

**AANGETEKEND!**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. de heer H.M. de Jonge  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu  
T.a.v. de heer J.T. van Dissel  
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA BILTHOVEN

Datum : 17 maart 2021  
Onze referentie : D100365  
Inzake : Yip c.s. / Ministerie VWS en RIVM

Advocaten  
mr. N.J.P. Vanaken  
mr E.E.V. Sweebe  
mevr. mr. R.A. van den Berkmortel

Managing director  
mevr. S. Joerawan

Praktijkondersteuner  
R. Diederer

Beukenlaan 129  
5616 VD Eindhoven

T 040 - 848 01 69  
F 040 - 209 40 28

BTW NL850977113B01  
KvK 53689399

Geachte heer De Jonge, geachte heer Van Dissel,

Tot ons kantoor hebben zich meerdere belanghebbenden gewend, hieronder begrepen de heer Won Yip, de heer Laurens Meijer, de heer Niels Verwij, de heer Michel Schreuders, de heer Thomas Croiset van Uchelen en de heer Ytzen Zijlstra. Voormelde personen hebben ons verzocht hun belangen te behartigen, naar aanleiding waarvan wij u als volgt berichten.

**Coronamaatregelen**

Cliënten ondervinden reeds een jaar lang zowel persoonlijk als zakelijk in aanzienlijke mate hinder van de ingrijpende coronamaatregelen, zoals opgelegd door de Nederlandse overheid. Naar hun stellige verwachting geldt hetzelfde voor het merendeel van de burgers.

Uiteraard zijn cliënten van mening dat, voor zover noodzakelijk, de overheid tot taak heeft om de meest kwetsbare groep burgers te beschermen tegen de nadelige gevolgen van COVID-19. Zij stellen zich evenwel op het standpunt dat de tot op heden getroffen overheidsmaatregelen inmiddels niet meer in verhouding staan tot het aanvankelijk nagestreefde doel, te weten de effectieve bestrijding van het virus. Naast het feit dat het merendeel van deze maatregelen disproportioneel te noemen zijn, geldt dat een aantal van deze maatregelen aantoonbaar weinig tot geen effect sorteren in de strijd tegen het virus.

Cliënten stellen zich de vraag in hoeverre op goede grond nog langer kan worden vastgehouden aan het huidig coronabeleid. Een beleid waarbij alle Nederlandse burgers zich binnen de tijden van een avondklok, zonder fysiek contact en voorzien van een mondk masker, angstig voortbewegen binnen een volledig lamgelegde samenleving. Een beleid dat erop gericht is om zelfs onze kinderen lijdend voorwerp te laten zijn van grootschalige onnodige testcampagnes en waarbij inmiddels de eerste voorbereidingen worden getroffen tot het instellen van een vaccinatiepaspoort.



Zelfs al zou het merendeel van de bevolking op enig moment ingeënt zijn met de fel gepromoteerde vaccins, dan nog geldt dat de overheid haar burgers geen enkele garantie kan bieden dat de opgelegde overheidsmaatregelen zullen kunnen worden teruggedraaid. Aanvullend geldt dat van deze vaccins überhaupt niet bekend is of zij werkelijk bescherming bieden tegen ziekte en overlijden, zeker als het om varianten gaat. Verder is nog niet bekend of zij de keten van transmissie onderbreken en dus of gevaccineerde mensen nog in staat zijn om het virus verder te verspreiden. Evenmin is bekend in hoeverre het gebruik van de vaccins op langere termijn tot bijwerkingen en hiermee tot lichamelijke schade zullen leiden.

Hetgeen wel met zekerheid kan worden gesteld, is dat cliënten en met hen tal van andere burgers als gevolg van de getroffen overheidsmaatregelen economisch, fysiek en mentaal in toenemende mate schade leiden. Cliënten zijn stellig van mening dat het tot op heden gevoerd coronabeleid zo spoedig mogelijk een halt dient te worden toegevoerd. Om die reden wenden wij ons tot u.

### **Besmettingscijfers**

Vaststaat dat alle door de overheid getroffen coronamaatregelen hun grondslag vinden in de 'besmettingscijfers' zoals geïnterpreteerd door het RIVM, beter verwoord als positieve PCR-testresultaten. Het RIVM stelt de richtlijnen op voor de uitgevoerde PCR-testen en adviseert op basis van de testresultaten het Ministerie van VWS ten aanzien van het door haar te voeren coronabeleid. Het RIVM ontvangt de testresultaten van de ziekenhuizen en GGD's, die op hun beurt de PCR-testen uitvoeren via de teststraten en andere testlocaties.

