

PROCES VERBAAL VAN VERHOOR VAN GETUIGE-DESKUNDIGE

Op verzoek van de BuitenParlementaire OnderzoeksCommissie 2020 (BPOC2020) heb ik, mr. Frank Stadermann, vandaag als getuige-deskundige gehoord een persoon die mij opgaf te zijn:

Naam: Pierre Jean Antoine Capel

Geboortedatum: 28 juni 1946

Geboorteplaats: Amsterdam

Beroep: Emeritus Hoogleraar in de Experimentele Immunologie (Biochemicus) (Geregistreerd immunoloog)

De getuige-deskundige heeft het volgende verklaard:

Het afweersysteem in brede zin is mijn vakgebied. Dit is van belang omdat daaruit blijkt dat ik kennis heb van virussen. Mijn afstudeerrichting was moleculaire biologie, dat heeft allemaal te maken met DNA/genetische modificatie.

Ik ben weliswaar in 2002 met emiritaat gegaan. Maar ik ben daarna gaan werken als visiting professor. Tot mijn zeventigste heb ik aan diverse universiteiten gewerkt. Ik heb in die tijd ook nog college gegeven. Maar ook nu geef ik nog af en toe college en ik geef ook af en toe cursussen. En ik houd ook al mijn vakliteratuur bij.

Al heel snel na de uitbraak van het Coronavirus in Wuhan in het najaar 2019 kwam de WHO met een richtlijn. Die richtlijn gaf aan dat dit virus zeer dodelijk was, vergelijkbaar met ebola, de pest, pokken etc. En de WHO heeft daarop het virus geplaatst in de categorie A van de lijst van zeer ernstige ziekten. Een groot aantal van de geïnfecteerden zou, aldus de WHO toen, gaan sterven. Lijst A is een mondiaal WHO-document; de nationale regeringen hebben daarop geen invloed.

Ik had destijds meteen al grote kritiek op het feit dat de WHO het coronavirus plaatste op lijst A. Men beschikte eenvoudigweg over veel te weinig gegevens voor zo'n zware beslissing. Men wist niets over de mortaliteit. U vraagt mij of het feit dat in Wuhan veel mensen stierven, niet op zich al een rechtvaardiging kon zijn voor de beslissing van de WHO. Mijn antwoord is: neen, want men wist niets van de verhouding tussen het aantal besmettingen en het aantal doden. Ik leg u dat aldus uit: als twee mensen besmet raken en zij overlijden allebei, is er bij die ziekte een 100% sterftekans. Maar als er op een populatie van 10.000 mensen 2 mensen sterven is de sterftekans heel laag. Daaromtrent was niets bekend toen de WHO haar richtlijn uitvaardigde.

Hetgeen ik u hiervoor verklaarde omtrent de gebeurtenissen in Wuhan, ben ik pas enige tijd later gaan begrijpen. Dat ik niettemin al aanstonds de richtlijn van de WHO niet functioneel vond, had te maken met iets anders. De richtlijn gaf ook aanwijzingen voor door nationale overheden te treffen maatregelen zoals de anderhalve meter en lockdowns. Daarvan zei ik als immunoloog al meteen: "dat kan niet". Dit zijn naar mijn overtuiging namelijk geen adequate maatregelen om een virus te bestrijden. Ik leg u dat uit. Wanneer wij uitademen, produceren wij aerosolen, dat zijn zeer kleine druppeltjes. Die aerosolen/kleine druppeltjes blijven uren in de lucht zweven. De anderhalve meter afstand is gebaseerd op de gedachte dat de druppeltjes waarin het virus zit en die wij uitademen of uitniezen, binnen anderhalve meter op de grond vallen. Dit betekent dat voor zover wij het hebben over luchtweginfecties, het een afstand van anderhalve meter in acht nemen geen enkel effect heeft.

