteren 11:00

Zeker. Reden is dat Rutte en de Jonge gewoon GEEN INMENGING willen. Al die bijdrages, alternatieven en evaluaties kunnen ze gestolen worden.

De rekenkamer kwam eind maart 2020 al met een helder rapport: Doorgaan met de lockdown kost 52.000 qualies (kwalitatieve levensjaren) MEER dan het oplevert.

<https://www.blckbx.tv/videos/overheid-offert-520000-levensjaren>

Dit rapport ging de la in!

Rutte & co hebben een heldere WEF stip op de horizon en die delen ze niet met ons.

100% vaccinatiegraad is daar een onderdeel van. Hier is het WHO plan met 5 'immunisatiedoelen' waaraan de globale bestuursbubbel zich gecommit heeft:

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2014/european-vaccine-action-plan-20152020-2014/video-european-vaccine-action-plan-20152020>

QR is de opmaat naar digital ID, en samen met CBDC hebben ze een social credit dan niet eens meer nodig voor de globale digitale controlestaat.

Draag bij

Co Stuifbergen 5

OPTIES ▾

Arjen van Muijen Gisteren 12:22

2 UITKLAPPEN

Jelko Dijkman 1

OPTIES ▾

Gisteren 8:15

Er wordt in dit artikel gepleit voor twee dingen:

- openheid van data, en
- een volledig ander coronabeleid, waarin risicogroepen worden afgezonderd, ICs worden opgeschaald, en Corona zorg word gemaximeerd(!). Dit komt voor een groot deel overeen met het plan van HerstelNL.

Op het eerste punt hebben ze veel medestanders onder wetenschappers, en dat benoemen ze ook. Maar op het voorstel in het tweede punt is er geen internationaal voorbeeld, en is er nationaal juist zware kritiek, wat hier niet vermeld wordt.

Het plan van HerstelNL is destijds terecht door de mangel gehaald. En in de basis wordt hier dezelfde fout gemaakt. Risicogroepen zijn niet zo makkelijk af te scheiden van de rest van de bevolking.

Draag bij

Lennert Welleman

OPTIES ▾

↳ [Jelko Dijkman](#)  Bewerkt gisteren 8:33

Openheid begint bij het mogen stellen van vragen, ook al wijken die af van financiële belangen of gewild beleid.

Vragen over medicijnen die een goedkope oplossing zouden kunnen bieden en druk op zorg kunnen verlagen, vaccinatie en het morele en financiële aspect daarvan en uiteindelijk of er door mensen of bedrijven wordt geprofiteerd. Of de vraag of de mensen aan knoppen van het beleid daar eigen belang bij hebben.

Nu brokkelt vertrouwen in de overheid, media, politiek en elkaar met een noodgang af terwijl dat mogelijk onnodig is.

Frank Smit ¹

OPTIES ▾

↳ [Jelko Dijkman](#)  Bewerkt gisteren 8:32

@ Lennert

Nee wat er nu gebeurt wel gevaccineerde versus ongevaccineerde dat kan wel. De risicogroepen zijn bekend je hoeft ze niet af te scheiden. Daar naast moeten we ook een reëler zijn en accepteren dat we een houdbaarheidsdatum hebben en sterfelijk zijn.

Lennert Welleman

OPTIES ▾

↳ [Frank Smit](#)  Bewerkt gisteren 8:46

@ Frank, De discussie gevaccineerd / ongevaccineerd is naar mijn mening een gevolg hiervan. Er is een politiek belang en economisch belang bij zo veel mogelijk vaccineren. Of dat ook ons belang is valt te betwifelen.

En het verdeel en heers uitspelen van groepen kan wat mij betreft dus niet.

Sander R.

OPTIES ▾

↳ [Jelko Dijkman](#)  Bewerkt gisteren 9:36

Het zou in ieder geval het maatschappelijk draagvlak van maatregelen (kunnen) vergroten als de data openbaar zou zijn. Bij modellen krijg je wat je er in stopt. Dus in de basis zouden die gegevens gewoon beschikbaar moeten zijn om te kijken of de berekeningen überhaupt kloppen.

Momenteel maakt het RIVM modellen gebaseerd op aannames en verwachtingen, waarvan ik en waarschijnlijk vele met mij, vermoeden dat alleen de donkerste scenario's worden gepresenteerd. Zonder de context en ook de waarschijnlijkheid te vermelden kun je daar geen beleid op baseren. Toch doen we dat al sinds het begin. En volgens mij is geen enkel model van het RIVM waarheid geworden.