2

Het voorgaande heeft kort gezegd tot gevolg dat voor zover er wezenlijke gebreken zouden kleven aan de wijze waarop de PCR-test bij COVID-19 wordt gebruikt, de hieruit voortvloeiende testresultaten onvoldoende betrouwbaar zijn. In zodanig geval kunnen deze testresultaten niet als wetenschappelijke basis dienen voor de tot op heden getroffen overheidsmaatregelen.

Zoals u ongetwijfeld bekend, kan de huidige wijze waarop de PCR-test bij COVID-19 binnen Nederland wordt gebruikt van meet af aan op bijzondere wetenschappelijke kritiek rekenen. De vraag is of de wijze waarop dit testbeleid plaatsvindt deze toets der kritiek kan doorstaan. Cliënten zijn van oordeel dat dit om meerdere redenen niet het geval is en zij stellen daartoe het volgende.

### **Corman-Drosten paper**

De wijze waarop de PCR-test bij COVID-19 tot op heden wordt gebruikt vindt haar oorsprong in bijgevoegde publicatie<sup>1</sup> (\*), beter bekend als de 'Corman-Drosten' paper. Deze paper is onder andere door de heren Corman en Drosten op 21 januari 2020 ingediend bij Eurosurveillance. Op 22 januari 2020 is de paper door de editorial board van Eurosurveillance goedgekeurd en op 23 januari 2020 is deze door Eurosurveillance online gepubliceerd.

Over de werkelijke status en achtergrond van Eurosurveillance is opmerkelijk genoeg weinig bekend. Eurosurveillance positioneert zich als een medisch tijdschrift over epidemiologie, dat kennelijk gelieerd is aan het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Dit ECDC is op haar beurt

---

<sup>1</sup> 'Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) bij real-time RT-PCR'



gelieerd aan de Europese Unie. Binnen de medisch-wetenschappelijke wereld wordt aan het tijdschrift Eurosurveillance kennelijk geen enkele noemenswaardige status toegekend, dit in tegenstelling tot gerenommeerde medische tijdschriften als The New England Journal of Medicine dan wel The Lancet.

Opvallend is dat aan de totstandkoming van de Corman-Drosten paper maar liefst negen personen gelieerd aan het RIVM als auteur hun inhoudelijke bijdrage hebben geleverd. In dit verband zijn te noemen de heer Richard Molenkamp, de heer Adam Meijer, mevrouw Daphne Mulders, de heer Bart Haagmans, de heer Bas van der Veer, mevrouw Sharon van den Brink, mevrouw Lisa Wijsman, mevrouw Chantal Reusken en mevrouw Marion Koopmans.

De Corman-Drosten paper beschrijft als zodanig het testprotocol om het COVID-19 virus in de praktijk te detecteren. Vaststaat dat de SARS-CoV2 PCR-test kits, die worden gebruikt om Nederlandse burgers te testen op de aanwezigheid van het COVID-19 virus, zijn ontworpen op basis van het beschreven protocol.

### **Peer review**

Medio 2020 heeft dr. Pieter Borger, moleculair bioloog en PCR-deskundige, telefonisch contact opgenomen met een woordvoerder van het RIVM, de heer Coen Berends. Deze bracht hem in e-mail contact met de heer Adam Meijer van het RIVM, zoals gezegd een van de auteurs van de Corman-Drosten paper. Op basis van zijn jarenlange wetenschappelijke achtergrond, is de heer Borger expert op het vlak van PCR-testen te noemen.

De reden waarom de heer Borger de heer Meijer had benaderd, was omdat hij na bestudering van de Corman-Drosten paper een aanzienlijke hoeveelheid wetenschappelijke gebreken ten aanzien van de paper had vastgesteld. Kort gezegd, kon de heer Borger zich niet voorstellen dat de paper door PCR-experts peer-reviewed was. Als editor van wetenschappelijke tijdschriften, is de heer Borger immers zelf bekend met peer review processen.

Het feit dat de paper op 22 januari 2020 door de heren Corman en Drosten bij Eurosurveillance was aangeboden en reeds een dag later als 'erkende wetenschap' door Eurosurveillance voor publicatie werd goedgekeurd, sterkte de heer Borger in zijn vermoeden dat peer review ten aanzien van de paper onmogelijk had plaatsgevonden. Een peer review van een wetenschappelijk artikel beslaat doorgaans immers een periode van enkele weken tot zelfs enkele maanden.

Opvallend is dat op het moment waarop de heer Borger bij de heer Meijer verifieerde of de Corman-Drosten paper voorafgaand aan goedkeuring en publicatie door Eurosurveillance peer-reviewed was, de heer Meijer zonder meer het contact met de heer Borger verbrak.