Ik heb het hiervoor over kleine druppeltjes, de aerosolen. Daarnaast zijn er ook grote druppels. Die druppels vallen op de grond binnen een afstand van 5 à 10 meter. Dus de anderhalve meter afstand geeft geen bescherming, noch tegen grote druppels noch tegen de kleine druppeltjes, de aerosolen. Grote druppels kunnen besmettelijk zijn want zij hebben meer volume en dus meer virus. Maar de

daadwerkelijke besmetting verloopt grotendeels via de kleine druppeltjes. Dit is al in 1955 gepubliceerd in een boek van een arts wiens naam mij even is ontschoten. De richtlijn van de WHO is hoogstwaarschijnlijk gebaseerd op dat boek. Ik vermoed dat omdat de WHO in andere publicaties naar dat boek verwijst. In werkelijkheid heeft de WHO dat boek verkeerd toegepast. Want wat in het boek staat, is tegengesteld aan wat de WHO adviseert. Waarom dat zo is, heb ik zojuist hierboven uitgelegd. Uit de richtlijn blijkt niet op welke literatuur de WHO zich in die richtlijn heeft gebaseerd. Maar uit publicaties daaromheen kon worden afgeleid wie die auteur was. Niemand echter heeft zich daar verder in verdiept behalve Maurice de Hond. Na 1955 zijn er zeer veel artikelen verschenen waarin is beschreven dat de aerosolen zeer effectief zijn bij het verspreiden van virussen. Ik noem u specifiek één artikel: een studie van het RIVM in 2010, waar dat ook wordt betoogd.

Omtrent de door de WHO geadviseerde lockdowns; ook daarvan dacht ik al aanstonds dat ik dat een merkwaardige maatregel vond. U moet weten dat het coronavirus een grote replicatiesnelheid heeft. Daarmee bedoel ik dat het virus zich heel snel vermeedert. Stel dat je met een lockdown 90% van het virus kunt uitbannen, dan blijft er nog altijd 10% over. Die 10% vermeedert zich razendsnel en na 4 of 5 dagen is dat virus weer op het oude niveau van 100%. Een lockdown doet dus niets anders dan een beetje het proces van besmetting vertragen. Een lockdown kan nooit leiden tot het 100% uitbannen van het virus. Dat kan alleen maar bij een volledige quarantaine. Daarmee bedoel ik dat een leefgemeenschap ten volle is afgesloten van de buitenwereld. Dan mag er dus ook geen contact zijn via waterleiding en riolering, om maar wat te noemen. Quarantaine werd vroeger bij schepen als maatregel toegepast; het schip ging dan 40 dagen (het woord zegt het al) in afzondering. Maar zo'n situatie is met de lockdowns nooit bereikt en daarom zijn lockdowns geen oplossing om besmetting met het coronavirus tegen te gaan.

Dit laatste blijkt ook al hieruit dat de curves van de besmettingen gelijkvormig zijn onafhankelijk van de vraag of en zo ja, hoe zwaar ze de lockdownmaatregel hebben toegepast in de verschillende landen.

Al het vorenstaande was voor mij destijds, toen de richtlijn van de WHO werd uitgevaardigd en werd overgenomen door de Nederlandse regering, reden om te zeggen: dit klopt niet. Niettemin kan ik mij nog wel voorstellen dat de Nederlandse regering destijds, dit allemaal niet wetend, het advies van de WHO heeft overgenomen.

De WHO heeft destijds niets gezegd over de wenselijkheid van het dragen van mondkapjes. Het RIVM heeft zelfs met zoveel woorden gezegd dat mondkapjes niet functioneel zijn. Het dragen van mondkapjes is gebaseerd op de gedachte dat je je mechanisch kunt beschermen tegen een virus en dat is onzin, een kinderlijke gedachte. De mondkapjes die worden gedragen door de burgers (niet-medische mondkapjes) hebben geen enkel effect, of ze hebben een negatief effect. Deze mondkapjes laten 95% van de aerosolen door. Dat wil dus zeggen dat zij geen feitelijke bescherming bieden in het geval men zich in een besmette omgeving bevindt. Ze houden 5% van de aerosolen vast. Dat geldt zowel bij het inademen als bij het uitademen. En dat betekent dat die mondkapjes dus een bron van infectie worden. Als men dan vervolgens met bijvoorbeeld zijn handen aan dat mondkapje zit, zijn die handen ook besmet. En zo wordt alles besmet wat je met je handen aanraakt. Die mondkapjes kunnen dus een bron van besmetting zijn. En bovendien geven zij, zoals ik hiervoor al zei, weinig bescherming.