Het beleid nu is een 100% focus op een vaccinatie; na een jaar prikken waarin we niets zijn opgeschoten kan iedereen wel concluderen dat de vaccinatie niet de heilige graal is die men dacht dat het zou zijn. Maar zodra iemand met een tegengeluid komt, moet dat door de mangel worden gehaald? Dat hebben we wel bereikt, dat anders denkenden sinds maart 2020 niet meer getolereerd worden en direct worden afgebrand zodra ze hun mening verkondigen. Chapeau!

Draag bij

Lennart Quispel 3

OPTIES ▾

↳ Sander B. 📅 Gisteren 0:18

5 UITKLAPPEN

Arjan van Iwaarden

OPTIES ▾

↳ [Jelko Dijkman](#) 📅 Gisteren 9:03

Is het de taak van een overheid om actief risicogroepen te scheiden? Het simpelweg duidelijk benoemen van de risicogroepen zou voldoende moeten zijn. Daarna is het de verantwoording van het individu. Om de risicogroepen te kunnen benoemen heb je wel zuivere en complete data nodig. Personen als Maurice de Hond hebben hier al vroeg op gewezen. Kortom, we zouden het samen doen is door de overheidsdiensten niet opgepakt.

Draag bij

Arjan van Muyen 3

OPTIES ▾

↳ Arjan van Iwaarden 📅 Gisteren 16:45

3 UITKLAPPEN

Cailin Kuit 1

OPTIES ▾

↳ [Jelko Dijkman](#) 📅 Gisteren 9:28

Ik denk dat je überhaupt niet moet willen om risicogroepen af te scheiden van de samenleving. En, eerder moet accepteren dat een ieder uiteindelijk sterft. Daarnaast zou veel meer ingezet moeten worden op gezonde voeding.

Draag bij

Max Krakers 1

OPTIES ▾

↳ [Cailin Kuit](#)  Bewerkt gisteren 15:43

Los van de oplossing voor corona, de nadruk op IC bedden en de proportionaliteit van de maatregelen, wil ik graag als huisarts aanhaken op het punt dat we de sterfelijkheid moeten accepteren.

Ik denk dat we dat al doen, zeker in Nederland. Het is al langer gebruikelijker dan zeg in de VS weinig 80+-ers op een IC komen, vanwege de geringe kans op (goed) herstel. Getuige ook de cijfers van het RIVM dashboard, ruim 60% van alle sterfgevallen betreft 80+-ers, terwijl er nauwelijks 80+-ers op de IC komen te liggen. Verhoudingsgewijs met 60-69 komen er ook weinig 70-79-jarigen op de IC terecht, deze laatste groep vormt ~25% van de sterfgevallen. De IC's liggen echt niet vol met krakkemikken die de redding voorbij zijn.

Daarnaast, sterven gaat niet vanzelf. Daar komt veel begeleiding bij kijken door huis- of verpleeghuisartsen, verpleegkundigen, verzorgenden, thuiszorg en familie. Ook aan die capaciteit zit een grens en die grenzen zijn op sommige momenten overschreden. Een goed begeleid sterfbed is iets wat wij ook met zijn alleen zouden na moeten streven.

Nogmaals, ik heb niet de wijsheid in pacht wat het juiste beleid is en zie met name dat het zwalkende beleid onnodig schade berokkend aan de maatschappij. Een evenwichtiger en beleid had denk ik zowel maatschappelijk, economisch als sociale schade kunnen beperken.

Echter de opmerkingen over sterfelijkheid zijn m.i. wat gratuit zonder rekening te houden met de uitwerking daarvan. Net wat de voornaamste kritiek is op overheidsbeleid

Draag bij

Arjan van Muyen 3

OPTIES ▾

↳ [Jelko Dijkman](#)  Gisteren 10:21

Prima te doen hoor, maar leuk is het niet.

Hugo beweerde het 'onacceptabel' te vinden om risicogroepen 'uit te sluiten'. Deze positie leidde dus tot de absurde situatie dat we IEDEREEN dan maar zijn gaan opsluiten. Maar daarna gaat Hugo wel een uitsluitings-QRCode invoeren en Grapperhaus neemt 5000 BOAS aan voor de handhaving. Want ongevaccineerden uitsluiten is blijkbaar wel acceptabel.

Daarna stomen ze door met een harde lobby voor 2G.

Het is allemaal zo onlogisch omdat het verhaaltjes zijn. Het echte doel is 100% vaccinatiegraad. Dit is het WHO project met 5 vaccinatiedoelen waar de globale bestuursbubbel zich aan gecommit heeft. Dit om de "immunitet onder controle te brengen".