In reactie hierop heeft de heer Borger met dezelfde vraag dan maar rechtstreeks contact gezocht met Eurosurveillance, waarbij hij uiteindelijk is doorverwezen naar het eerder genoemde ECDC. Ook het ECDC weigerde om inhoudelijk op de vraag van de heer Borger in te gaan. In een kort mailbericht dat de heer Borger op 18 november 2020 van het ECDC in dit verband ontving werd aangegeven dat: *“Disclosure would undermine the purpose of scientific investigations”* en *“disclosure would seriously undermine the decision making process of the ECDC”*.



Opmerking verdient overigens dat de heren Corman en Drosten beiden zelf deel uitmaken van de editorial board van Eurosurveillance. Ook kunnen vraagtekens worden geplaatst bij enkele andere leden van deze editorial board, op grond van belangenverstrengelingen. Zo bevinden zich onder de leden de directeur en de wetenschappelijk adviseur van een bedrijf dat de PCR-testkits fabriceert en verkoopt. Deze PCR-testkits zijn gebaseerd op het Corman-Drosten protocol, waarbij verbazing wekt dat de verkoop hiervan reeds was gestart nog voordat de officiële publicatie van de Corman-Drosten paper überhaupt had plaatsgevonden.

U begrijpt dat de verkregen reacties op de vraag van de heer Borger, in combinatie met deze feitelijke situatie, op zijn minst vragen oproept. De heer Borger merkt in dit verband op dat het juist in het algemeen belang van het wetenschappelijk onderzoek is dat aantoonbaar een peer review van een dergelijke paper plaatsvindt en dat dit effectief kan worden aangetoond. Temeer gezien de 'gouden standaard' status die aan de Corman-Drosten paper in het kader van het testen bij COVID-19 wordt toegekend. Het is onbegrijpelijk dat deze paper (nog steeds) dermate in nevelen gehuld is. Aangezien de PCR-test wordt ingezet als diagnostisch middel met bijzonder verstrekkende gevolgen, zoals verplichte quarantaine, dient de betrouwbaarheid ervan onmiskenbaar vast te staan. Transparantie is hierbij een noodzakelijk vereiste.

Totdat het tegenbewijs daartoe wordt geleverd, dient het ervoor te worden gehouden dat de Corman-Drosten paper niet peer-reviewed is. Voor zover dit wel het geval zou zijn, kan dit onmogelijk op deugdelijke wijze hebben plaatsgevonden. In ieder geval blijkt uit alles dat Eurosurveillance hier bewust niets over vrijgeeft.

Voorts is merkwaardig dat de Corman-Drosten paper überhaupt dermate snel aan Eurosurveillance was aangeboden, te weten op een moment waarop nog slechts een zestal COVID-19 sterftegevallen bekend waren. Sterker nog, het Corman-Drosten protocol zoals geschetst in de paper is aantoonbaar ontwikkeld nog voordat men de beschikking had over het virus. Op dat moment was het virus niet geïsoleerd, was hierdoor niet eens duidelijk of het veronderstelde virus daadwerkelijk bestond en kon zodoende niet worden bepaald of het virus als oorzaak van een nieuwe ziekte kon worden bestempeld.

Pas een dag na publicatie van de Corman-Drosten paper, te weten op 24 januari 2020, publiceerden de plaatselijke Chinese wetenschappers<sup>2</sup> in The New England Journal of Medicine zelf voor het eerst een officieel artikel over het gedetecteerde coronavirus in Wuhan. Op dat moment had de Wereldgezondheidsorganisatie de virusuitbraak overigens nog niet uitgeroepen tot een 'Public Health Emergency of International Concern'. Op deze dag werd ook voor het eerst melding gemaakt van een virusdetectie in Europa (Frankrijk) en op deze dag kwam ook het Outbreak Management Team van het RIVM voor het eerst samen.

### **Computersimulatie**

Dit werpt de vraag op hoe de Corman-Drosten paper dan precies tot stand is kunnen komen. In werkelijkheid heeft de heer Drosten vanuit zijn thuisbasis in Duitsland en derhalve vanop afstand in no time een theoretisch computermodel van de benodigde genetische code van het virus ontworpen. Hierbij heeft de heer Drosten zich louter gebaseerd op sociale mediaberichten (!) die leken te wijzen

---

<sup>2</sup> China Novel Coronavirus Investigating and Research Team.



op een nieuw klinisch beeld dat de schijn had van SARS. Overigens is het voorgaande eenvoudig af te leiden uit de inhoud van de Corman-Drosten paper zelf, nu hierin wordt vermeld:

*“In the present case of 2019-nCoV, virus isolates or samples from infected patients have so far not become available to the international public health community. We report here on the establishment and validation of a diagnostic workflow for 2019-nCoV screening and specific confirmation, designed in absence of available virus isolates or original patient specimens. Design and validation were enabled by the close genetic relatedness to the 2003 SARS-CoV, and aided by the use of synthetic nucleic acid technology.”*

en

*“Before public release of virus sequences from cases of 2019-nCoV, we relied on social media reports announcing detection of a SARS-like virus. We thus assumed that a SARS-related CoV is involved in the outbreak. We downloaded all complete and partial (if >400 nt) SARS-related virus sequences available in GenBank by 1 January 2020.”*

Oftewel, het beschreven testprotocol in de Corman-Drosten paper en hiermee de thans gebruikte PCR-test is aantoonbaar niet gestoeld op een echt virus dat geïsoleerd is uit een patiënt, dan wel op een grondig onderzocht klinisch beeld. Hooguit is aansluiting gezocht bij sociale mediaberichten, waaruit de detectie van een ‘SARS-like’ virus bleek te volgen. Deze gang van zaken geeft bijzonder te denken.

### **Wijziging testmethode**

Toen in het najaar van 2020 de Nederlandse overheid een tweede coronagolf voorspelde, is de heer Borger zich opnieuw gaan verdiepen in de wijze waarop de PCR-test binnen Nederland wordt gebruikt. Met name kon de heer Borger niet rijmen dat enerzijds de zogeheten infection fatality rate (IFR) gedurende de periode april tot en met augustus 2020 aantoonbaar was gezakt tot de nullijn, welke nullijn in de periode augustus tot november 2020 aanhield, terwijl anderzijds volgens het RIVM het aantal positieve PCR-testresultaten structureel bleef stijgen.

Op basis van onderzoek bleek toen dat het RIVM de PCR-testmethodiek kennelijk naar eigen goeddunken had gewijzigd, hetgeen overigens later door het RIVM is bevestigd. Meer bepaald bestond de wijziging erin dat, daar waar de detectie van het Coronavirus aanvankelijk plaatsvond op basis van het testen van twee genen van de virusstreng, nog slechts met één gen werd getest. Oftewel, de PCR-test was aanzienlijk vereenvoudigd, uiteraard met gevolgen voor de testresultaten.

Hiernaast had het RIVM op of omstreeks 25 september 2020 in de richtlijn op haar website een wijziging aangebracht ten aanzien van het toetsingsmoment in verhouding tot de amplificatiecurve. Meer bepaald had zij het toetsingsmoment van een Ct-waarde van >30 verhoogd naar een Ct-waarde van >35. In de praktijk leidde deze verhoging ertoe dat in de testlaboratoria enkel nog boven de 35 cycli een beoordeling van de amplificatiecurve plaatsvond, met logischerwijs meer positieve PCR-testresultaten tot gevolg. Voorheen werden de PCR-testresultaten tussen de 30 en 35 cycli nog extra beoordeeld aan de hand van de curve.



Op de gerichte vraag van Tweede Kamerlid Wybren van Haga aan de heer De Jonge tijdens het Kamerdebat d.d. 14 oktober 2020, wat de precieze reden van deze wijziging was en op welk tijdstip de wijziging was doorgevoerd, volgde weinig meer dan dat de vraag van de heer Van Haga ‘waanzinnig technisch ingewikkeld’ van aard was en dat de heer De Jonge om die reden het antwoord schuldig diende te blijven. In de bijgevoegde schriftelijke toelichting van het RIVM (\*) op deze vraag van de heer Van Haga, volgde dan weer het weinig zeggend antwoord:

*“De tekst op de website is 25 september 2020 aangepast. De aanpassing is gemaakt om de laatste stand van zaken in ontwikkelingen van PCR-testen, andere type testen en ontwikkelingen op diagnostiek gebied te communiceren. De aanpassing van de waarschuwing Ct-waarde is gemaakt omdat de opgedane ervaring leert dat onder Ct 35 er geen twijfelcurves zijn.”*

Over de aanpassing in de wijziging in het aantal genen waarmee wordt getest, gaf het RIVM in haar schriftelijke toelichting nog aan:

*“De aanpassing aan aantal target genen in PCR-testen en andere typen testen is gemaakt om het veranderde landschap aan beschikbare en gebruikte testen in Nederland te beschrijven.”*

Volgens de heer Borger is deze handelwijze van het RIVM hoe dan ook onbegrijpelijk en wetenschappelijk ontoelaatbaar. Bij het uitvoeren van een wetenschappelijke diagnostische test is immers van wezenlijk belang dat een standaard operationele procedure (SOP) wordt toegepast, dit om verzamelde data over een bepaalde periode op objectieve wijze met elkaar te kunnen vergelijken. Wordt op enig moment de procedure gewijzigd en gaat men hierdoor met andere detectiemethoden werken, dan is een dergelijk vergelijkingsproces niet meer mogelijk. Deze wijziging maakt volgens de heer Borger dat het wetenschappelijk onverantwoord is om op basis van de gebruikte PCR-test te stellen dat het aantal positieve testresultaten in het najaar van 2020 ten opzichte van de periode daarvoor zou zijn toegenomen. Nochtans is dit hetgeen de overheid haar burgers structureel heeft voorgehouden.

### **Retraction paper**

In deze zelfde periode stelde de heer Borger binnen zijn internationaal wetenschappelijk netwerk vast dat meerdere academici en wetenschappers gelijkaardige bezwaren formuleerden ten aanzien van de inhoud van de Corman-Drosten paper. Deze academici en wetenschappers beschikken op basis van hun achtergrond over diepgaande kennis ten aanzien van PCR-testen. Onder hen bevindt zich zelfs de heer Michael Yeadon, voormalig Chief of Science van het farmaceutisch bedrijf Pfizer, nota bene een van de huidige COVID-19 vaccinfabrikanten.

Gezien hun toenemende kritiek op de inhoud van de Corman-Drosten paper, hebben een aantal van deze wetenschappers gezamenlijk op 1 december 2020 een zogeheten Retraction paper (\*) ingediend bij Eurosurveillance. Op basis van deze Retraction paper<sup>3</sup> hebben zij Eurosurveillance dringend verzocht om de publicatie van de Corman-Drosten paper vanwege haar vele gebreken in te trekken.

---

<sup>3</sup>‘External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results’



Aan dit intrekingsverzoek heeft Eurosurveillance geen gevolg gegeven. Op 4 februari 2021 heeft Eurosurveillance ter zake een officiële reactie gepubliceerd. In haar reactie geeft zij aan dat peer-review van de Corman-Drosten paper vanwege de tijdsdruk via een zeer versnelde procedure had plaatsgevonden<sup>4</sup>. Naar eigen zeggen was peer-review niettemin in afdoende mate op de inhoud van de paper toegepast. Ook stelde Eurosurveillance zonder noemenswaardige toelichting geen enkele aanleiding te zien om te kunnen spreken van belangenverstremgeling binnen haar editorial board. Om deze redenen zag Eurosurveillance geen reden om de paper in te trekken.

Het meest opmerkelijk is evenwel dat Eurosurveillance op geen enkele wijze inhoudelijk is ingegaan op de geuite wetenschappelijke kritiek ten aanzien van de paper. Dit zou men toch op zijn minst hebben verwacht. Hooguit werd door Eurosurveillance gesteld dat *'het door de heer Corman e.a. gepubliceerd artikel wetenschappelijk toereikend was voor het doel ervan en voor de beperkte gegevens die in dat vroege stadium van de COVID-19-pandemie beschikbaar waren'*.

U zult het ongetwijfeld met cliënten eens zijn dat de weinige mate aan transparantie ten aanzien van de Corman-Drosten paper en het hoge 'de slager keurt zijn eigen vlees' gehalte de betrouwbaarheid van het binnen Nederland gehanteerd testprotocol zoals gebaseerd op deze paper geen goed doet.

### **Gebrekkige toepassing PCR-test**

De heer Borger en de andere academici en wetenschappers stellen zich op het standpunt dat de Corman-Drosten paper maar liefst tien wezenlijke gebreken kent, waarvan enkele gebreken zelfs ernstig te noemen zijn. Deze gebreken zijn veeleer wetenschap-technisch van aard en staan allen gedetailleerd beschreven in de Retraction paper. Hierbij wordt opgemerkt dat na de indiening van de Retraction paper nog meer gebreken ten aanzien van de Corman-Drosten paper zijn vastgesteld.

Gesteld wordt dat de PCR-testmethodiek op zichzelf beschouwd als een goede wetenschappelijke testmethode kan gelden. Daarentegen zijn zij het unaniem erover eens dat de wijze waarop de PCR-test thans binnen Nederland en daarbuiten in de praktijk wordt toegepast volstrekt ongeschikt is om succesvol COVID-19 bij mensen vast te stellen. Eenvoudig gesteld, is het onduidelijk wat de PCR-test bij het huidig gebruik ervan precies detecteert.

Ter zake merken cliënten op dat de oorspronkelijk uitvinder en ontwikkelaar van de PCR-test, de heer Kary Mullis, zelf steeds erop gewezen heeft dat de PCR-test als een uiterst gevoelig laboratorium-instrument dient te worden beschouwd. Volgens de heer Mullis is de PCR-test bovendien slechts een techniek die bedoeld om genetisch materiaal te vermeerderen met het oog op vervolggelaxperimenten, niets meer of minder. Deze test heeft deze nooit tot doel gehad om als diagnostisch instrument virussen of infecties vast te stellen.

Een van de vastgestelde gebreken bestaat erin dat bij het huidig gebruik van de PCR-test om het COVID-19 virus te detecteren gebruik wordt gemaakt van niet-specifieke primers en probes. Hiernaast geldt dat de gebruikte primerconcentratie aantoonbaar vier tot vijf keer te hoog is, terwijl het van belang is dat wordt uitgegaan van een juiste primerconcentratie. Ook geldt dat bij twee tot drie van

---

<sup>4</sup> Zoals gezegd, was op dat moment volgens de WHO nog helemaal geen sprake van een urgente gezondheidsbedreigende situatie en binnen Europa was nog geen virus gedetecteerd.



de in totaal zes bestaande primers het GC-gehalte beduidend te laag is; het juiste GC-gehalte behoort tussen de 40 en 60 procent te liggen, terwijl bij de gebruikte primers het GC gehalte tussen de 28 en 34 procent blijkt te liggen. Reeds deze enkele feiten maken dat de PCR-test gebaseerd is op een slecht wetenschappelijk ontwerp.

Voorts geldt dat binnen een primerpaar het temperatuurverschil hooguit een tot twee graden mag bedragen. Bij de huidige PCR-test bedraagt het temperatuurverschil bij een van de belangrijke genen circa tien graden. De heer Borger stelt dat hij vermoedt dat het RIVM onder meer om deze reden één gen, te weten dit betreffend gen, uit de PCR-test heeft verwijderd.

Zo ook is van belang dat ten aanzien van het COVID-19 virus de gehele RNA streng wordt onderzocht, dit om vast te stellen of men te maken heeft met de gehele streng en niet slechts met fragmenten ervan. Via de huidige PCR-testmethodiek worden onvoldoende delen van het virus gedetecteerd om te kunnen vaststellen of het daadwerkelijk het COVID-19 virus betreft.

Om de aanwezigheid van het COVID-19 virus te detecteren is verder van belang dat een negatieve controle wordt toegepast, ingevolge waarvan de mogelijkheid dat andere coronavirussen worden gedetecteerd wordt uitgesloten. Ook deze exclusie vindt bij de huidige PCR-testmethodiek niet plaats.

Zoals eerder gesteld, heeft het RIVM hiernaast eigenhandig het aantal cycli verhoogd van >30 naar >35. Afgezien van het feit dat het wetenschappelijk niet toelaatbaar is om 'tijdens het spel zomaar de spelregels te wijzigen', kan ingeval van 35 cycli of meer een infectueus virus nauwelijks nog gedetecteerd worden. Dit is wetenschappelijk aangetoond.

8

Tot slot geeft de PCR-test zowel vals positieve als vals negatieve uitslagen, als gevolg waarvan het van belang is dat in ieder geval bij een positieve testuitslag een tweede en bij voorkeur een derde PCR-test plaatsvindt om fouten uit te sluiten.

Ook onder meer Drs. Mario Ortiz Buijsse, biochemicus gespecialiseerd in de moleculaire genetica, heeft eerder al via de Tweede Kamer zijn ernstige bezwaren geuit ten aanzien van het huidige testbeleid. De heer Ortiz Buijsse stelt dat in Nederland het PCR-testbeleid aldus plaatsvindt dat grote delen van de bevolking lukraak worden gescreend om na te gaan of zij 'besmet' zijn. Volgens hem is de wijze waarop de PCR-techniek daartoe wordt ingezet en geïnterpreteerd aantoonbaar onjuist.

Allereerst geldt volgens hem dat de PCR-test slechts bij hooguit 1 tot 2% van alle geteste personen leidt tot een 'positief' testresultaat. Op zich is het reeds opmerkelijk te noemen dat alle doorgevoerde coronamaatregelen louter op een dergelijk klein percentage gestoeld zijn.

Bij deze positief geteste personen wordt enkel de aanwezigheid van een brokstukje dood genetisch materiaal van het virus (viraal RNA) in het neusslijmvlies aangetroffen. Hoewel de kans laag is, valt niet uit te sluiten dat een positief PCR-testresultaat het gevolg is van een aangetroffen brokstukje van een ander verwant virus. Waar men ook op bedacht moet zijn, is dat dit brokstukje genetisch materiaal vanwege legio oorzaken al weken tot maanden lang in het lichaam van de betreffende persoon aanwezig kan zijn. De kans is bijgevolg reëel dat deze persoon al lang niet meer besmet is. Zo geldt ook





dat op het moment waarop het RNA brokstukje wordt aangetroffen, niet bekend is of het virus in staat is om zich te repliceren.

