

VERKLARING VAN VERHOOR VAN GETUIGE-DESKUNDIGE

Naam: Ellen Bregtje van Veen

Geboortedatum: 30 december 1970

Geboorteplaats: Amsterdam

Beroep: huisarts

De getuige-deskundige heeft het volgende verklaard:

Ik ben huisarts, maar ik kom hier ook als moeder en als zeer bezorgde burger. Ik ben mij het afgelopen jaar steeds meer zorgen gaan maken. Ik voel mij niet gehoord. Vanaf het begin van de coronacrisis heb ik wel steeds geprotesteerd. Ik ben erg verontrust, en ik ben als arts in conflict gekomen met mijn eed. Zowel als burger als arts ben ik in steeds grotere gewetensnood gekomen.

Ik heb het gevoel in een leugen te leven. Ik voel me gedwongen leugens te vertellen aan mijn patiënten. En als ik de waarheid vertel, worden ze boos op mij doordat de media al maandenlang (in mijn ogen) leugens vertellen.

Ik kom in conflict met mijn eed: *Dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten. Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen.*

Ik kan de mensen niet eerlijk voorlichten over het coronavirus en hoeveel gevaar zij door dit virus lopen om ziek te worden. Dit omdat de meeste mensen heel erg bang zijn voor dit virus. Dit komt door de media en de overheid, evenals de KNMG en het RIVM. Als ik mensen probeer gerust te stellen, worden de mensen boos. Daarom ben ik mijn mond gaan houden als arts. Ik kan niet meer goed voor alle mensen, mij toevertrouwd, zorgen. Dit omdat wij vanaf half maart onze praktijk min of meer moesten sluiten. De ziekenhuizen werden helemaal gesloten. Ik heb zoveel mogelijk -dit was het advies vanuit de beroepsorganisaties (LHV en NHG, met als koepel de KNMG)- mensen telefonisch beoordeeld. Maar om mensen goed te kunnen behandelen, moet ik een diagnose kunnen stellen. 90 % van de diagnostiek (dat is de manier waarop een arts tot een diagnose komt) is gebaseerd op de anamnese, hetgeen de patiënt vertelt. Maar niet alleen wát de patiënt vertelt is belangrijk, ook de manier hoe hij het vertelt. Een trillen van de mond. Een stilte.

Met het (beeld)bellen zoals wij de laatste maanden veel meer doen, mis ik essentiële informatie. Het missen van informatie is gevaarlijk, omdat ik dan verkeerde diagnoses kan gaan stellen. Dat is al gebeurd. Bovendien kan ik geen lichamelijk onderzoek doen via de telefoon.

De laatste weken wordt mensen aangeraden ook een mondkapje op te doen in zowel onze praktijk als op de huisartsenpost (gehuisvest binnen het Isala ziekenhuis te Zwolle). Ik doe zelf geen mondkapje op, maar sommige mensen voelen zich daardoor niet meer veilig bij mij. Immers, de media en overheid hebben de mensen verteld dat een mondkapje tot de juiste coronamaatregelen behoort. De meeste mensen zijn trouwens opgelucht als ze in mijn spreekkamer hun kapje af mogen doen.

Ik vind dat patiënten schade ondervinden door de coronamaatregelen. Eén patiënt van ons, een moeder van twee jonge kinderen, heeft haar kankerdiagnose in mijn ogen te laat gesteld gekregen. Ze is in maart en april te lang weerhouden om naar de praktijk te komen.

Ik ben als huisarts niet geïnformeerd waarom mensen tegen COVID-19 gevaccineerd moeten worden. Ik ben niet geïnformeerd welke bijwerkingen deze (nieuwe RNA) vaccins op de lange termijn kunnen geven, eenvoudigweg omdat deze vaccins daarvoor te kort getest zijn. Toch heb ik al vernomen 'dat huisartsen per 1 januari 2021 mee gaan helpen vaccineren'. Dat hoorde ik 1 december 2020 op het radiojournaal. Minister Hugo de Jonge heeft dat gezegd. Ik heb begrepen dat op termijn de hele bevolking gevaccineerd gaat worden. Ik wil dit vaccin niet en ik wil dit vaccin ook niet aan anderen toedienen. Domweg omdat ik ervan ben overtuigd dat het middel veel erger is dan de kwaal (COVID-

19). Ik mag als arts geen schade aan gezonde mensen toebrengen. Bovendien moet ik mensen goed informeren als in hen behandel.