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2014/european-vaccine-action-plan-20152020-2014/video-european-vaccine-action-plan-20152020>

QR is de opmaat voor invoering digital ID en CBDC. Kijk bij Arno Wellens

Draag bij

Harry van der Velde 1

OPTIES ▾

↳ [Jelko Dijkman](#) 📅 Gisteren 11:37

Goede waarneming. Laten we beginnen met het punt waarover we het eens zijn:
Open brondata.

Draag bij

René van der Stok

OPTIES ▾

↳ [Jelko Dijkman](#) 📅 Bewerkt gisteren 14:05

Jelko, je schrijft

"Risicogroepen zijn niet zo makkelijk af te scheiden van de rest van de bevolking"

Niet letterlijk misschien, en niet zoals in het initiele plan van HerstelNL misschien (wat was het? iets met bungalowparken vrijmaken voor ouderen ofzo? :D).

Maar je kan wel op andere manieren onderscheid aanmaken:

Je kan bijvoorbeeld:

1. Een vaccinatieplicht instellen voor alléén ouderen vanaf xx jaar (dat is ook vanuit communicatie-oogpunt sterk vind ik, want je gooit dan niet iedereen op een hoop). Wellicht op dezelfde manier zoals bij kinderen nu gebeurt.
2. Mensen die bewust geen vaccin nemen betalen voor covid-zorg (al heb je hier wel risico op veel onterechte slachtoffers)
3. In je communicatie naar buiten blijven uitleggen dat de mensen op de IC's mensen zijn met een kwetsbare gezondheid, dat een goed idee is dat juist deze mensen zich laten vaccineren, én dat ze iets aan hun gezondheid gaan doen. Want ook al is covid straks voorbij, er komt weer een nieuwe pandemie. De noodzaak om weerbaarder te worden is groter dan ooit.

Jaap G. Minnema 1

OPTIES ▾

↳ [Jelko Dijkman](#) 📅 Gisteren 22:41

Risicogroepen kun je wel degelijk afscheiden van de rest: de overheid doet het al door onderscheid te maken tussen gevaccineerd en niet gevaccineerd. Daarnaast kun je kwetsbaren voorzien van schone ruimtes: luchtreinigers en bevochtigers. Als je niet risicogroepen dan kennis laat maken met het virus, kunnen zij de immunisatiemuur opbouwen. Zo kun je de mij. weer steeds meer de ruimte geven en leren leven met een virus, wat nooit meer verdwijnt.

Sander Wielemaker

OPTIES ▾

📅 Gisteren 8:25

Een rapport over anderhalf jaar corona-beleid door WEF-partner KPMG; het klinkt toch een beetje als 'wij van wc-eend, controleren wc-eend'

Frank Smit 1

OPTIES ▾

📅 Gisteren 8:26

Transparantie nieuwe elan allemaal mooie woorden in ons politieke landschap. Het is niets anders dan windowdressing. De invloed van dit soort politiek is ook buiten den haag in vele bedrijven en organisaties aanwezig. We zijn met ze alle onbewust politiek aan het bedrijven. Nuchterheid en logisch nadenken en duidelijkheid kennen we niet meer. Wie een andere mening of gedachte heeft is gelijk een tokkie, rasist of een klimaatontkenner. Als ik het hier lees hoe men probeert vele data verborgen te houden dan moet je ook niet raar op kijken dan mensen het zat zijn. Ziekenhuizen, verzekeringsmaatschappij hebben al die data beschikbaar over de opnames waarom wordt dit niet gedeeld het is immers publieke data die betaald is met geld van de gemeenschap en als gemeenschap zou je verwachten dat je daar inzicht in kunt krijgen. Ik denk dat de drijfveer voor het achter houden van data puur financieel gedreven is. We zouden er toch eens achter komen hoeveel geld er bij gecreëerd baantjes en vriendjes komt. Follow the Money is ook hier weer van toepassing.

Pieter Verstraelen

KENNIS OF ERVARING

 Bewerkt gisteren 9:01

OPTIES ▾

"Er moet ruimte komen voor twijfel: hebben 'we' het wel zo goed gedaan en wat kan er beter?"
Staat in het artikel. Helemaal mee eens!

Ongelooflijk eigenlijk dat er (nog steeds) zo weinig transparantie is over de brondata waarop RIVM, OMT en het kabinet haar adviezen en keuzes baseert.

En dat het OMT als adviesorgaan min of meer een gesloten club is maakt het er niet aannemelijker op dat er vanzelf meer openheid van zaken komt.

Ik heb de indruk dat hoe langer een club besloten blijft, des te meer men geneigd is om elkaar en de als groep gemaakte keuzes te verdedigen. Verdedigen tegen dat deel van de buitenwereld dat er een andere kijk op nahoudt. Het wij-tegen-zij idee. Hier wordt eigenlijk al onbewust een tweedeling gecreëerd die in het groot helaas ook steeds meer zichtbaar wordt.