Ondanks dat deze conclusie wel steevast door het RIVM en in haar kielzog de Nederlandse overheid wordt getrokken, houdt een enkele positieve PCR-testuitslag niet in dat de betreffende geteste persoon ook daadwerkelijk klinisch is geïnfecteerd, besmettelijk is, ziek is dan wel ziek gaat worden. Deze persoon kan perfect gezond zijn en verder is de kans reëel dat dezelfde persoon bij een tweede PCR-test een negatieve testuitslag kent. Volgens de heer Ortiz stelt de PCR-test ons eenvoudigweg niet in staat om dergelijke conclusies hieraan te verbinden.

Om dit te kunnen bepalen, zijn extra klinische parameters oftewel aanvullende medische onderzoeken door een (huis)arts nodig. Aangevoerd dient immers te worden dat de betreffende persoon ook daadwerkelijk actief levend virus in zich draagt. De arts verricht daartoe symptomatisch onderzoek en kan bijvoorbeeld nagaan of er sprake is van voldoende saturatie, van koorts of van andere symptomen die aan COVID-19 gerelateerd zijn.

Overigens heeft de heer Van Dissel namens het RIVM zelf meermaals de noodzaak erkend van het doen plaatsvinden van bijkomend klinisch onderzoek ingeval van een positieve PCR-testuitslag, ter vaststelling of de positief getest persoon ook effectief drager is van actief virus. Ter zake verwijs ik u naar de mondeling verstrekte antwoorden door de heer van Dissel op de vragen van Tweede Kamerlid Wybren van Haga tijdens de Technische Briefing d.d. 16 december 2020<sup>5</sup>.

9

Ook de heer Van Dissel erkent dat de PCR-test louter vaststelt of genetisch materiaal van het virus in het lichaam van een persoon aanwezig is en dat deze test niet per definitie aantoont dat deze persoon drager is van levend virus. Ook toont de test naar zijn zeggen niet aan dat een persoon drager is van levend virus waar men ziek van wordt. Bovendien stelt de heer Van Dissel dat het weinig zinvol is om personen die geen symptomen vertonen of klachten ervaren te testen, omdat dan 'vaak moeilijk te interpreteren valt wat er dan speelt'. In dit verband verwijs ik u naar de mondeling verstrekte antwoorden door de heer van Dissel op de vragen van Tweede Kamerlid Wybren van Haga tijdens de Technische Briefing d.d. 22 augustus 2020<sup>6</sup>.

In dit verband merken cliënten op dat ook de Wereldgezondheidsorganisatie aantoonbaar meermaals heeft aangegeven dat de PCR-test slechts als *hulp*middel bij de diagnose van COVID-19 dient te worden ingezet en dat elk resultaat van de test gecombineerd dient te worden met klinische observatie<sup>7</sup>. Dat de overheid aan dit advies geen gevolg geeft, terwijl zij op andere vlakken aantoonbaar wel de adviezen van de Wereldgezondheidsorganisatie volgt is merkwaardig.

Waar het huidige Coronabeleid ook eenvoudig overheen stapt, is dat het massaal testen van mensen onmiskenbaar leidt tot statistische fouten. Dit als gevolg van het feit dat de PCR-test in de specificiteit een foutmarge van 1-2% kent, wat niet valt te betwisten. Ter illustratie merkt de heer Ortiz Buisse op dat ingeval gedurende een week 200.000 mensen met de PCR-test worden getest, hierdoor sprake zal

<sup>5</sup> Terug te zien via de YouTube video <https://www.youtube.com/watch?v=kijghLQpAFw>

<sup>6</sup> Terug te zien via de YouTube video <https://www.youtube.com/watch?v=ROF5UNdfg8k>.

<sup>7</sup> WHO Information Notice for IVD Users 2020/05, Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-Cov-2.



zijn van 4.000 (!) vals positieven. Oftewel 4.000 mensen die hierdoor onterecht in quarantaine worden geplaatst, met alle gevolgen van dien.

Evenals de heer Borger, werpt ook de heer Ortiz Buijsse op dat het wetenschappelijk ontoelaatbaar is dat het RIVM van de ene op de andere dag in haar richtlijn de CT waarde van >30 verhoogt naar >35 en hiermee zomaar het testbeleid aanpast. Sowieso geldt dat de diverse testlaboratoria ook nog eens verschillend van elkaar de PCR-test toepassen, elk volgens hun eigen testprotocol. Met andere woorden, er geldt geen algemeen aanvaardbaar standaard protocol voor de beoordeling van de PCR-test om te concluderen of een persoon positief is.

Aanvullend stelt de heer Ortiz Buijsse dat de huidige coronamaatregelen uitsluitend worden gebaseerd op angst. Hierbij wordt door de overheid onterecht gebruik gemaakt van de term 'besmettingen' en ook worden toenames in de positieve PCR-testresultaten in de vorm van absolute aantallen aan de bevolking gepresenteerd. Dit doorgaans na opgeschaald testbeleid binnen de GGD (in het kader waarvan ons kantoor over een betrouwbare getuigenverklaring beschikt). Voor de burger is hierdoor niet bekend hoeveel personen precies zijn getest en derhalve hoe de genoemde aantallen te begrijpen zijn. Bovendien is de eerder geschetste foutmarge van de PCR-test niet in de genoemde aantallen verdisconteerd. Oftewel, het werkelijk aantal PCR-positief geteste personen ligt sowieso lager dan hetgeen gerapporteerd en gecommuniceerd wordt. Het feit dat de overheid haar burgers op deze wijze willens en wetens op het verkeerde been zet, is bijzonder kwalijk te noemen.

### **Conclusie: PCR-testresultaten vormen geen basis voor coronamaatregelen**

In de situatie waarbij gebruik wordt gemaakt van een PCR-test die:

- aantoonbaar gebaseerd is op een ernstig gebrekkig onderliggend testprotocol (Corman-Drosten);
- in het beste geval slechts in staat is om een dood brokstukje RNA van een virus bij een persoon te detecteren;
- niet uitsluit dat dit aangetroffen brokstukje RNA afkomstig is van een ander verwant virus;
- ter detectie van dit brokstukje virus-RNA onderhevig is aan wetenschappelijk ontoelaatbare doorgevoerde wijzigingen in het testbeleid;
- op meerdere foutieve wijzen in de praktijk wordt toegepast;
- op verschillende wijzen door de diverse testlaboratoria conform hun eigen testprotocol wordt gebruikt;
- überhaupt niet aantoont of de betreffende persoon daadwerkelijk besmet, besmettelijk, ziek is of ziek gaat worden en dit vanuit haar aard ook niet kan;
- niet gepaard gaat met klinisch onderzoek door een arts die het voorgaande dient vast te stellen;

werpt zich de vraag op: waar is de overheid eigenlijk mee bezig?

Clënten stellen dat de enige gerechtvaardigde conclusie die hieruit kan worden getrokken is dat geen enkele betrouwbare wetenschappelijke waarde kan en mag worden toegekend aan de testresultaten die uit het huidig gebruik van de PCR-test voortvloeien. Om diezelfde reden kunnen de gerapporteerde en gecommuniceerde positieve PCR-testresultaten op geen enkele wijze als basis dienen voor het gevoerde coronabeleid door de overheid.



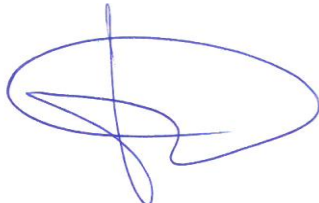
Bijgevolg verzoeken en, voor zover nodig, sommeren wij namens cliënten het Ministerie van VWS en het RIVM om het huidige gebruik van de PCR-test ter detectie van COVID-19 per omgaand te staken, althans het gebruik ervan op zijn minst gepaard te laten gaan met standaard klinisch onderzoek door een arts. Deze arts kan alsdan per patiënt deugdelijk vaststellen of ingeval van een positief verkregen PCR-testresultaat op basis van de eventuele symptomen daadwerkelijk sprake is van COVID-19. Dit leidt tot aanzienlijk betrouwbaardere uitkomsten dan thans het geval is.

Voorts verzoeken en, voor zover nodig, sommeren wij namens cliënten het Ministerie van VWS en het RIVM om haar huidige misleidende communicatie ten aanzien van de 'besmettingscijfers' zodanig te wijzigen dat hierover bij de burgers een correct beeld bestaat en de onnodig gecreëerde angstcultuur achterwege blijft.

Graag vernemen wij binnen een termijn van **7 dagen na heden** uw bevestiging daartoe, alsook vernemen wij dan graag uw toelichting op de wijze waarop hieraan praktisch uitvoering zal worden gegeven. Bij gebreke hiervan hebben wij opdracht van cliënten om over te gaan tot het treffen van rechtsmaatregelen, in welk geval de onderste steen zal worden bovengehaald. Een verzoek aan de rechtbank tot het doen plaatsvinden van een (voorlopig) getuigen- en deskundigenverhoor over het gebrekkige PCR-testbeleid sluiten wij dan niet uit.

Namens cliënten behouden wij ons alle rechten en wesen voor.

Met vriendelijke groet,  
Open Legal Advocaten



Niels Vanaken  
Advocaat



Edo Sweebe  
Advocaat

(\*) Bijlagen

