

Tijdelijke wet testbewijzen covid-19

Algemeen

Deze wet stelt toegang tot diverse in de wet genoemde 'niet-essentiële' activiteiten en voorzieningen afhankelijk van het kunnen overleggen van een negatief testresultaat. Ik maak daar bezwaar tegen.

Naar mijn mening werkt deze wet uitsluiting, segregatie en discriminatie in de hand, zal het zorgen voor een hoge kostenpost, en draagt het niet bij aan een grotere of betere bescherming van de overall gezondheid van het Nederlandse volk, met name niet vanwege de psychische en sociale druk die deze wet op mensen legt om te mogen deelnemen aan een normaal sociaal leven waar *iedereen* recht op heeft. Deze druk komt bovenop de reeds bestaande druk als gevolg van de al geldende Corona-maatregelen.

De onderhavige wet richt zich daarnaast alleen op het tegengaan van verspreiding van SARS-Cov-2. Het onderbelicht het samenspel van fysieke, mentale en sociale gezondheid, de waarde van pathogenen overdracht voor de werking van het menselijk immuunsysteem en bijdrage aan de groepsimmunitet.

De vraag in het algemeen komt op of het doorgaan op de ingeslagen weg, waar dit wetsvoorstel aan bijdraagt, leidt tot meer of juist minder gezondheid.

Ik verzoek u daarom dit wetsvoorstel niet aan te nemen en ook geen ander wetsvoorstel dat toegang tot het sociale leven afhankelijk maakt van testen of een andere medische voorwaarde op te stellen, aan te nemen of daaraan mee te werken.

Grondrechten

De Memorie van Toelichting ("MvT") stelt dat een afweging op de beperking en inbreuk van grondrechten is gemaakt en dat deze wet daar proportioneel, etc. voor is.

Ik deel deze mening niet. De afweging in de MvT is mede gebaseerd op de classificatie van het SARS Cov-2 virus als een klasse-A pathogeen. Dit is dezelfde classificatie als o.a. Ebola met een IFR van ongeveer 50% (<https://www.afro.who.int/health-topics/ebola-virus-disease>). Covid-19 heeft een Infection Fatality Rate (IFR) die vergelijkbaar is met de griep en die afhankelijk van de metingslocatie en o.a. demografie van de aanwezige groep mensen gemiddeld varieert rond de 1% of lager (o.a. <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4509/rr> met diverse bronverwijzingen).

Als de classificatie van SARS Cov-2 incorrect is, is de afweging rondom de inperking van grondrechten ook incorrect. Gezien het enorme verschil in IFR tussen Ebola en SARS Cov-2 is de mogelijkheid dat SARS Cov-2 in de verkeerde categorie is ingedeeld niet zomaar uit te sluiten. De onderhavige wet zou daarmee een voortzetting en verdere uitbouw van een fout uitgangspunt inhouden in plaats van een correctie daarop.

De wet

Men kan beargumenteren dat deze wet aanzet tot indirecte dwang om te laten testen op straffe van uitsluiting van deelname aan en toegang tot de in de wet genoemde activiteiten en voorzieningen. De MvT erkent dit ook maar stelt dat het enkel gaat om 'niet-essentiële' activiteiten en voorzieningen waar alternatieven voor aanwezig zijn. De MvT laat echter in het midden wat die alternatieven zijn (een evenement in de achtertuin met maximaal 1 gast?). Daarnaast is ontspanning in een sociale setting met andere mensen wel degelijk 'essentieel' voor een gezond en gelukkig leven. De mens is een groepsdier, uitsluiting van de groep leidt tot stress en psychische problemen.

- Hoe beschermen we het leven door mensen van het leven uit te sluiten? Wordt het kind daarmee niet met het badwater weggegooid?

Een aantal aspecten in de wet die opvallen:

Art 58ra laat de mogelijkheid open dat toegang tot onderwijsinstellingen ontzegd wordt aan personen zonder negatief testbewijs. Lid 1 stelt: 'zorg draagt voor (toegang)' bij aanwezigheid negatief testbewijs, lid 2 stelt: 'zich inspant om' (toegang te waarborgen) bij afwezigheid negatief testbewijs. Lid 1 is een resultaatsverbintenis en lid 2 een inspanningsverplichting: *waarom is voor dit onderscheid gekozen?* In tegenstelling tot hetgeen de MvT stelt biedt deze tekst geen enkele garantie op toegang tot (fysiek) onderwijs als geen negatief testbewijs kan worden overlegd. Art 58ra heeft de potentie om te zorgen voor uitsluiting, segregatie en discriminatie.