Zou een OMT met wisselende bezetting een oplossing zijn? Dus niet Jantje eruit, Pietje erin; Pietje eruit, Jantje erin. Maar de durf hebben om ècht te rouleren. Wellicht leiden nieuwe gezichten tot nieuwe inzichten. En meer openheid.

Eline Gumbert 3

OPTIES ▾

 [Pieter Verstraelen](#)  Gisteren 9:05

Doordat het zo'n gesloten club is en er al een hele tijd zulk ingrijpend beleid op hun adviezen wordt gebaseerd wordt de angst natuurlijk ook steeds groter dat het openstellen van de toegang tot hun data zal leiden tot een afrekening. Zo van: 'zie je wel, het had heel anders moeten, want dit en dit hebben jullie fout gedaan'. Dat openstellen van de data had al veel eerder moeten. Het afschermen/beschermen van het OMT zou hun misschien juist de kop kunnen gaan kosten...

Pieter Verstraelen

OPTIES ▾

 [Eline Gumbert](#)  Gisteren 9:29

Helemaal mee eens Eline!

En daarin schuilt de les voor de oppositie, de opinieprogramma's, de journalistiek (ook FTM), de onderzoekscollectieven en ook mijzelf. Kortom alles en iedereen die niet tot de besloten club behoort: Creëer een veilige omgeving. In mijn beleving is een veilige omgeving een omgeving waarin mensen of organisaties die oprecht openheid van zaken geven niet bang hoeven te zijn dat alle ooit gemaakte keuzes hen hijgerig nagedragen worden. Een omgeving waarin ook de randvoorwaarden die destijds rondom de gemaakte keuzes sluimerden het licht mogen zien.

Rinus ten Haaf 2

OPTIES ▾

↳ [Pieter Verstraelen](#) 📅 Gisteren 9:27

Een OMT met wisselende bezetting kan een bijdrage leveren om "tunnelvisie" en "defensief gedrag" te voorkomen. Dat vereist dan wel dat niet uit dezelfde bronorganisaties gevist wordt en dat met name ook kritische tegengeluiden ruimte krijgen.

Maar alles begint met openheid van brongegevens, anders blijft het "kennis is macht" principe leidend. De kritische buitenwereld wordt immers altijd gewezen op het feit dat ze "niet alle informatie mee laten wegen". Helaas gaat de mainstream pers/media hier nog altijd volledig in mee. Het "wappie stigma" doet de rest.....

Draag bij

A.J. van Soelen 1**KENNIS OF ERVARING**

📅 Gisteren 9:04

OPTIES ▾

Wat geweldig dat FTM een podium blijft bieden voor het cruciale issue over de beschikbaarheid van data. Het is immers verbijsterend dat niet alle beschikbare denkcapaciteit wordt ingezet om zinvolle analyses te maken. De problemen waarmee onze samenleving nu al zo lang wordt geconfronteerd zijn in de kern daarop terug te voeren.

Nu maar hopen dat de mainstreammedia dit net zo gretig gaan oppakken als de berichtgeving over de aangifte van Randstad tegen Sywert & Co. Maar ik vrees het ergste.

Draag bij

Lennart Quispel 3**KENNIS OF ERVARING**

📅 Bewerkt gisteren 9:16

OPTIES ▾

Ik ben het helemaal eens met de oproep voor open data. Maar er is een goede reden dat HerstelNL is afgefakkeld, ook door vele wetenschappers: hun plan is niet alleen onuitvoerbaar, maar ook nog eens onethisch.

En ook: wat HerstelNL wil, wijkt helemaal niet zoveel af van het Rutte/Van Dissel beleid als hier gesuggereerd wordt. Beide zijn gebaseerd op de strategie "gecontroleerd uitrazen". Dat is een falende strategie.

Nog een puntje van kritiek: ik weet niet precies wat er met "brondata" bedoeld wordt. Maar wat ik wel weet, is dat de ruwe data allemaal persoonsgegevens bevat. Ookal ben ik voorstander van het beschikbaar maken van zoveel mogelijk data, er moet wel eerst even over privacy worden nagedacht.

Draag bij

Rinus ten Haaf 2

OPTIES ▾

↳ [Lennart Quispel](#) 📅 Gisteren 9:29

Privacy is helaas ook te vaak een "dekmantel-argument" om geen openheid van zaken te geven. "Staatsgeheim" is er ook een uit deze categorie.

