



foto: ©VRT

Sam Brokken: ‘Zijn we nog bereid om ons eigen biologische zijn te aanvaarden?’

Coronamaatregelen hebben enorme sociaaleconomische en psychosociale gevolgen

Doorbraak INTERVIEW - 07/04/2021 [Winny Matheussen](#) - Leestijd 14 minuten

<https://doorbraak.be/sam-brokken-zijn-we-nog-bereid-om-ons-eigen-biologische-zijn-te-aanvaarden/>

Sam Brokken is de auteur van de in augustus gepubliceerde open brief ‘[De Omgekeerde Lockdown](#)’. Een maand na het verschijnen van zijn kritiek op het coronabeleid kwamen de internationaal gerenommeerde wetenschappers Prof. Jay Bhattacharya, Prof. Sunetra Gupta and Prof. Martin Kulldorff met een gelijkaardig initiatief op de proppen: [The Great Barrington Declaration](#). Brokken is gespecialiseerd in volksgezondheid en heeft vanuit die discipline

kritiek op de aanpak van de coronacrisis. Die wordt hem niet overal in dank afgenomen. Onlangs nog **verloor hij zijn job** als onderzoeksleider aan de Hogeschool PXL van Limburg. Desondanks blijft hij vechten voor een rationeel en wetenschappelijk verantwoord debat over de aanpak van de crisis. 'Ik blijf dit volhouden voor mijn kinderen. De impact van de vrijheidsbeperkende en hyper-hygiënische maatregelen die we zien op de gezondheid van de bevolking, en vooral van onze jeugd, is enorm. Daar gaan we nog een zware prijs voor betalen. Niet alleen sociaaleconomisch, maar ook psychosociaal.' Het valt Brokken op dat er in deze tijden van crisis geen oor is naar de expertise van de mensen die in het verleden steeds aan de knoppen zaten tijdens gezondheids crisissen: de experts volksgezondheid.

Hyperspecialisten aan de macht

'Bij alle vorige pandemieën zijn het steeds de volksgezondheidsexperts geweest die het beleid hebben bepaald, ook bij de WHO. Dat zijn mensen zoals ik. Wij hebben een brede opleiding genoten waarbij we kennis hebben opgedaan in de verschillende subdomeinen van de gezondheidszorg. Wij hebben een achtergrond in epidemiologie, biostatistiek en risicoanalyse, maar ook psychologie. We worden in de verschillende domeinen opgeleid zodat we op het einde van de rit in staat zijn om via een helicoptervisie, een brede kijk op gezondheidszorg, een beleid uit te stippelen. We brengen dus alles in kaart, rekening houdend met de sociale-, gezondheids- en risicodeterminanten, om te komen tot de beste aanpak met het minste collaterale schade.'

'Het is de eerste maal in onze geschiedenis dat we van deze aanpak afstappen en dat deze mensen het beleid niet bepalen. De laatste twintig jaar zijn er zes uitbreken geweest. We hebben het Nipah-virus gehad, N1H1- en N5H1-influenza, SARS, MERS en nu Sars-cov-2. Op zich is een uitbraak dus niets nieuws. Wat wel nieuw is, is dat nu de volksgezondheidsexperts niet het beleid maken, maar hyperspecialisten. Dat is voordien nooit gebeurd.'

Nu wordt dit beleid dus bepaald door een aantal hyperspecialisten

'Die hyperspecialisten spelen normaal ook een grote rol. Daar leggen de volksgezondheidsexperts namelijk hun oor te luisteren,

die worden door ons geconsulteerd omwille van hun specialisatie. De volksgezondheidsexpert brengt dan al die kennis, al die analyses samen. Zo kunnen we vanuit een brede context risicoanalyses maken, evenals kosten-batenanalyses. Daaruit puren we dan een beleid. Nu wordt dit beleid dus bepaald door een aantal hyperspecialisten en wordt de bredere context uit het oog verloren.'

Niets gedaan met voortschrijdend inzicht

U zou het dus anders hebben aangepakt? Er waren nochtans veel onbekenden in het spel aan het begin van de crisis.

'Dat is zo. De aanpak van in het begin kan ik dan ook volgen. Dat heb ik ook gezegd aan prof. Pierre Van Damme in de Zevende Dag. Zij moesten met een blanco blad beginnen. Ik had ongetwijfeld vanuit het voorzorgsprincipe een gelijkaardige aanpak voorgestaan. Maar er bestaat ook zoiets als voortschrijdend inzicht. Na drie, vier maanden begonnen we al de eerste data te krijgen die lieten zien dat de soep niet zo heet werd gegeten dan ze aanvankelijk werd geserveerd.'

'Wat we nu zien is dat er en cours de route met dat voortschrijdend inzicht niets is gedaan. De krijtlijnen zijn hetzelfde gebleven als in het begin. Ondanks het voortschrijdend inzicht en ondertussen al meer dan een jaar aan nieuwe data, is er niets aangepast in de aanpak van de crisis.'

Kan u dat verduidelijken?

'Twee weken geleden is er **een nieuwe studie** verschenen van Stanford University waaruit blijkt dat de infection fatality rate (IFR) gezakt is naar 0,15%. Een vorige studie van oktober 2020 van dezelfde auteurs, die ondertussen gevalideerd werd **door de WHO**, bepaalde de IFR op 0,23%. Mondiaal. Ter vergelijking: de griep zit qua IFR tussen de 0,10 en 0,20%. Ik vind dit niet uit. Dat blijkt uit de studies van Stanford, toch geen kleuterinstelling.'

'Dat is ook logisch. We zien tijdens elke pandemie dat de uitkomst van studies secuurder wordt naargelang we over meer data beschikken. Dit komt doordat je een steeds duidelijker beeld krijgt over de wereldwijde populatie. En zo zitten we nu dus aan een IFR van 0,15%. Hoog tijd om ons de vraag te stellen waar we eigenlijk mee bezig zijn. Is het nog steeds noodzakelijk om onze aanpak op

deze manier te organiseren, met lockdowns en vrijheidsbeperkende maatregelen voor de gehele bevolking?

Het kan anders

De vraag stellen is ze beantwoorden. Wat stelt u voor?

‘Ik ben al sinds augustus voorstander van een aanpak waarbij we de zwakkeren beschermen maar de gezonde bevolking vrij laten. Laat ons de vaccins die beschikbaar zijn inzetten voor de 30% zwakkeren en ouderen in dit land. Die kunnen daar het meeste baat bij hebben, gezien zij het meest vatbaar zijn voor allerlei ziekten. Het is ook die groep waarop we bij de griep inzetten. Dit hoeft overigens niet verplicht te zijn.’

Er is nog zoiets als het zelfbeschikkingsrecht over je eigen lichaam

‘Op social media las ik **een schatting van Prof. Barbé** (biostatistiek VUB, WM) die de huidige groepsimmunitet al inschatte boven de 30%. Vermoedelijk is een groot deel hiervan terug te vinden binnen de gezonde, actieve bevolking. De ouderen genieten na de eerste golf namelijk een betere bescherming. We hebben rond de 70%-80% nodig om het virus te verzwakken. Als de vaccinatieronde voorbij is bij de groep met onderliggende aandoeningen zijn we er bijna. Nu loslaten onder de gezonde populatie zorgt er dan ook voor dat we maar een klein percentage meer nodig hebben om die groepsimmunitet te bereiken. Ik vind verder wel dat ieder de vrije keuze moet hebben om zich te laten vaccineren. Er is nog zoiets als het zelfbeschikkingsrecht over je eigen lichaam.’

‘We weten ondertussen ook dat tussen de 80 en de 98% van de mensen uit de gezonde actieve populatie die het virus oplopen, geen tot matige symptomen ontwikkelen. Door hen op natuurlijke manier immunitet te laten verwerven bereiken we binnen de kortste keren groepsimmunitet.’

Veranderende definities

De WHO vindt dat je zo geen groepsimmunitet kan of mag bereiken...

‘Een zeer vreemde vaststelling. Decennialang heeft de WHO gepropageerd dat er twee manieren bestonden om aan immunitetsverwerving te doen. De eerste is de natuurlijke

verwerving, door blootstelling aan het virus. De tweede is de verwerving door vaccinatie. Plotsklaps blijkt de natuurlijke immuniteitsverwerving niet meer te bestaan. Je kan blijkbaar alleen nog maar immuniteit opbouwen via vaccins.'

Inderdaad een vreemd verhaal. Recentelijk werd de definitie van groepsimmuniteit op de website van de WHO aangepast. Waar tot oktober 2020 beide soorten verwerving op gelijke voet vermeld werden, verdween de natuurlijke immuniteitsverwerving uit de definitie van groepsimmuniteit. Na internationaal protest moest de WHO inbinden en eind december werd dit terug in de definitie opgenomen, maar met de opmerking dat het niet wenselijk is mensen bloot te stellen aan natuurlijke immuniteit. Vaccinatie is verheven tot de gouden standaard.

'Dat is net het hele punt. Dat slaat eigenlijk nergens op. Ik ben een voorstander van vaccinatie, maar je moet tegelijk de natuur zijn werk laten doen. Op de lange termijn is dit ook beter. Er zijn nu al studies waaruit blijkt dat de oude stammen waarop de huidige vaccins zijn gebaseerd er voor zorgen dat de efficiëntie afneemt. Die zou al sterk onder de gepropageerde 95% liggen, eerder nog rond de 50% of zelfs minder. De vaccins zijn dus niet zo sterk als momenteel beweerd wordt. Dan nog kan dat efficiënt zijn voor de 30% zwakkeren, maar laat dan de rest van de bevolking vrij. Laat hen in contact komen met het virus en de nieuwe varianten die sowieso ontstaan. Zo krijg je ook kruisimmuniteit en kan onze natuurlijke afweer zich aanpassen aan de steeds veranderende vorm die het pathogeen zal aannemen.'

Nood aan uitdagingen

'Nu vegen we het virus constant onder de mat. We mogen er absoluut niet mee in contact komen. We zitten ondertussen al meer dan een jaar met over-hygiënische maatregelen: mondmaskers, handen wassen, alles wordt ontsmet... noem maar op. Maar het gezonde menselijk lichaam heeft een uitdaging nodig. Wij moeten in contact komen met pathogenen om ons immuunsysteem op peil te houden.'

Door alle maatregelen ondermijnen we onze
natuurlijke afweer

‘Ik heb in augustus al voorspeld dat er een tweede golf ging komen, die dodelijker zou zijn dan de eerste. We zijn namelijk al te lang de mensen aan het verzwakken. Door alle maatregelen ondermijnen we onze natuurlijke afweer. Wanneer we iedereen isoleren en overhygiënische maatregelen toepassen krijg je een verzwakt immuunsysteem. Daar komt nog bovenop dat stress en angst eveneens aan de afweer knagen. Bijgevolg zetten we de verzwakte mensen bij contact met het virus voor een voldongen feit. En dan vraagt men zich af hoe het komt dat we van de ene piek en lockdown naar de andere gaan? Dat komt niet doordat de bevolking zich niet aan de maatregelen houdt. Dat komt doordat het grotere geheel niet klopt.’

Huidige maatregelen werken niet

De maatregelen werken dus niet, naar uw mening?

‘Nee. En ook daar bestaan degelijke studies over. Je hebt de **studie van Bendavid, Bhattacharya en Ioannidis** die wereldwijd de vergelijking hebben gemaakt tussen gebieden waar er strenge maatregelen zijn en die waar er voor meer openheid en vrijheid is gekozen. Daaruit blijkt dat de strengere maatregelen niet bijdragen tot het onder controle krijgen van de epidemie. Wanneer ze dan de schade die veroorzaakt wordt door die maatregelen meenemen, komen zij tot de conclusie dat er geen gegronde reden is om mensen thuis te zetten en de economie op slot te doen.’

‘Er is de **casus van Mumbai**. Daar heeft men de vergelijking gemaakt tussen de sloppenwijken waar de kastelozen wonen en de betere wijken. In de sloppenwijken bestaan de maatregelen niet. Het leven gaat daar gewoon door. Daar bleek dat de bevolking al in juli 2020 57% groepsimmunitet had bereikt. Daar zag je een IFR van 0,076%. In de beter wijken, waar wel maatregelen golden, kwam men uit op 16% groepsimmunitet en een IFR van 0,263%. Een mortaliteit die bijna viermaal zo hoog ligt!’

‘In Japan is er een studie gemaakt die zelfs als conclusie heeft dat je het aantal doden kan beperken tot het niveau van de griep door alles los te laten. In Tokyo hebben ze beslist om de bevolking aan te raden zich aan de drie C's te houden: vermijd Closed spaces, Crowded and Close-contact situations. Met andere woorden, gebruik je gezond verstand. In Japan zijn er op 136 miljoen

inwoners nog geen 8.000 doden gevallen. In de zomer was er al een groepsimmunititeit van 60%.’

Vergelijking met Zweden gaat wel op En dan is er nog Zweden...

‘Inderdaad. Daar mag hier niet te veel over gesproken worden. Dan hoor je altijd hetzelfde argument. Zweden kan je niet vergelijken met België. Dat slaat dus nergens op. Als er twee landen zijn die je kan vergelijken, zijn het deze twee wel. Zweden heeft ongeveer evenveel inwoners als België. Zweden heeft een urbanisatiegraad van 86%, België komt aan 92%. De Zweden wonen voornamelijk in de drie grote steden. Stockholm heeft 4.950 inwoners/km², Brussel heeft er 5.250. Ook qua niveau van gezondheidszorg zijn beide landen perfect te vergelijken.’

‘In Zweden zijn er 12.000 doden. Wij hebben er bijna dubbel zoveel. Nochtans hebben ze in Zweden de boel nooit op slot gedaan. Daar hebben ze adviezen gegeven aan de bevolking en gerekend op het gezond verstand. De enige fout die ze hebben gemaakt — en dat heeft Anders Tegnell, de verantwoordelijke, aan mij persoonlijk toegegeven — is dat ze in de beginfase geen maatregelen hebben genomen voor de ouderenzorg. Hadden ze dat wel gedaan, dan waren ze op 3 à 4.000 doden gestrand.’

Dit gaat onze gezondheidszorg nog heel veel kosten

‘Dat toont allemaal aan dat onze maatregelen niet werken en meer kwaad dan goed veroorzaken. Maar het narratief moet blijven kloppen. Er mag niet getwijfeld worden aan het nut van de maatregelen. Die brengen echter ongelofelijk veel collaterale schade mee. Niet alleen economisch, maar ook psychosociaal. En al zeker voor onze jeugd. En dat wordt allemaal genegeerd. Dit gaat onze gezondheidszorg nog heel veel kosten.’

Elegante weg uit de impasse

Zijn de beleidsmakers niet te ver en te lang meegegaan in dit huidige narratief? Kunnen ze nog zonder gezichtsverlies de steven wenden? We zitten op een trein die is vertrokken en daar kunnen we niet meer af...

‘Dat is een mooie verwoording. En ik denk dat het een correcte analyse is. Die mensen hebben krijtlijnen uitgezet. Ze hebben die

verdedigd en gevolgd. Wanneer nu het voortschrijdend inzicht en de wetenschap hen meer en meer beginnen tegen te spreken, wordt het moeilijk om toe te geven dat we dit anders hadden kunnen aanpakken. Ik vind dat we die mensen het krediet moeten geven zodat ze uit dit dilemma kunnen treden. Een elegante weg uit de patstelling. We moeten naar de bevolking toe communiceren dat er zoiets bestaat als voortschrijdend inzicht, dat we nu meer weten dan in het begin. Dan gaat niemand hen dit kwalijk nemen.’ ‘Ik heb inderdaad het gevoel dat er een persoonlijke angst bestaat om toch van koers te veranderen. Ik bespeur dat ook bij de politiek. Er bestaat angst om verwijten te krijgen of politiek afgerekend te worden. Ik vrees dat we vastzitten in een bepaalde beeldvorming waar we niet meer uitraken.’

Fundamentele maatschappelijke vragen

Ziet u een kans op slagen?

‘Dat weet ik niet. Maar we zijn nu op een punt gekomen dat het maatschappelijk debat moet worden gevoerd over welke richting we uit willen. Waar willen we als maatschappij naartoe? Dat is de hamvraag. Zijn we bereid om ons ganse leven op te geven voor een virus dat meer en meer het niveau van een griep bereikt? Zijn we bereid om onze visie te herzien en te kijken of we hier niet anders mee om kunnen gaan? Zijn we nog bereid om te aanvaarden dat de dood bij het leven hoort? Zijn we nog bereid — tout court — om te sterven?’

‘We zitten momenteel in een zodanig reductionistisch systeem, heel veel mensen zitten in een angstpsychose. We moeten ons de vraag stellen of dit is wat we willen. Is dit hoe we de toekomst zien voor onze kinderen en kleinkinderen?’

‘We moeten ons afvragen of we de rest van ons leven onder een stolp willen zitten. Willen we zoals Michael Jackson in afzondering en in een zuurstoftank leven zodat we niet geïnfecteerd kunnen worden? Dan heeft niemand nog een leven, maar dan wordt misschien ook niemand nog ziek. Dat kan een maatschappelijke keuze zijn...’

Zijn we nog bereid om ons eigen biologische
zijn te aanvaarden?

‘Of zijn we bereid om te leven en te aanvaarden dat al die pathogenen er nu eenmaal zijn? We worden daarmee geboren. We hebben die ook nodig. Wij bestaan uit niets anders dan bacteriën, schimmels, sporen en virussen. We leven daarmee voor het grootste deel in symbiose. Zijn we nog bereid om ons eigen biologische zijn te aanvaarden?’

WINNY MATHEEUSSEN