Dit geldt eveneens voor art.58re. Dit artikel lijkt overigens alvast een voorschot te zijn op de invoering van een vaccinatie paspoort met een nog grotere potentie voor uitsluiting, segregatie en discriminatie.

De geschiedenis leert dat uitsluiting, segregatie en discriminatie van bepaalde groepen mensen over het algemeen tot onwenselijke resultaten leidt.

Virussen horen bij het leven.

Deze wet (en de Corona-maatregelen in het algemeen) gaat voorbij aan het feit dat virussen en andere pathogenen een onlosmakelijk onderdeel vormen van het dagelijks leven, dat overdracht van virussen of pathogenen op zichzelf normaal is en ook noodzakelijk om het menselijk immuunsysteem optimaal te laten werken. Het gaat eveneens voorbij aan het feit dat in de meeste gevallen bij overdracht geen of milde ziekteklachten optreden en dat slechts een zeer klein aantal gevallen tot ziekte of ernstige klachten en mogelijk de dood leidt. Overdracht draagt overigens bij aan het opbouwen van groepsimmunitet waardoor het risico op epidemieën juist afneemt. Alleen in zeer uitzonderlijke gevallen is het nodig om in dit al eeuwenlang werkende principe in te grijpen. Bijvoorbeeld in de gevallen waarin de IFR van een pathogeen zorgwekkend hoog is. Bij SARS Cov-2 kan de vraag gesteld worden of dit zo is en daarmee of ingrijpen in de natuurlijke loop der dingen gewenst, nodig of überhaupt nuttig is.

Er zijn eenvoudigere manieren dan testen of het opleggen van beperkingen om iemands gezondheid te bevorderen. Een paar voorbeelden: verbetering van het leefklimaat (o.a. ventilatie, verlagen hoeveelheid toxische stoffen in het milieu), informatie over voedingsmaatregelen die het immuunsysteem ondersteunen (o.a. vitamine C, vitamine D3 en zink), toegang tot sportfaciliteiten, verlaging van stress-factoren en het beschikbaar stellen van medicijnen die blijkens wetenschappelijk onderzoek een gunstig effect hebben op het verloop van een ernstige Covid-19 infectie en deze zelfs kunnen voorkomen (zoals bv. Hydroxychloroquine en Ivermectine).

Ik wijs met name op het verlagen van stress-factoren. Het huidige overheidsbeleid en wijze van berichtgeving over Corona in de pers draagt bij aan een hogere mate van angst en daarmee een hogere mate van stress. (Chronische) stress draagt bij aan een verlaagde immunofunctie, diverse fysieke klachten en ziekten, psychische klachten en een algeheel onbehagen. Stress is niet in het belang van iemands gezondheid.

Het gestelde verspreidingsvoordeel gaat mogelijk gepaard met een toename van stress-gerelateerde nadelen voor de gezondheid.

– Is deze wet nodig en veroorzaakt zij niet meer nadeel dan voordeel?

Betrouwbaarheid van de PCR test.

Het wetsvoorstel gaat uit van de juistheid en betrouwbaarheid van testresultaten. Het laat in het midden welke tests uitgevoerd worden. In Nederland zal dat met name de PCR-test zijn. De betrouwbaarheid van de PCR test is omstrepen. Verwezen wordt o.a. naar het Retraction request letter van een internationale groep experts (<https://cormandrostenreview.com/retraction-request->

[letter-to-eurosurveillance-editorial-board/](#)) en de berichtgeving van de WHO zelf van 13 januari 2021 (<https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>)

De PCR-test is daarnaast:

- geen diagnostisch middel;
- test alleen op de aanwezigheid van stukjes viraal genetisch materiaal, **niet** op de aanwezigheid van een volledig virus;
- geeft niet aan of het genetisch materiaal leeft of dood is;
- zegt niets over besmettelijkheid of ziekte;
- is gezien het voorgaande ongeschikt om als basis te dienen voor een wet die toegang tot diverse (openbare) activiteiten en voorzieningen baseert op een negatief testbewijs.

De betrouwbaarheid van een PCR test is onder meer afhankelijk van de gebruikte cycle threshold ("Ct"): dit is het aantal cycli waarmee het resultaat exponentieel vermeerderd wordt. Als deze Ct te hoog is ontstaan er evenredig veel vals-positieve testresultaten. De Ct-grens voor betrouwbaarheid ligt rond 30 cycli, alhoewel ook een lagere Ct genoemd wordt. Momenteel wordt echter met beduidend hogere Ct-waarden getest waardoor de resultaten onbetrouwbaar worden en leiden tot onterecht positieve testresultaten (de zogenaamde vals-positieve testresultaten). En nogmaals, een positief testresultaat zegt niet of iemand ziek of besmettelijk is, zeker niet als het klinisch beeld afwijkt van het testresultaat.