Ik benoem nu vanaf half maart wat ik heb ervaren aangaande de ernst van COVID-19 in mijn praktijk. Ik voer mijn praktijk samen met een andere huisarts. We hebben ongeveer 2750 ingeschreven patiënten. Vanaf begin dit jaar kwamen de berichten over het nieuwe coronavirus. Vanaf februari leek het virus vanuit Wuhan, door reizigers met het vliegtuig, richting Europa te komen. In die maand deden we nog normaal spreekuur. Veel mensen hadden luchtwegklachten. Ik stelde in februari relatief veel bovenste luchtweginfecties vast, met een normaal beloop. Voor wat betreft het coronavirus werden we op de hoogte gehouden door het RIVM, maar ook door het NHG (Nederlands Huisartsengenootschap), de GGD, de plaatselijke huisartsenorganisatie Medrie en het Isala ziekenhuis te Zwolle.

Half maart kwam de lockdown. De beroepsgroep van zo'n 12.000 huisartsen kreeg in die tijd via Medisch Contact te horen dat ze zich konden aanmelden voor een nascholing over COVID-19. Er deden aan de eerste nascholing in mijn herinnering ook zo'n 12.000 huisartsen mee. In ieder geval die eerste nascholing was Marion Koopmans, viroloog, aanwezig.

De poliklinieken in het ziekenhuis werden half maart gesloten. Van de één op andere dag deden we totaal anders spreekuur, want ook alle huisartsenpraktijken gingen min of meer op slot. De mensen mochten niet komen, alleen op afspraak en als we zeker wisten dat mensen geen hoestklachten hadden of temperatuursverhoging. De doktersassistenten hadden het erg druk aan de telefoon. Mensen die thuis een luchtweginfectie hadden, en niet erg kwetsbaar waren, kregen telefonisch advies door de huisarts. Ik vond dat lastig, omdat we niet de longen konden beluisteren, noch de huidskleur en de situatie goed konden beoordelen. Ik moest gemankeerd mijn werk doen. De angst en paniek waren groot, niet alleen bij de patiënten, maar ook bij veel collega's. Het was een nieuw virus. Dagelijks waren heftige beelden op TV te zien. We dachten dat wij zelf groot gevaar liepen.

Erg zieke mensen werden bezocht door een huisarts in beschermend pak. Omdat er een tekort was aan beschermende pakken, maakten we als huisartsengroep een verdeling. Om de beurt deed één huisarts spreekuur in beschermende kleding. Binnen de kortste keren hadden we in onze stad Kampen één speciale locatie om mensen met luchtwegklachten te kunnen beoordelen. VWS noch RIVM noch GGD heeft ons geholpen om op een speciale locatie een luchtwegspreekuur in te richten. Twee bedrijven uit Kampen hebben Pro Deo geholpen; een port-au-cabin geleverd bijvoorbeeld. Het gaat om Jac vd Vegt uit IJsselmuiden en Weever uit Kampen.

Alle mensen van wie de klachten niet spoedeisend waren werden afgehouden. Vooral vanaf april werden mensen chagrijnig, want voor het gevoel van sommige mensen ging corona voor alles. Vanaf half april was mij duidelijk dat COVID-19 niet de ernstige ziekte was waar voor werd gevreesd. Ik zag geen verschil -qua klinische presentatie- met griep/influenza. De hele maand maart en een deel van april werd huisartsen afgeraden te testen. De GGD was hier niet voor toegerust. Gelukkig had het Isala ziekenhuis, de afdeling Medische Microbiologie, al hun PCR testen beschikbaar gemaakt voor het coronavirus. Hierover kregen we begin maart een brief. Dat was erg fijn, want zo kon ik zelf testen afnemen wanneer ik dat nodig vond, bijvoorbeeld om te beoordelen of iemand naar het ziekenhuis moest, maar ook om te weten of verzorgenden beschermende kleding aan moesten. Er was namelijk een tekort aan beschermende kleding, niet alleen voor huisartsen, ook voor specialisten ouderengeneeskunde (voorheen: verpleeghuisartsen), verpleegkundigen buiten de ziekenhuizen en verzorgenden buiten de ziekenhuizen.

