

Jan B. Hommel

Hoe kon de wereld worden overweldigd door een ziekte zonder symptomen??

Origineel geplaatst op 22 mei 2021 | vertaling 9 juni 2021

<https://lockdownsceptics.org/how-did-a-disease-with-no-symptoms-take-over-the-world/>

De afgelopen maanden heb ik veel gelezen over de sociale, maatschappelijke, virologische, immunologische en geneeskundige aspecten van het SARS-CoV-2 virus en de ziekte COVID-19, die het, zij het in een kleine minderheid, veroorzaakt.

Soms zijn er artikelen bij, die zo sterk zijn en van zoveel wijsheid getuigen dat iedereen die zou moeten lezen. Daarom plaats ik hier een Nederlandse versie van een artikel dat al enige tijd geleden op de website van lockdownsceptics.org werd geplaatst. Het is niet vaak dat ik het zeg, omdat het begrip zo langzamerhand sterk aan zeggingskracht heeft ingeboet, maar dit is een absolute must-read. Ik zou willen dat ik het zelf geschreven had.

Wederom mijn grote dank aan Gert Priem, die dit geheel belangeloos heeft vertaald, veel beter dan ik het ooit zou kunnen.



"Er zijn twee manieren waarop mensen worden gestuurd: maak ze allereerst bang en demoraliseer ze vervolgens.

Een goed opgeleid, gezond en zelfverzekerd volk is moeilijker te besturen."

- Tony Benn

Biologen vertellen elkaar verhalen. Deze verhalen kunnen veel acroniemen bevatten en vreemde en prachtige werkwoorden en zelfstandige naamwoorden gebruiken, maar, in tegenstelling tot bijvoorbeeld wiskunde, is het mechanisme waarmee biologen hun wetenschap overbrengen, voornamelijk via hun taalgebruik. In tegenstelling tot werken van creatief schrijven, moet de taal die door biologen wordt gebruikt echter exact zijn, omdat slechte verwoording kan leiden tot slechte wetenschap. Dat is de reden waarom het me zo verontrustte toen ik de volgende verklaring voor het eerst las:

"Een derde van de mensen met COVID-19 heeft geen symptomen."

De meer technisch correcte verklaring (ervan uitgaande dat "een derde" juist is) is:

"Een derde van de mensen die besmet zijn met (correcter: positief testen op) het SARS-CoV-2-coronavirus, heeft geen symptomen."

Dus waarom deed de eerste uitspraak mijn biologische nekharen zo sterk overeind staan, terwijl beide uitspraken op het eerste gezicht in wezen erg op elkaar lijken? Eenvoudigweg omdat ze vanuit een biologisch perspectief fundamenteel verschillend zijn. De eerste bewering veronderstelt het bestaan van een ziekte zonder symptomen, d.w.z. een ziekte die niet te onderscheiden is van gezond zijn, terwijl de tweede bewering stelt dat een virale infectie niet noodzakelijk tot een ziekte leidt. Het is geen kwestie van semantiek, maar exactheid: het door elkaar halen van deze twee concepten is zo fundamenteel, dat, wanneer ik het in een artikel had ingediend bij een van mijn professoren, het een 'dikke onvoldoende' zou hebben opgeleverd. Toch is dit precies de onnauwkeurige taal die tijdens de COVID-19-pandemie is gebruikt en niet door studenten die hun vakgebied nog onderzoeken, maar door ervaren seniorwetenschappers die, naar men mag aannemen, goed op de hoogte zijn van wat ze zeggen.

Je zou kunnen stellen dat dit onbelangrijk is, want het idee dat iemand het coronavirus in zich heeft en over kan brengen, zonder het te beseffen, moet met name duidelijk worden overgebracht en de eerste verklaring is een eenvoudige manier om dit aan niet-ingewijden te doen.