Draag bij

Lennart Quispel 3

OPTIES ▾

↳ [Rinus ten Haaf](#) 📅 Gisteren 14:47

Dat klopt. Maar het lijkt me niet gewenst, dat iedereen staks kan zien wanneer en waar jij getest bent, en wat de uitslag was. Laat staan dat iedereen zou kunnen opzoeken wanneer jij precies in welk ziekenhuis hebt gelegen en waarvoor.

En dat hoeft ook niet, want je kan die data anonimiseren zonder dat je relevante informatie kwijt raakt.

Draag bij

Rene Smits

OPTIES ▾

↳ [Lennart Quispel](#) 📅 Gisteren 10:47

Maar Lennart, hoe ethisch is het om iedereen dan maar te gaan vaccineren, inclusief kinderen vanaf 5 jaar? Die meer risico lopen door vaccinatie, die nog in een pril ontwikkelstadium verkeren, dan door de infectie zelf?

Draag bij

Lennart Quispel 3

OPTIES ▾

↳ [Rene Smits](#) 📅 Gisteren 14:51

Voor zover ik weet worden kinderen al decennialang gevaccineerd. Ik zie het probleem niet.

Even voor de duidelijkheid: ik ben helemaal geen voorstander van een vaccinatieplicht. Ik heb het helemaal niet over vaccins gehad, zelfs. Dit gaat over data. Waarom jouw vraag ?

Draag bij

Arjan van Muyen 3

OPTIES ▾

↳ [Lennart Quispel](#) 📅 Bewerkt gisteren 11:29

Veel morele oordelen in je bericht, maar geen enkele onderbouwing!

Draag bij

Lennart Quispel 3

OPTIES ▾

↳ [Annie van Marrewijk](#) 📅 Gisteren 14:54

2 UITKLAPPEN

Dinie Davids 1

OPTIES ▾

↳ [Lennart Quispel](#) 📅 Gisteren 12:04

Je kunt je afvragen of Corona al niet is uitgeraasd... Omicron is weliswaar besmettelijker, maar minder ziekmakend. Precies wat er altijd met een virus gebeurt: geleidelijk aan wordt het besmettelijker en minder ziekmakend. We zullen moeten accepteren dat er altijd mensen ziek zullen worden van Corona, net zoals we dat vroeger deden met de griep. Of moeten we vanaf nu blijvend elke winter in lockdown? Of blijvend 2G en dus een groep buiten de samenleving plaatsen? En elk jaar of zelfs halfjaar blijven vaccineren? een smulverhaal voor Pfizer natuurlijk, die er alle belang bij heeft om te blijven prikken. Maar is dat een oplossing?

Draag bij

Lennart Quispel 3

OPTIES ▾

↳ [Dinie Davids](#) 📅 Gisteren 15:00

Volgens mij begrijp je me niet goed. Wat jij beschrijft is juist het gevolg van wat HerstelNL wilde. Zij wilden een hele grote groep buiten de samenleving plaatsen. En aangezien ze niets wilden doen aan het aantal besmettingen, zou dat onvermijdelijk tot lockdowns hebben geleid. Ik was en ben ook een tegenstander van hun plan.

Ik zou nog even wachten met oordelen over omikron. Er is nog niet genoeg data om harde conclusies te kunnen trekken. Wensdenken is niet verstandig bij een epidemie, dat hebben we de afgelopen 22 maanden wel gezien.

Draag bij

Annemiek van Moorst 10

OPTIES ▾

↳ [Lennart Quispel](#) 📅 Gisteren 18:42

Eens. Is onethisch en geeft weinig blijk van geven om de ander. Alles voor 'groei, groei, groei' in een wereld die eindig is. HerstelNL had ook op kunnen roepen voor heel andere manier van

leven.

Eens. Beiden zijn ook te optimistisch.

Eens, privacy: maar dit is idd te vaak een dekmantel geworden.

'The problem is the solution' zeggen wij in de permacultuur (net als in de cognitieve of systeemergonomie :-). Het gestuntel van welwillende mensen is eenvoudig te pareren. Kijk naar Taiwan en IJsland: wat je nodig hebt in een pandemie is een topdown command structuur waarbij dus alle in NL bestaande decentralisatie for the time being wordt doorbroken, a Central Epidemic Command Centre (CECC).

<https://www.preventionweb.net/news/what-coronavirus-success-taiwan-and-iceland-has-common>

Draag bij

rob martens

 Gisteren 10:41

KENNIS OF ERVARING

OPTIES ▾

Inderdaad, geen transparantie en tunnelvisie.