Ik nam zelf testen af. De testen werden beoordeeld door de afdeling microbiologie in het Isala ziekenhuis. Dat werkte uitstekend. De arts-microbioloog belde me over positieve uitslagen. Tot mijn verbazing waren enkele hoogbejaarde mensen corona-positief. Deze bejaarde mensen genazen allemaal. Er is geen enkele patiënt uit onze praktijk overleden. Eén persoon is één week opgenomen

geweest, niet op een IC.

Mij viel de druk op artsen op om geen kritiek te hebben. Op 9 maart 2020 schreef KNMG voorzitter Héman het volgende onder dit bericht (waarin artsen kritisch waren op het beleid van het RIVM):

<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/dermatoloog-met-covid-19-moest-aandringen-op-test.htm>

"De afgelopen week heb ik verschillende artikelen, columns en tweets gelezen over de aanpak van het coronavirus. Er zijn artsen die vinden dat ze getest hadden moeten worden, die de maatregelen als onvoldoende zien en die vinden dat de woordvoering anders moet. Ik snap de zorgen, maar wil artsen vragen om de aanpak van het RIVM en de GGD'en in deze fase actief te steunen: zij zijn de deskundigen.

Het RIVM, de GGD'en en VWS staan onder hoge druk en er wordt momenteel heel hard gewerkt. We moeten op hun deskundigheid vertrouwen, en niet alleen wij: ook bedrijven, instellingen en burgers kijken in deze spannende tijden naar het RIVM en de GGD'en en volgen hun adviezen. Als we deze situatie in Nederland onder controle willen houden, dan is breed publiek vertrouwen in deze organisaties en de bereidheid hun adviezen te volgen cruciaal.

Het mag in tijden van ophef en sociale media wel eens anders lijken, maar gelukkig hebben we als artsen in Nederland nog steeds autoriteit. Wat wij vinden en zeggen telt voor veel mensen zwaar. Gelukkig zie ik ook mensen die hun deskundigheid in mijn ogen heel goed laten gelden, ik denk bijvoorbeeld aan neuroloog Theo van Woerkom of longarts Sander de Hosson, die op twitter goede uitleg en verdiepende informatie geeft.

Ik denk dat het van groot belang is dat we artsen nu terughoudend zijn met eenzijdige verhalen en kritiek op het handelen van de GGD-en en het RIVM. We moeten beseffen dat deze partijen nu simpelweg geen tijd hebben om te reageren op al dan niet terechte kritiek. Dat moeten we op dit moment ook niet van ze vragen. Laten we onze kritische kanttekeningen bewaren voor de evaluatie en dan beide kanten horen. Dan kunnen we ook bekijken of een protocol wel of niet goed was.

In deze situatie is het alle hens aan dek, ik wil mijn grote waardering uitspreken aan alle medewerkers van RIVM, GGD'en, VWS en ook aan de minister. Wij als KNMG geven hen de steun die nodig is en ik roep onze leden op om dat ook te doen."

Het irriteerde me als huisarts dat de voorzitter van de KNMG juist waardering uitsprak voor degenen aan wie ik niets had. Aan de minister van VWS had ik niks, en nog steeds niet. De afgelopen 15 jaar ook niet. Aan het RIVM heb ik in al de afgelopen maanden niks gehad, integendeel. En ik had ook niks aan de GGD. Dat ligt overigens niet aan hun medewerkers, maar de GGD was niet opgewassen tegen de situatie.

De eenzaamheid en paniek was groot. Dat kwam ook door de berichtgeving in de media, in de kranten, op TV, maar ook in Medisch Contact, het blad van de KNMG. Eind mei nam de belasting op de IC's gelukkig af. Ik hoopte dat we terug konden naar normaal. Het 'flatten the curve' (om een tekort aan IC bedden te voorkomen) was immers gelukt.

Maar er gebeurde iets anders vanaf juni. De focus van de berichtgeving werd nu gericht op het testen. Mensen moesten zo snel mogelijk getest worden. Ik heb hier steeds kritiek op gegeven op het forum van Medisch Contact. Begin juli zag ik op Medisch Contact dat artsen een brandbrief hadden geschreven. Ik heb hem meteen ondertekend. Inmiddels was me wel duidelijk dat zowel Medisch Contact als de andere reguliere media een vertekend beeld gaven van de ernst van de situatie. Ik ging mijn informatie elders zoeken. In die tijd zag ik ook een interview bij Café Weltschmerz. Daarin hoorde ik twee internisten vertellen van hun initiatief van de brandbrief van artsen. Enthousiast lichtte

ik de huisartsen van mijn groep regie huisartsen (ongeveer 20) in. Eén reageerde meteen door te mailen dat Café Weltschmerz een verdacht medium was.

De hele zomer kon steeds meer getest worden in teststraten. Dat drempelloze testen druiste in mijn ogen in tegen hoe ik ben opgeleid. Het is onzinnig om mensen te testen die nauwelijks of zelfs helemaal niet ziek zijn. Het testen kost veel geld wat niet uitgegeven kan worden aan zinnige zorg. De mensen met een positieve test telden als 'patiënten met COVID-19.'. Met alle paniek en sensatie (in de kranten) van dien. Maar ook met voor die mensen paniek en quarantaine tot gevolg. Er was in de zomer geen aandacht voor de 'coronadoden'. Dat aantal viel mij mee. Ook waren de IC's al lang niet meer vol.

De berichtgeving in de media ging in de zomer steeds meer uiteenlopen met mijn ervaringen als arts. De IC's waren niet meer vol. De mensen hadden geen heftige beelden meer van griep/COVID-19. De sfeer die de artsenorganisaties echter bleven uitstralen was 'wees ééndrachtig en uit geen kritiek, want het is crisis.' Maar ikzelf vond het vanaf mei geen crisis meer. Bovendien was ik niet erg onder de indruk van het ziektebeeld COVID-19 dat ik zelf had gezien. Het leek exact op griep. Ik wil hier benadrukken dat we bij de diagnose griep geen test af hoeven nemen voor de diagnose. COVID-19 is wel een meldingsplichtige ziekte en griep niet. Ik wil verder benadrukken dat in de eerste maanden (toen we nog niet konden testen) mensen zijn overleden aan COVID-19 zonder test. We kregen als huisartsen het bericht dat alleen 'een sterk vermoeden' ook voldoende was om op het overlijdensformulier COVID-19 in te vullen. Ik weet zeker dat veel huisartsen dat hebben gedaan, waar ze voorheen 'griep' zouden hebben ingevuld. De griepgolf was namelijk in één keer voorbij vanaf half maart. En ik heb nog geen berichten gelezen over een nieuwe griepgolf. Ik wil verder vertellen dat de mensen die jaarlijks buiten het ziekenhuis aan griep overlijden oud zijn en vaak onderliggend lijden hebben. We spreken zorgvuldig met zulke mensen waar zij willen overlijden. De mensen kiezen na uitleg over hun toestand bewust voor de thuissituatie om te overlijden. Als doodsoorzaak vul ik dan soms 'influenza' (medisch jargon voor griep) in, maar soms ook de ziekte die de onderliggende doodsoorzaak is, zoals kanker of hartfalen of ouderdom.

Ik ben ervan overtuigd dat de cijfers van het CBS (waar alle overlijdensoorzaken worden geregistreerd) zijn overgewaardeerd waar het COVID-19 betreft. Dit vind ik schadelijk voor het vertrouwen in de wetenschap en de geneeskunde.

Ik wil benadrukken dat vertrouwen de basis is voor het werk van artsen.

Ik wil verder vertellen dat er aan griep ook jonge mensen kunnen overlijden. Dan gebeurt dat in het ziekenhuis. Daar wordt wel een test afgenomen. Ik wil ook vermelden dat het woord 'griep' in de volksmond vaak wordt gebruikt (onterecht) voor een milde verkoudheid met keelpijn en een beetje verhoging. Dat is geen griep. **Echte griep betekent ongeveer een week hoge koorts**, slap op de benen zijn, en kans op complicaties zoals longontsteking.