Ik had er, zoals ik al meer opmerkte, wel begrip voor dat de Nederlandse regering destijds de richtlijn van de WHO overnam, ook al had ik dus grote bedenkingen daarbij. Ik verwijt de Nederlandse regering dat men een starheid aan de dag legde door aan de geadviseerde maatregelen vast te houden terwijl de gegevens over de nutteloosheid van die maatregelen steeds duidelijker werden. Er verscheen in de

loop der tijd wetenschappelijke literatuur te over en er kwam concrete informatie beschikbaar waaruit bleek dat de maatregelen niet het gewenste effect hadden.

Tijdens het verloop van de epidemie in het voorjaar 2020 werd duidelijk dat de genoemde maatregelen geen effect hadden op het verloop van de ziekte. Daarover zijn duizenden grafieken en tabellen gepubliceerd. Met al die gegevens heeft de Nederlandse overheid niets gedaan en dat vind ik ernstig. En ik zeg dat uitdrukkelijk als immunoloog.

Ik heb voorts kritiek op het feit dat de Nederlandse regering heeft ingezet op een vaccin als enige oplossing voor het coronaprobleem. De ontwikkeling van een vaccin vergt normaal gesproken 10 à 15 jaar. Nu bestaat de mogelijkheid om dat vaccin te ontwikkelen in zo'n anderhalf jaar. We noemen dat de fast track. Maar dan is nodig dat het virus waartegen het vaccin moet gaan werken zeer ernstig is. En het virus is zeer ernstig wanneer het op lijst A staat. Het feit dat het virus door de WHO is gezet op lijst A, maakt dus mogelijk dat de fast track wordt gevolgd.

Of voldaan is aan het tweede vereiste, te weten dat er geen bestaande therapie is, is voor mij dubieus. Er bestaat een mogelijke therapie, dat is een behandeling met Hydroxichloroquine plus zink en een antiviraal middel. Er bestaan serieuze aanwijzingen dat die combinatie werkt in de beginfase tegen corona-infectie. Diverse artsen hebben die middelen voorgeschreven en met succes. Maar het toepassen van die behandelingsmethode is door de autoriteiten wereldwijd tegengehouden. Deze combinatie werkt ontzettend goed wanneer men meteen in de beginfase van de ziekte die toepast. En dit is wereldwijd gebleken bij behandelingen door diverse artsen. Maar het is vervolgens ook wereldwijd verboden door de autoriteiten. En omdat het wereldwijd wordt verboden, is het dus onmogelijk om een therapie te ontwikkelen. En dat heeft tot gevolg dat aan de tweede eis voor een snelle ontwikkeling van het vaccin is voldaan.

Ik heb voorts ernstige zorgen over de werking over het komend vaccin tegen corona. Ik leg dat uit. Wanneer men vaccineert tegen mazelen is men voor het leven immuun. Dat komt omdat het mazelvirus niet muteert. Influenzavirussen muteren wel. Een vaccin tegen influenza (de griepvaccin) kan dus wel werken. Dat komt dan omdat men bij de productie van het griepvaccin een inschatting maakt van de virussen waarmee de bevolking zal worden besmet en op basis daarvan wordt een vaccin gemaakt. Maar omdat de influenzavirussen muteren, moeten er dus telkens nieuwe griepvaccins worden toegediend teneinde de betrokkenen tegen besmetting te beschermen.

Bij het coronavirus is het zo dat dit virus vele malen sneller muteert dan een gewoon influenzavirus. En daarom kan men op geen enkele manier voorspellen tegen welke variant men moet vaccineren. Sedert het uitbreken van de corona-epidemie zijn al honderden varianten ontstaan als gevolg van mutaties. Al die virussen hebben een spike-eiwit, maar per virus kan dat spike-eiwit verschillen. Bij het ontwikkelen van het vaccin heeft men één type van het spike-eiwit uitgekozen. Maar men gaat er daarbij aan voorbij, dat het virus zich ondertussen muteert en dat daarbij dus ook het spike-eiwit kan veranderen. Met andere woorden, er wordt dus een vaccin ontwikkeld op basis van een eiwit dat er misschien niet meer zal zijn. Recent is er een mutatie opgetreden in het spike-eiwit waardoor de vorm en de biologische activiteit zijn veranderd. Dit wordt echter niet meegenomen bij de ontwikkeling van het vaccin. Dat is per definitie zo, want anders zou men met de ontwikkeling van het vaccin helemaal opnieuw moeten beginnen. Het eiwit waarop het vaccin is gebaseerd, is tijdens het ontwikkelingsproces van het vaccin aan het muteren. En de vraag is of dat nieuw gemuteerde eiwit nog steeds reageert op het vaccin dat is gebaseerd op de oude variant van het eiwit.

De WHO heeft op 11 maart 2020 een pandemie uitgeroepen. Dat was prematuur. Er waren, buiten China en buiten Amerika, wereldwijd heel weinig slachtoffers van de corona. Het uitroepen van de pandemie was gebaseerd op een wiskundig rekenmodel, dus niet op actuele cijfers van

coronagevallen. Maar doordat een pandemie werd uitgeroepen, kon men wel vervolgens via de fast track tot ontwikkeling van een vaccin overgaan. Het uitroepen van de pandemie maakte het versneld ontwikkelen van een vaccin dus juridisch mogelijk.

Ten aanzien van de rapportages met betrekking tot de pandemie heb ik het volgende op te merken. Aanvankelijk werd er dagelijks gerapporteerd hoeveel ziektegevallen er waren en hoeveel mensen er aan de corona waren overleden. Toen eind april 2020 de pandemie ten einde was en er bijna niemand meer ziek werd of overleed, veranderden de rapportages. Vanaf dat moment ging men rapporteren hoeveel mensen er positief getest waren op corona en dus beschouwd werden als besmet. Dit is duidelijk in de medische literatuur beschreven. Voor mij als immunoloog is het volkomen onbegrijpelijk waarom men, nadat de epidemie is uitgedoofd, overgaat op het rapporteren van het aantal besmettingen. Ik begrijp daar het begin van de logica niet van.

Daar wil ik nog aan toevoegen dat het nog maar de vraag is of de mensen van wie gerapporteerd wordt dat zij positief op corona zijn getest, ook daadwerkelijk zijn besmet. Want de PCR-test is helemaal niet geschikt voor het meten van besmettingen. Ik kan u zelfs vertellen dat de uitvinder van deze "techniek" zelf heeft verklaard dat de PCR een techniek is die niet geschikt is om besmettingen vast te stellen. In mijn ogen wordt de PCR-techniek misbruikt als test om vast te stellen of iemand besmet is. De PCR-test is zeer gevoelig. Men werkt met een primer waarvan de kwaliteit heel hoog moet zijn. Er mag niet de geringste verontreiniging in voorkomen. Maar wanneer je op grote schaal de PCR-test gaat toepassen is het onvermijdelijk dat de kwaliteitsnorm niet wordt behaald, dat er verontreiniging zal optreden en dat er vals-positieve uitslagen uitkomen.

De primer heeft tot taak om een stukje genetische informatie van het virus te herkennen en dan te vermenigvuldigen. En bij grote hoeveelheden PCR-tests is de kans op verontreiniging in de primer heel groot. Daarnaast kan heel goed in het monster ander materiaal vermenigvuldigd worden. En dat geeft ook een vals-positieve uitslag.

Wat ik verder opmerkelijk vind, is dat er intensief wordt getest met de PCR-methode en er heel veel zogenaamde besmettingen worden vastgesteld. Maar dat gebeurt in een periode dat er sprake is van ondersterfte. Alleen in augustus was er een oversterfte maar dat was tijdens de hittegolf en die hittegolf was dan vermoedelijk ook de verklaring van de oversterfte.

Leiderdorp
7 november 2020

Voorgelezen, volhard en ondertekend,

.....

Pierre Capel

.....

Mr. F. Stadermann