Nog zo'n blinde vlek: al anderhalf jaar gonst het over de impact van vitamine D deficiëntie. Er zijn sterke, goede onderbouwde aanwijzingen dat het een grote rol speelt bij de kwaliteit van onze afweer, ook bij luchtweginfecties, en specifiek bij de terug regulatie van ernstige ontstekingsreacties die ook COVID zo gevaarlijk maken. 100+ wetenschappelijke artikelen zijn er, maar OMT en gezondheidsraad passen hun adviezen en voorlichting hardnekkig niet aan. Met de snelle vitamine D variant calcifediol zijn in verschillende onderzoeken echt spectaculaire resultaten behaald, maar er lijkt wel een omerta te rusten op de inzet van dit goedkope laaghangende fruit (calcifediol wordt o.a. door DSM gemaakt).

Vrijwel iedereen die ernstig ziek wordt van corona is (ernstig) vitamine D deficiënt, en opheffen van die deficiëntie heeft spectaculaire effecten. Al voor corona werd die deficiëntie als verklaring voor het seizoenseffect van luchtweginfecties gezien (immers 90% van vit D wordt aangemaakt uit UVB straling die echter van begin oktober tot en met ongeveer april te laag is. Daardoor halveert gemiddelde vit D niveau in het griepseizoen). Ook de zwaarst getroffen zijn precies degenen die zonder stevige suppletie altijd D deficiënt zijn: mensen met een donkere huid (in gematigde klimaatzones), met obesitas en ouderen: zij maken veel slechter vitamine D aan. D3 is goedkoop en onschadelijk. Maar eeuwige het mantra: er is nog meer bewijs nodig. Maar waarom vinden er dan geen snelle trials plaats bv met calcifediol in Nederland?

Misschien omdat het te pijnlijk is om toe te geven dat langzaam maar zeker het net van bewijs zich sluit: een supplementje van 5 Euro per persoon per jaar had een groot deel van deze gezondheids crisis kunnen voorkomen?

Zie bijvoorbeeld deze twee net verschenen artikelen in Nature:

<https://www.nature.com/articles/s41590-021-01098-7>

<https://www.nature.com/articles/s41598-021-02701-5#Sec6>

Draag bij

Arjan van Muyen 3

OPTIES ▾

→ [rob martens](#)  Gisteren 11:28

yep. Geen alternatieven want dan is er ook geen discussie welk alternatief het beste is. Alle paden moeten naar massavaccinatie leiden. Waarom!?! ... zoek op european vaccine action plan voor een 5 min who promo. Dan zie je de globale bestuursbubbel

Draag bij

Michael Tiel

OPTIES ∨

→ [rob martens](#)  Gisteren 11:33

Sterk punt Rob. Het is niet te bevatten dat zo'n simpele interventie als iedereen suppleren met 2000 - 4000 iu per dag nergens overwogen wordt.

Draag bij

rob martens

OPTIES ∨

→ [Michael Tiel](#)  Gisteren 11:51

2 UITKLAPPEN

Arjan van Muyen 3

KENNIS OF ERVARING

 Bewerkt gisteren 11:25

OPTIES ∨

RIVM stelt zich op als een oester om geen enkel handvat tot inmenging, en zo min mogelijk handvaten voor controle te geven.

Zo kan Hugo lekker selectief shoppen naar data die hem past, en de rest bestaat gewoon niet. Iedereen werkt hier aan mee. Ik hoor het Ernst Kuipers nog zeggen: Cijfers over vaccinatiestatus en ziekenhuisopnames? Die hebben we wel ... maar daar HEEFT u niets aan (!)

Reden: Ongevaccineerden als zondebok wegzetten is geen wetenschap, maar (gevaarlijke) social engineering om de vaccinatiedruk op te voeren. Daar wil Rutte & Co geen inmenging bij, en zeker geen echte cijfers die aantonen of dit al dan niet terecht is.

De werking van alle gebruikte modellen is ook niet openbaar, ook bij het CBS niet. Omtzigt beukt hier al jarenlang tegenaan, zonder succes.

De WOB wordt op deze manier overtreden. Tel maar eens een aantal keren dat de woorden 'noodzakelijk' en 'noodzaak' voorkomen in de WPG.

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2021-12-04>

Heel wat keren, dus ... wie bepaalt wanneer iets 'noodzakelijk' is?

Juist. OMT & RIVM, dus die beoordelingen regeren feitelijk het land.

Dus moet het helder zijn waar deze zich op baseren en dat is niet zo, dus wordt de WOB overtreden. Is al vaker gezegd, komt nooit een antwoord op.

Hier is nog een helder interview hoe de wetenschap compleet buitengesloten wordt, en hoe goed dit de regering uitkomt.

=> 'Politiek gebruikt wetenschap als schaamlap voor falend coronabeleid.' Eline van den Broek-Altburg <https://www.youtube.com/watch?v=tWQi2yXnoA8>

Onze fout is dat we deze BULLSHIT veel te lang geaccepteerd hebben om maar niet voor complotdenker uitgemaakt te worden.