Ik heb mijn opmerkingen regelmatig gemaaild aan onze krant Trouw. Er werd vaak niet gereageerd, of op een vervelende manier. Ik kan een mailwisseling met Cees van der Laan, hoofdredacteur, overleggen voor deze onderzoekscommissie. Ik neem het Trouw zeer kwalijk omdat Trouw is voortgekomen uit het verzet. Mijn grootouders Van Veen hebben in de Tweede Wereldoorlog hun leven gewaagd vanuit hun geloof. Ik vind de berichtgeving in Trouw een aanfluiting. Hetzelfde geldt voor Medisch Contact, het blad van de KNMG. Medisch Contact is ook begonnen als verzetskrant.

Ik heb mijn verontruste opmerkingen met regelmaat onder de aandacht gebracht van de partij waar ik lid van ben, dat is een coalitiepartij. Rond het aannemen van de spoedwet heb ik de partij gesmeekt tegen te stemmen. Ik heb geen enkele reactie terug ontvangen. Op 22 november j.l. heb ik mijn lidmaatschap opgezegd.

Er zitten nu huisartsen zonder klachten in quarantaine. Ik kan mails overleggen waaruit dat blijkt. Op 27 november kreeg ik een mail van een huisarts uit Kampen. Hij moet in quarantaine omdat zijn zoon positief is getest.

Om dezelfde reden moeten nu afdelingen van de verzorgingshuizen sluiten. Er komt dan nog meer druk op de zorgverleners die wel blijven werken. Ik heb meegemaakt dat de dochter van een oude (80+) dame de huisartsenpost belde. Moeder was positief getest, maar niet ziek. Haar vader was met COVID-19 opgenomen in het ziekenhuis, maar de thuiszorg wilde niet meer langskomen bij haar moeder vanwege de positieve testuitslag. Moeder moest haar steunkousen zelf aantrekken, wat niet lukte. Dochter heeft vrij genomen om dan zelf maar elke dag bij moeder haar kousen aan te trekken.

Ik ben er van overtuigd dat het huidige coronabeleid desastreus is voor onze volksgezondheid. Er is gigantische paniek gezaaid door het kabinet Rutte (met zijn persconferenties). Een persconferentie straalt toch uit 'het is crisis'. De media hebben het beeld van een 'crisis' versterkt.

Op 7 oktober 2020 werd een [onderzoek](#) gepubliceerd getiteld *Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic*. Samengevat: het sterftecijfer, IFR, van het coronavirus is 0,23 procent, en onder de 70 jaar is het nog lager; 0,05%. Tot die conclusie komt John Ioannides, een zeer gerenommeerd wetenschapper. Begin dit jaar ging men nog uit van een IFR van 3,4%. Dat rechtvaardigt ingrijpende maatregelen, maar een IFR die meer dan 10x lager ligt absoluut niet. Het narratief was en is 'Dit is een heel gevaarlijk virus. Dankzij de maatregelen zijn de ziekenhuizen niet overspoeld. Dankzij de maatregelen zijn er niet tienduizenden doden te betreuren. We moeten de maatregelen volhouden tot er een vaccin is.'

Ik wil patiënten niet in verwarring brengen, maar ik ben in grote gewetensnood gekomen en daarom zit ik hier.

Ik vind de nevenschade moeilijk om aan te zien. De eenzaamheid. Ik ken een dame van meer dan 90 jaar die de hele zomer binnen is gebleven uit angst voor corona. Ze heeft het hele jaar haar (achter)kleinkinderen niet gezien.

Ik vind de vervreemding van elkaar niet om aan te zien. De stilte en de boze blikken (als je geen mondkapje draagt) in de supermarkt. De groepsdruk op school om een mondkapje op te doen. Wij hebben drie kinderen. Mijn zoon van 14 jaar heeft opmerkingen gehoord als 'je wilt toch niet dat je oma doodgaat door jouw schuld?'

Ik vind het afschuwelijk dat premier Rutte de schuld bij jonge mensen legt. Zij hebben nergens schuld aan. Er zijn legio virussen om ons heen, en mensen overlijden, dat is een gegeven. **Dat is niet de schuld van kinderen en jongvolwassenen.**

Ik vraag mij af waarom wij door blijven gaan op de ingeslagen weg. We blijven in Nederland in mijn ogen te lang vasthouden aan een 'narratief' (killervirus, crisis, alleen maatregelen helpen totdat we allemaal gevaccineerd zijn) die één grote leugen is.