Gezien het voorgaande is het de vraag of een 'test voor toegang'-beleid daadwerkelijk de verspreiding van het SARS-Cov-2 virus tegengaat of dit slechts *lijkt* te doen.

De kosten.

Als gevolg van deze wet is de verwachting dat het aantal tests zal toenemen. Een testresultaat is beperkt geldig. Een wekelijks bezoek aan de sportschool vereist een wekelijks negatief testresultaat, een 2-wekelijks bezoek mogelijk een 2-wekelijks negatief testresultaat. Uit de Memorie van Toelichting, blz.19:

"Bij een maximale inzet van de beschikbare testcapaciteit zullen de totale kosten daarvoor een periode van 5 maanden rond de 700 miljoen euro bedragen. De kosten van de testen zelf zijn hierbij niet inbegrepen. (...) In ieder geval tot en met april 2021 zullen de kosten volledig worden gedragen door de Rijksoverheid. In principe worden daarna de kosten van de testcapaciteit voor de niet-essentiële voorzieningen op basis van het profijtbeginsel deels toegerekend aan de (deel)sectoren waar testbewijzen worden ingezet."

- Uit welke middelen gaat de overheid deze 700 miljoen betalen?
- Wat zijn de kosten van de tests die nog niet in de geschatte 700 miljoen per 5 maanden zijn meegenomen?
- Leidt dit tot een directe dan wel indirecte lastenverhoging voor de burger?
- Indien de tijdelijke wet minder tijdelijk is als nu wordt voorgesteld: overweegt de overheid werkelijk om het MKB, die nu al een groot deel van de lasten van de Corona-maatregelen draagt, na 1 april 2021 (een deel van) de kosten van dit testen in de schoenen te schuiven?
- Is onderzocht of deze manier van het ontsluiten van toegang werkelijk zal helpen (ik breng hier 'de afhaalbaarheid met 4 uur vertraging' in herinnering)
- Is het, mede gezien het hiervoor aangevoerde, überhaupt verantwoord om geld uit te geven aan deze testen?

Belangenverstrengeling.

Hoe is gewaarborgd dat mensen met een financieel (of ander) belang bij de tests en de daaraan gerelateerde apps, zijn uitgesloten van deelname aan commissies, organen of instanties die de overheid adviseren over de onderhavige wetgeving, de Corona-maatregelen en/of de test-strategie?

WHO definitie van gezondheid.

De definitie van gezondheid van het WHO luidt:

“World Health Organization defines health as a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”

(bron: <https://www.publichealth.com.ng/world-health-organizationwho-definition-of-health/>)

De onderhavige wet en de maatregelen van de Nederlandse overheid richten zich enkel op het voorkomen van verspreiding. De fysieke gevolgen voor de gezondheid van deze wet en maatregelen (o.a. uitgestelde behandelingen en stress-gerelateerde fysieke gezondheidsproblemen) lijken hieraan ondergeschikt te zijn. Het mentale en sociale aspect blijft opnieuw volledig buiten zicht. De gevolgen daarvan zijn inmiddels in de maatschappij merkbaar (zie o.a. het december persbericht van het Landelijk Platform Psychische Gezondheid MIND op: <https://mindplatform.nl/nieuws/corona-onderzoek-mind-nieuwe-uitvraag-en-alle-resultaten-tot-nu-toe>).

Het zich regelmatig moeten laten testen om deel te kunnen nemen aan het sociale leven werkt stress-verhogend. De uitsluiting van deelname aan het sociale leven als gevolg van een (vals-)positief testresultaat of als gevolg van het niet kunnen overleggen van een negatief testresultaat werkt eveneens stress-verhogend. Beide doen afbreuk aan de mentale en sociale gezondheid.

- Hoe gaat deze indirecte test-dwang en de uitsluiting aan sociale activiteiten bijdragen aan álle aspecten van gezondheid?

Nogmaals, wordt het kind hier niet met het badwater weggegooid?

Conclusie

Gezien het bovenstaande verzoek ik u dit wetsvoorstel niet door te zetten en ook geen ander wetsvoorstel op te stellen, aan te nemen of daaraan mee te werken dat toegang tot het sociale leven afhankelijk maakt van enige vorm van testen of andere medisch gerelateerde voorwaarde.