Draag bij

Willem Klerk 3

OPTIES ▾

↳ [Arjan van Muyen](#) 📅 Gisteren 12:17

Inderdaad, mensen die echt willen nadenken over de ware bedoelingen achter deze prikken tegen covid worden maar al te gauw als wappie neergezet.

Draag bij

Joost Versteegh 4

OPTIES ▾

📅 Gisteren 14:08

Van de covidpatiënten in ziekenhuizen heeft 50 procent een BMI van boven de 30, maar slechts 12 procent van de bevolking heeft een BMI boven de 30.

De ziekenhuizen liggen niet vol met de gemiddelde bevolking. Er liggen vooral mannen boven de 50 en daarvan heeft meer dan de helft overgewicht.

https://www.researchgate.net/figure/Figuur-54-Body-Mass-Index-bmi-naar-leeftijd-en-geslacht-bevolking-van-18-jaar-en_fig11_281117104

Voor zover ik weet bestaat er wel een verhoogd risico voor mensen met overgewicht, maar bovenstaand citaat is veel te kort door de bocht. Zeker voor een artikel waar de namen van Barbara Baarsma en Ronald Meester onder staan.

Als we op deze manier data gaan inzetten om een gelijk te halen vraag ik me af wat we er uiteindelijk mee opschieten wanneer Jan en alleman naar hartelust in de Corona hooiberg kan gaan grasduinen.

Mensen met een kleinere schoenmaat zijn slechter in rekenen.

Hélène Vercammen 1

OPTIES ▾

↳ [Joost Versteegh](#) 📅 Gisteren 16:21

Wat is uw punt eigenlijk. Er is wel degelijk een Covid - overgewicht correlatie.

Dus uw vergelijking met schoenmaat -rekenen ontgaat mij?

https://www.limburger.nl/cnt/dmf20211215_95149530

Wetenschappers wisten al dat obesitas een onafhankelijke risicofactor is voor een ernstig ziekteverloop na besmetting met het coronavirus. Maar nu is in de VS ook aangetoond waarom: het coronavirus nestelt zich in de vetcellen én in afweercellen in het lichaamsvet. Vanuit daar tast het andere organen aan.

<https://kennisinzicht.umcg.nl/Paginas/Coronavirus-gedijt-goed-bij-veel-vetweefsel.aspx>

[https://www.radboudumc.nl/nieuws/2021/patienten-met-obesitas-of-overgewicht-lopen-het-
risico-op-een-ernstiger-verloop-covid19](https://www.radboudumc.nl/nieuws/2021/patienten-met-obesitas-of-overgewicht-lopen-het-risico-op-een-ernstiger-verloop-covid19)

Joost Versteegh 4

OPTIES ▾

↳ [Hélène Vercammen](#) 📅 Gisteren 17:24**4 UITKLAPPEN****Gerrit Zeilemaker** 6**KENNIS OF ERVARING**

📅 Gisteren 16:07

OPTIES ▾

Al 22 maanden! "Maar voor bruikbare data uit Nederland moet het team van Mathieu buitensporig veel moeite doen." Dus modellen deugen niet, data wordt bewust achtergehouden gezien de veroordeling van De Jonge tot publicatie. Wat nog steeds niet gebeurd is. Het kost nu VWS 100 euro per dag wat een schijntje is en nota bene bij de belastingbetaler terecht komt! Zo kan de breuk (Aantal bijwerkingen/Aantal gevaccineerden) niet vastgesteld worden doordat informatie voor zowel noemer als teller ontbreekt. Voor het aantal gezette vaccins (de noemer) wordt het aantal aan de GGD's verstuurd vaccins gebruikt, terwijl nu al duidelijk is dat veel mensen niet komen opdagen. Er is ook geen beleid om het aantal bijwerkingen te weten te komen door alle gevaccineerden een meldformulier (met gefrankeerde envelop) mee te geven waarop ze de bijwerking eenvoudig kunnen melden. Meldingen bij het LAREB blijken veel tijd te kosten en de vuistregel moet gehanteerd worden dat slechts 10% van de bijwerkingen daadwerkelijk gemeld worden! (Zie het boek Pandemische Chaos, artikel Dick Bijl)

j.a. karman 5

OPTIES ▾

↳ [Gerrit Zeilemaker](#) 📅 Gisteren 20:17

De chaos waarna je verwijst is veroorzaakt door gemakzuchtige journalisten die de wob als sleepnet misbruiken.

Zet er wat andere zogenaamde kritische journalisten bij en je hebt een effectieve ondermijningsstrategie ingezet.