Wat in mijn ogen ook meespeelt is dat wij niet meer om kunnen gaan met onzekerheid en een grote hang naar controle en maakbaarheid hebben. In mijn ogen heeft de regering Rutte hiertoe aangezet door een kleine groep medici (virologen met name; artsen die geen direct patiëntencontact hebben). Naar mijn mening heeft de regering zich muurvast gemanoeuvreerd in het vaccin-verhaal.

Ik weet niet of dit kwade opzet is geweest. Ik weet wel dat grote groepen in de samenleving de dupe van het COVID-beleid zijn. Want wat ik nu zie gebeuren is dat het kabinet Rutte doordendert op deze trein en we als samenleving als lemmingen de afgrond in storten.

Ik weet niet hoe de regering is te stoppen. Ik maak mij grote zorgen.

U vraagt mij waarom ik denk dat de cijfers van het CBS overgewaardeerd zijn met betrekking tot COVID-19. Dat zeg ik uit mijn eigen ervaring. Wanneer iemand overlijdt, vult de arts twee formulieren in, waarvan er één naar het CBS wordt gestuurd. Op dat formulier vullen wij de doodsoorzaak in. Over het algemeen is de doodsoorzaak duidelijker vast te stellen bij jonge mensen dan bij oude mensen. Dit

omdat jonge mensen over het algemeen vrij gezond zijn. Bij oude mensen is de doodsoorzaak vaak minder duidelijk, omdat zij vaak onderliggend lijden hebben, zoals bijvoorbeeld hartfalen of suikerziekte. Overlijdt een dergelijke patiënt als gevolg van griep, dan vul ik dat niet per definitie in als doodsoorzaak. Ik vul dan het onderliggend lijden in als doodsoorzaak. Maar de laatste maanden is er een situatie ontstaan waarbij ontzettend veel getest wordt. Wanneer mensen overlijden terwijl zij positief getest zijn, dan wordt per definitie COVID-19 als doodsoorzaak ingevuld.

Mijn kinderen zijn 18, 17 en 14 jaar. De oudste is uitwonend. De twee jongsten zitten nog op school. De scholen van mijn jongste kinderen hanteren het mondkapjesbeleid zoals ik hoorde in eerdere verklaringen. Per 1 december zijn de mondkapjes verplicht. Mijn man heeft, ook namens mij, bezwaar gemaakt tegen het verplicht stellen van de mondkapjes. Wij kregen echter nul op het rekest.

Ik heb al maandenlang de ervaring dat men genegeerd wordt als men kritiek heeft. Ik neem dit onder andere de media zeer kwalijk. Mensen raken het vertrouwen in artsen kwijt, omdat wij worden ingezet als middel om mensen ervan te overtuigen zich aan de maatregelen te houden. Het is mijn ervaring dat alle overkoepelende organisaties van artsen dezelfde boodschap uitdragen en met één mond spreken. Van andere kritische artsen die in ziekenhuizen werken, hoor ik dat het uiten van kritiek er in veel gevallen toe leidt dat men bij het management op het matje wordt geroepen.

Ik merk als arts ook dat ik mijn patiënten niet goed kan helpen via beeldbellen of op 1,5 meter afstand. Ik kan iemand niet geruststellen als ik niet dichtbij mag komen. Vroeger legde ik nog wel eens een hand op iemands arm. Dat mag nu niet meer. Ik vind dit hartverscheurend, niet alleen in mijn praktijk, maar in de hele samenleving. We zijn bang gemaakt voor elkaar.

Ik wil nog één ding zeggen aangaande Marion Koopmans. Onlangs las ik in de krant dat zij mensen op wil roepen om Kerst thuis in kleine kring te vieren. In mijn ogen is dat de omgekeerde wereld. Het OMT adviseert de regering en de tweede kamer. De regering hoort de besluiten te nemen. Nu wordt het land geregeerd door het OMT. Ik constateer dat de media en de regering haar werk niet meer doen. Ik maak mij grote zorgen. Dit is geen democratie.

Leiderdorp
6 december 2020

Voorgelezen en ondertekend,

.....

Ellen Bregtje van Veen

.....

Drs. Pedro Kuit