Deze veronderstelling behandelt echter niet alleen het publiek alsof het kinderen zijn, die de nuances van infectie en ziekte niet kunnen begrijpen, maar ik wil duidelijk maken dat de tweede verklaring net zo gemakkelijk te begrijpen is als de eerste. Nee, de reden om een ziekte zonder symptomen te creëren is gebaseerd op een diepgaande beslissing, een beslissing die naar mijn mening is genomen met de initiële bedoeling om naleving te bewerkstelligen, maar die sinds het begin onze hele reactie op COVID-19 is gaan domineren.

Laten we als eerste eens bezien waarom het een gebrekkig concept is om ziekte te definiëren, als puur gebaseerd op de *aanwezigheid van een ziekteverwekker*. Dit wordt het best geïllustreerd door te verwijzen naar een ander virus, het Epstein-Barr Virus (EBV). Het wordt u vergeven als u nog nooit van dit virus hebt gehoord, maar in wezen is dit virus een van de meest succesvolle ziekteverwekkers bij mensen, omdat bijna iedereen ermee besmet is. De meeste mensen worden er vroeg in hun leven mee geïnfecteerd en zodra dit gebeurt, vestigt EBV zich in uw B-lymfocyten (de witte bloedcellen in uw immuunsysteem die verantwoordelijk zijn voor het maken van antilichamen) waar het uw hele leven rustig blijft bestaan. Zo nu en dan wordt het virus actief en maakt kopieën van zichzelf die in de mond terechtkomen, een proces waarvan u zich geheel onbewust bent terwijl het bezig is. Problemen met EBV treden over het algemeen op als u niet vroeg in uw leven geïnfecteerd raakt, maar een infectie weet te vermijden totdat u veel ouder bent. Als u dan besmet raakt met EBV, kunt u een ziekte krijgen die Mononucleosis Infectiosa wordt genoemd, of in leken taal, de ziekte van Pfeiffer. Dit gebeurt met name bij jonge volwassenen zodra ze geïnteresseerd raken in nauw lichamelijk contact met leden van het andere (of hetzelfde) geslacht... daarom wordt de ziekte van Pfeiffer soms "de kusziekte" genoemd.

Laten we nu de nieuwe asymptomatische COVID-19-orthodoxie toepassen op EBV (Epstein-Barr Virus), waarbij we het hebben van een ziekte definiëren, puur door de *aanwezigheid van een viraal genoom*. Volgens deze definitie lijdt dan bijna iedereen in het Verenigd Koninkrijk (en de wereld) aan een nieuwe ziekte: de asymptomatische ziekte van Pfeiffer. Wanneer we dan een massale screeningscampagne zouden starten, zouden we miljoenen 'gevallen' van asymptomatische ziekte van Pfeiffer ontdekken, alleen al in Engeland!

Dit is natuurlijk complete onzin. We 'lijden' niet allemaal aan een asymptomatische ziekte van Pfeiffer. Deze ziekte vereist een besmetting door het Epstein-Barr virus, maar een besmetting met dit virus leidt niet noodzakelijk tot de ziekte van Pfeiffer. Hetzelfde geldt voor COVID-19 en SARS-CoV-2 en daarom is het concept van asymptomatische COVID-19 als een ziekte net zo belachelijk als dat van de asymptomatische ziekte van Pfeiffer.

Maar zoals het geval is met EBV, betekent besmetting met SARS-CoV-2 wél, dat je het nog steeds kunt doorgeven, zelfs als je niet ziek bent. Dit is echter een kwestie van gradatie. De reden dat mensen gezonde dragers kunnen zijn, is simpelweg omdat ze minder virale replicatie met daardoor een lagere virale belasting hebben en daarom zijn ze niet ziek. Als de lagere niveaus van SARS-CoV-2 bij een asymptomatisch persoon voldoende zouden zijn om te betekenen dat zo'n persoon net zo besmettelijk was als iemand mét symptomen, dan is vanuit een infectiviteitsperspectief het onderscheid tussen asymptomatische dragers en mensen met COVID-19 natuurlijk niet belangrijk. Onze verklaring zou daarom moeten luiden:

"Een derde van de mensen, besmet met het SARS-CoV-2-coronavirus, heeft geen symptomen maar is net zo besmettelijk als die mét COVID-19."

Deze situatie zou echter betekenen dat het R-getal voor SARS-CoV-2 waarschijnlijk veel groter zou zijn dan het is en dat zowel de coronavirus-besmetting als de ziekte COVID-19 in het begin van vorig jaar als één enorme vloedgolf over de bevolking zouden zijn gestort. Dit was niet het geval en het bewijs is overduidelijk dat gezonde, asymptomatische dragers (en presymptomatische patiënten) veel minder besmettelijk zijn dan mensen met symptomen en de ziekte (zie [Will Jones' samenvatting van COVID-19-feiten](#) voor verwijzingen naar ondersteunend bewijs).

Aangezien dit allemaal, voor eenieder die ooit in de buurt van een biologiehandboek is geweest, zo overduidelijk is, kan er maar één redelijke conclusie worden getrokken over het ontstaan van 'de asymptomatische ziekte', namelijk dat het *niet door een bioloog* is gepubliceerd, maar door individuen wier doel het niet is om accurate informatie aan het

publiek over te brengen, maar iets anders: angst en onzekerheid. ([Waarschijnlijk op de 'Scientific Pandemic Insights Group on Behaviors \(SPI-B\)'](#) van de Britse overheid)

Het effect van de asymptomatische ziekte is, dat de scheidslijn tussen gezond zijn en ziek zijn vervaagd, waardoor mensen, bewust of onbewust, een deel van hun inzichten over symptomatische COVID-19 zullen overdragen en toepassen op asymptomatisch COVID-19. Dat wil zeggen, dat de afwezigheid van symptomen op de een of andere manier niet relevant lijkt en dat je, hoewel je je goed voelt, eigenlijk lijdt aan een dodelijke ziekte. Dit creëert natuurlijk angst, angst voor jezelf (...stel dat ik het heb?) en angst voor alle anderen (...ze zien er goed uit, maar stel dat ze het hebben?). Deze angst is heel handig als u het gedrag van mensen wilt beheersen en naleving van beleid, ontworpen om de verspreiding van COVID-19 te beperken, wilt stimuleren. Het probleem is echter, dat het asymptomatische monster dat is gecreëerd als een mechanisme om naleving te garanderen, al snel alles begint te beheersen, omdat u deze ziekte zonder symptomen nu onder controle moet houden.

Het eerste dat een asymptomatische ziekte nodig heeft, is een manier om te identificeren wie eraan lijdt. Asymptomatische personen hebben per definitie geen verschijnselen en om te bepalen wie ziek is, hebben we dus een test nodig. We hebben niet alleen één test nodig, maar, omdat iedereen die gezond is stilletjes aan deze ziekte kan lijden zullen we véél tests nodig hebben. En omdat gezonde mensen ziek kunnen worden zonder enige verandering in hoe ze zich voelen of eruit zien, moet het testen eindeloos doorgaan. Omdat de ziekte alleen wordt gedefinieerd door de aanwezigheid van het virus, worden positieve screeningresultaten (echte of valse positieven) natuurlijk 'besmettingen', wat de aanhoudende aanwezigheid van de asymptomatische ziekte bevestigt. Testen leidt zo tot meer testen.

De hele reeks niet-farmaceutische interventies – inclusief lockdowns – zou kunnen worden gezien als logische stappen in de bestrijding van de asymptomatische ziekte. Als zieke mensen geen symptomen hebben, moeten we in het dagelijks leven strategieën gebruiken om hen te beheersen. In feite moeten we de hele bevolking behandelen alsof ze ziek is en met dit in het achterhoofd maatregelen nemen voor de hele samenleving. Dit leidt in feite tot 'omgekeerde quarantaine' waarbij we de gezonden opsluiten om te proberen de weinige echt zieke mensen te beschermen.

Evenzo wordt invoering van vaccinpaspoorten gedreven door de noodzaak om asymptomatische ziekte te beheersen, omdat we er alleen zeker van kunnen zijn dat uw gebrek aan symptomen geen reden tot bezorgdheid is, door te bewijzen dat u een medische interventie heeft ondergaan. Maar, immuun zijn weerhoudt een persoon er niet van om besmet te raken met SARS-CoV-2, het betekent alleen dat hun immuunsysteem deze infectie sneller en effectiever herkent en afhandelt, met als gevolg dat ze mogelijk nooit symptomen zullen ontwikkelen. Met andere woorden, vaccinatie biedt *geen* bescherming tegen asymptomatische COVID-19 en een voldoende gevoelige test zal asymptomatische 'besmettingen' onder de populatie die immuun is blijven detecteren. Voorstanders van vaccinpaspoorten erkennen dit

volmondig en stellen (terecht) dat als immune personen besmet zijn met het coronavirus, ze een lagere virale last zullen dragen en dus minder besmettelijk zijn. Vervolgens demoniseren ze echter niet-gevaccineerde, niet eerder behandelde, gezonde individuen omdat ze asymptomatische dragers zouden kunnen zijn. In werkelijkheid zijn gezonde mensen gezond en zelfs als ze drager zijn, is het onwaarschijnlijk dat ze andere mensen besmetten in normale sociale situaties, ongeacht de vaccinatiestatus. Als u het idee ondersteunt dat asymptomatische COVID-19 'lijders' een belangrijke bron van infectie zijn, zou men zelfs kunnen stellen dat we vaccinatiecertificaten nodig hebben om de niet-gevaccineerde tegen de gevaccineerde te beschermen!

Ten slotte is er de hele kwestie van mutaties. Het is duidelijk dat een nieuwe, virulentere, dodelijkere stam van het coronavirus, die de huidige immuniteit ontwijkt, zeer zorgwekkend is, omdat het in wezen de klok terug zou zetten naar het begin van de pandemie: in feite is het een nieuwe ziekte. Maar omdat we het onderscheid tussen infectie en ziekte hebben vervaagd en onze focus ligt op de aanwezigheid (en volgorde) van virale genomen, wordt elke nieuwe variant nu behandeld alsof het daadwerkelijk een nieuwe ziekte is. Dit drijft op zijn beurt de noodzaak om te blijven testen (steeds meer nieuwe varianten op te pikken) en 'de verspreiding van besmettingen' te beheersen, ongeacht de ernst van de ziekte die ze veroorzaken of de eerdere immuniteit binnen de bevolking.

Nogmaals, testen leidt tot meer testen in een eindeloze cyclus die nooit zal stoppen, tenzij wij besluiten om ermee te stoppen.

Wat dit allemaal in de praktijk betekent, is dat het beheersen van asymptomatisch COVID-19 de focus is geworden van het coronabeleid van de regering, maar als we teruggaan naar de oorspronkelijke (foute) verklaring over asymptomatisch COVID-19 en deze omwisselen, krijgen we:

"Tweederde van de mensen met COVID-19 heeft symptomen."

Dit zou natuurlijk moeten zijn: "Drie derde (alle!) van de mensen met COVID-19 heeft symptomen", maar het punt dat ik wil maken is, dat in het volle zicht verborgen, het een feit is dat de meeste mensen die besmet zijn met SARS-CoV-2 in verschillende mate ziek worden.

We weten ook dat mensen mét symptomen verantwoordelijk zijn voor het grootste deel van de verdere overdracht van de infectie (zie opnieuw de [samenvatting van Will Jones voor bewijs](#)). Dus als we een effectief beleid zouden creëren om COVID-19 te beheersen, zouden we onze inspanningen richten op de zieken, omdat we daar het meeste waar voor ons geld krijgen.

Wat zou dit in de praktijk betekenen?

Ten eerste zouden we alleen diagnostische testcapaciteit nodig hebben voor de minderheid van de bevolking, die mét symptomen, in plaats van op industriële schaal te testen om asymptomatische COVID-19 aan te pakken. Ten tweede zouden beperkingen alleen moeten worden gericht op zieke mensen en dit zou ook veel gemakkelijker zijn. Niet alleen omdat deze personen gemakkelijker te vinden zijn, maar omdat zieke mensen zich ook gedragen alsof ze, nou ja, ziek zijn en als zodanig niet veel aanmoediging nodig hebben om te voorkomen dat anderen ziek worden. (“Kom niet te dichtbij, het gaat niet zo goed met me.”) Ze zouden waarschijnlijk ook niet willen gaan werken, of de sportschool, de kroeg, of oma bezoeken. Deze beperkingen zouden in tijd beperkt zijn, aangezien ze alleen van toepassing zijn op iemand wanneer die ziek is. We zouden de miljarden euro's die bespaard zouden worden, kunnen aanwenden om de economie *niet* te vernietigen, door vergeefse pogingen om de hele gezonde bevolking in quarantaine te plaatsen, ter ondersteuning van deze individuen totdat ze genezen waren. We zouden kunnen investeren in extra capaciteit in de gezondheidszorg, om een toename van ziekenhuisopnames te managen en middelen te richten op verbeterde behandelingen, in plaats van op het testen en beheersen van gezonde mensen. De noodzaak van vaccinatiecertificering wordt irrelevant, omdat gezonde mensen als gezonde mensen worden behandeld en nieuwe varianten pas zorgwekkend worden als ze individuen zieker maken. In wezen zouden we kunnen stoppen met het behandelen van COVID-19 als een speciaal geval met alle bijkomende schade die dit veroorzaakt aan niet-COVID-19-gerelateerde gezondheid en het kunnen behandelen zoals we zouden doen met elke andere potentieel ernstige infectie. Niets van dit alles is verrassend, want het is gebaseerd op eeuwenlang verzamelde wijsheid over het beheersen van infectieziekten. Helaas heeft de creatie van en focus op asymptomatische ziekte onze aandacht afgeleid van echte ziekte en hebben we enorme hoeveelheden tijd, moeite en geld verspild.

De mededeling krijgen, dat men een ernstige ziekte heeft, kan verwoestend nieuws zijn, niet alleen voor de persoon in kwestie, maar ook voor de mensen om hen heen. Zelfs als dit nieuws wordt ingekleed in termen als 'positieve behandelresultaten', is het bijna onmogelijk om niet bang te zijn en honderden 'wat als'-scenario's door je hoofd te laten gaan. Ongeacht hoe je je vandaag voelt, zorgen zijn allemaal gebaseerd op verwachtingen en hoe je je morgen zult voelen. Normaal gesproken zouden klinici een zorgplicht jegens hun patiënten moeten tonen en tijd besteden aan het bespreken van een diagnose inclusief het ondersteunen van hun patiënten om dit nieuws te verwerken. Voor COVID-19 echter, ontvangen mensen de resultaten van hun diagnose zonder enige ondersteuning. Erger nog, via 'contact monitoring' kunnen ze dit nieuws zelfs geheel ongevraagd ontvangen; stel je voor dat een volslagen vreemde je zou bellen om je te vertellen dat je misschien kanker hebt? Dan, in plaats van steun en troost te bieden, wordt geëist dat mensen zichzelf afsluiten voor anderen (zelfisolatie); je bent ziek, maar in je eentje. Dit alles heeft gevolgen, vooral voor degenen die het concept van asymptomatisch COVID-19 hebben aanvaard en het is dan ook niet verwonderlijk dat sommige mensen zich moeten vastklampen aan het dragen van maskers, sociale afstand en lockdowns. Uiteindelijk blijkt dat - ironisch genoeg - asymptomatisch COVID-19 misschien toch niet asymptomatisch is, omdat voor een aantal kwetsbare mensen het bestaan van deze asymptomatische ziekte het potentieel heeft om hen ziek te maken - ziek van angst, zorgen en spanningen.

De auteur, die anoniem wenst te blijven, is senior-onderzoeker bij een farmaceutisch bedrijf.