Daarnaar hebben we nog een AP die elke registratie privacygevoelig en verboden acht zonder de gevolgen te voorzien. Het is zeer brisante complexe situatie.

Niels van der Stappen 1**KENNIS OF ERVARING**

📅 Gisteren 17:04

OPTIES ▾

Volgens mijn ervaring was er meer dan genoeg data om zelf tot in ieder geval veel zinniger en logischer beleid te komen dan Hugo en Mark deden. Het lijkt mij niet dat het RIVM de bron van wereldwijde corona-kennis was of is.

Dat staat los van de vraag of de genomen onderliggende feiten door RIVM-OMT-kabinet natuurlijk sowieso openbaar zouden moeten zijn. Wat is het probleem met transparantie?

Marco Fredriks 4**KENNIS OF ERVARING**

📅 Gisteren 19:26

OPTIES ▾

Les 2, stel je open voor daadwerkelijke wetenschap <https://truthseeker.se/wp-content/uploads/Stefan-Lanka-The-Misinterpretation-of-the-Antibodies-English-Translation.pdf>

Marco Fredriks 4**KENNIS OF ERVARING**

📅 Gisteren 19:32

OPTIES ▾

niet alleen wetenschappers of onderzoeksjournalisten moeten toegang tot de bron data krijgen echter ook de persoon zelf wie positief op CORONA is getest. De afgelopen dagen nemen vele het gesprek op en dat is een nogal benarde positie voor de GGD of RIVM, Interne communicatie is er al uit hoe om te gaan met de vragen van laten we zeggen de bevolking

<https://www.youtube.com/watch?v=Twc9OCXpFSw>

https://twitter.com/SimoneSays123/status/1472945034265776137?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1472945034265776137%7Ctwgranalyses%2Fpositief-getest-bel-u-de-ggd-en-vraag-om-een-bloedtest-voor-bewijs-beldeggdvoorbewijs%2F>www.martinvrijland.nl%2Fnieuws-analyses%2Fpositief-getest-bel-u-de-ggd-en-vraag-om-een-bloedtest-voor-bewijs-beldeggdvoorbewijs%2F>https://twitter.com/SimoneSays123/status/1472945034265776137?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1472945034265776137%7Ctwgranalyses%2Fpositief-getest-bel-u-de-ggd-en-vraag-om-een-bloedtest-voor-bewijs-beldeggdvoorbewijs%2F

Draag bij

j.a. karman 5

OPTIES ▾

 Gisteren 20:13

Hmm het artikel neigt naar een politiek FvD insteek. Niet iets waardigs voor FTM.
Veel suggestieve veronderstellingen en het idee dat er 17 miljoen nederlandse epidemilogen zijn.

Tot nu toe veel te veel vreemd kronkel conclusies gezien met de verwijzingen naar beschikbare openbare gegevens.

Draag bij

Willem Klerk 3

OPTIES ▾

↳ [j.a. karman](#)  Gisteren 20:40

Je vervalt in herhalingen, het moet geen FvD obsessie gaan worden . Gewoon nadenken en je niet op de toch wel enigszins mislukte prikken blijven focussen.

Draag bij

Frank van Lenthe

KENNIS OF ERVARING

 Gisteren 20:58

OPTIES ▾

De passage over obesitas klopt denk ik niet, in het ziekenhuis belanden vooral mensen met een bmi boven de 25 (overgewicht) niet boven de 30 (obesitas). Omdat we in Nederland veel mensen hebben met overgewicht, zo'n 50% van de mensen boven de 18, is dat amper een kwetsbare groep te noemen, of het is wel een heel grote kwetsbare groep. Overgewicht en obesitas zijn wel een risicofactor om in het ziekenhuis te komen, maar gezien de grootte van de groep is preventie voor de hele bevolking nodig en niet alleen voor een kwetsbare groep met een bmi boven de 30. Dat vraagt dan vooral om andere maatregelen.

Niek Jansen 9

OPTIES ▾

📅 Vandaag 1:33

<https://nos.nl/artikel/2410487-brussel-gaat-brievenbusfirma-s-aanpakken-jammer-voor-bono>

En als Nederland weigert de grootschalige belastingroof aan te pakken gaat 'Brussel' het doen. Schande voor deze narco- en roofstaat zoals de reputatie van Nederland in de wereld is geworden.

Weet u nog lang geleden dat Nederland de reputatie had van 'gidsland'?

**PLATFORM VOOR ONDERZOEKSJOURNALISTIEK**

OVER FTM EN MEER

VOORWAARDEN

VEELGESTELDE VRAGEN

WERKEN BIJ FTM

TIP DE REDACTIE

DONEER

ZAKELIJK ABONNEMENT

CADEAU

Hosting door:

