



Regels opleggen: het is een op hol geslagen afweerreactie

Posted on 20 juni 2020 by Paul Hekkens

Drie maanden volgde **Paul Hekkens** de Coronacrisis op de voet – ook letterlijk. De lente van 2020 gaat nu plaats maken voor de zomer, waarin weer wat meer mag. Er lijken ook werkzame medicijnen in aantocht. Vandaag aflevering veertien van Weekboek Corona. En op **4 juli** verschijnt **‘Stille Lente’**, de kroniek van Paul Hekkens van het merkwaardigste voorjaar van de eeuw.

Medisch vakblad *The Lancet* distantieerde zich onlangs van een onderzoek dat het gebruik van hydroxychloroquine bij corona sterk ontraadt. Inmiddels is het desbetreffende artikel ingetrokken. Zelfs drie van de vier auteurs trekken er hun handen van af. De conclusie van het onderzoek was dat hydroxychloroquine niet gunstig uitpakt voor mensen die met covid-19 zijn opgenomen in het ziekenhuis, en dat het zelfs dodelijk kan zijn. Het bewuste onderzoek heeft ertoe geleid dat overal ter wereld klinisch onderzoek naar het middel gestopt is. Hydroxychloroquine werd hierdoor uitgerangeerd als mogelijk medicijn ter behandeling van covid-19.

Voor *de Volkskrant* is de terugtrekking van het artikel in *The Lancet* aanleiding om

volop in te zetten op de politieke framing van het middel. 'Wat heeft het populisme toch met de "wonderpil" hydroxychloroquine?' kopt de krant op 5 juni. Volgens redacteur Maarten Keulemans slaat het verhaal van hydroxychloroquine als miskend wondermiddel aan bij rechts-populisten, die graag geloven dat 'de elite' met opzet het volk misleidt. Zij denken volgens Keulemans dat hydroxychloroquine te goedkoop en te simpel is om er geld aan te verdienen, en dat de elite de crisis gaande wil houden. Door de terugtrekking van het artikel in *The Lancet* voelen de rechts-populisten zich nu gesterkt in hun opvatting.

Op 4 juli verschijnt 'Stille Lente' van Paul Hekkens

Paul Hekkens beschrijft in zijn boek 'Stille Lente' hoe Corona Nederland in de greep kreeg. Terwijl iedereen de opdracht kreeg thuis te blijven, trok hij er op uit, zelfs over de grens. Hekkens' intense beschrijving van de lentemaanden van 2020 verschijnt op zaterdag 4 juli 2020.



Hekkens signeert die zaterdag van 16.30 tot 18.00 uur zijn boek bij **Boekhandel Dominicanen in Maastricht**. U bent van harte welkom!

‘Stille Lente’ van Paul Hekkens is [nu al te bestellen](#). Dat kan [hier](#). U krijgt het boek dan meteen na publicatie toegestuurd.

Keulemans toont zich een slecht verliezer door de terugtrekking tot twee keer toe te wijten aan technische fouten. Dat is een bagatellisering van waar het werkelijk om gaat, namelijk dat er getwijfeld wordt aan het waarheidsgehalte van de data en analyses van een van de auteurs, Sapan Desai van Surgisphere. Meteen na de publicatie spreken verschillende wetenschappers al hun twijfels over het onderzoek uit, ook wetenschappers die kritisch staan tegenover de behandeling van covid-19

met hydroxychloroquine. *The Lancet* besluit tot een onafhankelijk *thirdparty peer review*, maar Surgisphere weigert de data vrij te geven.

Lightversie

Op 10 juni schuift internist en onderzoeker Raphaël Duivenvoorden aan bij *Op1* met een soort lightversie van een vergelijkbaar verhaal. Tenminste, dat is wat de presentatoren Charles Groenhuijsen en Carrie ten Napel ervan maken. Die willen een duidelijke afwijzing van hydroxychloroquine, zodat bewezen wordt dat het middel niet deugt en gevaarlijk is. Duivenvoorden werkt echter niet soepel mee. Zijn onderzoek gaat over een bepaald soort witte bloedcellen die je nodig hebt om de afweer te genereren, zodra covid-19 binnenkomt. Het is een stof met een niet-specifiek geheugen. Als de eerste afweerrespons goed is, dan is de kans groot dat je het virus op een goede manier aankunt. Dan blijft het bij milde klachten. In veel gevallen is de patiënt na een aantal dagen alweer beter.

Als die eerste afweerrespons echter verkeerd uitpakt, kan het virus voort etteren en dieper in de longen terechtkomen. Dan komt er een soort tweede afweerrespons op gang die heel veel ontsteking geeft, waardoor het longweefsel veel schade oploopt. De kans is groot dat de patiënt dan naar de ic moet. Eigenlijk komt deze beschrijving van het ziekteverloop overeen met die van huisarts Rob Elens, die in Nederland het gebruik van hydroxychloroquine in een vroeg stadium al propageerde.

Werkingmechanisme

Zonder hydroxychloroquine worden de witte bloedcellen bij corona heel actief. Hydroxychloroquine remt de activiteit van deze cellen af. Een van de redenen waarom mensen zo ziek worden van corona, is dat het afweersysteem te hevig reageert. Deze overdreven reactie zorgt ervoor dat de longontsteking doorettert.

Zo'n 70 tot 90% van alle ziekenhuispatiënten met covid-19 in Nederland zijn behandeld met chloroquine of hydroxychloroquine. Er was een landelijke richtlijn om het middel te gebruiken. Hydroxychloroquine werd genezend geacht, omdat men dacht dat het de te hevige reactie van het afweersysteem afremt en daardoor voorkomt dat de ziekte te diep in het lichaam doordringt. Ben je echter te laat met het toedienen van hydroxychloroquine, dan is de reactie van het afweersysteem niet meer te stoppen, en dan werkt het middel ook niet meer.

Het beleid was om het middel alleen te gebruiken bij patiënten die in het ziekenhuis terecht waren gekomen en niet voor eerstelijnspatiënten, zoals Elens dat voorstaat. Er is dus slechts aangetoond dat hydroxychloroquine niet werkt bij coronapatiënten bij wie de ziekte reeds is doorgewoerd.

Elens gaat bij zijn kuur overigens uit van een heel ander werkingsmechanisme. Daarbij gaat het uiteindelijk om zink dat de reproductie van het virus in de cellen kan stoppen. Hydroxychloroquine maakt slechts deel uit van de kuur om het zink in de cellen te krijgen. Als hydroxychloroquine dus in een vroeg stadium wordt toegediend, kan het ervoor zorgen dat een te grote reactie van de afweer uitblijft. De kuur van Elens schrijft overigens slechts kleine hoeveelheden hydroxychloroquine voor, waardoor het risico op bijwerkingen beperkt blijft.

Trucjes

Tijdens de uitzending bij *Op1* wordt Duivenvoorden gevraagd hoe erg die bijwerkingen zijn, want dat is wat de presentatoren graag willen horen. Via allerlei trucjes wordt hij verleid om te zeggen dat hydroxychloroquine niet meer bij corona mag worden voorgeschreven. Duivenvoorden blijft echter opvallend consequent. Hij blijft benadrukken dat het met die bijwerkingen eigenlijk wel meevalt. Er zijn geen grote schadelijke gevolgen. Mensen liggen ook niet langer op de ic vanwege hydroxychloroquine. Zijn punt is dat hydroxychloroquine geen grote nadelen, maar ook geen grote voordelen heeft. Waarom zou je het middel dan gebruiken?

Hij zegt niet dat de kuur van Elens niet werkt, maar dat onbekend is óf het werkt. Hij bevestigt ook niet dat de onderzoeken gestopt worden vanwege het bewuste onderzoek, maar hij constateert dat er zich te weinig besmette proefpersonen aandienen. Dat komt niet alleen omdat het aantal besmettingen op zijn retour is, maar ook vanwege de negatieve berichtgeving over hydroxychloroquine. Ik denk dan: hydroxychloroquine wordt politiek, omdat de media het politiek maken. Wellicht ook dat onderzoekers het daarom laten afweten. Want welke onderzoeker wil geassocieerd worden met politiek incorrect onderzoek?

Rechts-populistisch

Eveneens op 5 juni verschijnt in *de Volkskrant* nog een tweede artikel over hydroxychloroquine. De boodschap is identiek. Dat al blijkt uit de kop: 'Populistische arts met een achterban verkondigt het hydroxychloroquine-evangelie vanuit

Marseille'. Het artikel portretteert de Franse infectioloog en microbioloog Didier Raoult. Hij geldt als de man die hydroxychloroquine op de kaart heeft gezet als middel tegen covid-19. Elens baseert zich met zijn kuur vooral op hem.

Ondanks Raoults ietwat onconventionele uiterlijk – hij combineert lange haren met een witte doktersjas – heeft hij in zijn vakgebied een indrukwekkende staat van dienst. Critici wijzen er echter op dat Raoults recentste onderzoek naar hydroxychloroquine niet aan de norm voldoet: proefpersonen zijn niet willekeurig geselecteerd en er is geen controlegroep die een placebo kreeg.

Raoult reageert daarop door op zijn beurt het onderzoek te bekritisieren dat hoegenaamd wel aan de norm voldoet. Zo was hij een van de vroege criticasters van het inmiddels teruggetrokken onderzoek in *The Lancet*. Dat onderzoek betreft een statistische analyse van data van 96.000 patiënten in 671 ziekenhuizen. Hij noemt het onderzoek 'een compleet waanzinnige fantasie' van onderzoekers 'die nog nooit patiënten hebben gezien'. Hij contrasteert dat onderzoek als volgt met zijn eigen onderzoek: '4.000 behandelde patiënten vs Big Data: wie te geloven?'

Het artikel in *de Volkskrant* zet alle zeilen bij om Raoult weg te zetten als een rechtse populist. Men weet hem echter op geen enkele politieke uitspraak te betrappen. Al zijn uitspraken zijn vakgerelateerd. Raoult ontkent bovendien politieke ambities te hebben.

Artsen versus wetenschappers

Volgens mij is er wat anders aan de hand. De tweespalt heeft weinig te maken met populisme, maar met een machtsstrijd tussen artsen en wetenschappers. De onderliggende vraag is of je tijdens een epidemie van een nieuw virus wel kunt wachten op onderzoek dat volgens alle regels der kunst is uitgevoerd, of dat je af moet gaan op het ervaringsoordeel van artsen.

Het probleem met wetenschappelijk onderzoek is bovendien dat het alleen hele specifieke vragen beantwoordt, terwijl het oordeel van een arts juist berust op een breed oordeel waarin allerlei factoren zijn meegewogen. De media maken dat onderscheid niet. Veel te snel wordt gedacht dat een of ander opmerkelijk wetenschappelijk onderzoek alle vragen beantwoordt en in alle opzichten beslissend is. Zo wordt niet begrepen dat het onderzoek van Duivenvoorden weinig zegt over de effectiviteit van de kuur van Elens.

De wetenschap bepaald, en de arts draait

Evidence-based medicine kan begrepen worden als de suprematie van de wetenschap over de deskundigheid van de artsen. In Nederland bestaat een sterke tendens in die richting. Wetenschappelijke evidentie lijkt nu te verworden tot een principe waarmee de wetenschap de artsen domineert: 'de wetenschap bepaalt, en de arts draait'.

Een belangrijk probleem met *evidence-based medicine* is evenwel dat lang niet alles is onderzocht. *Evidence-based medicine* kan dus niet alle vragen beantwoorden. De aanpak is bovendien, zoals Raoult al aangaf, meer gericht op populaties dan op individuele patiënten. Om tot statistisch kwantificeerbare resultaten te komen, bestaat een voorkeur voor gestandaardiseerde patiënten met een duidelijk afgebakend ziektebeeld, terwijl in de praktijk patiënten onderling verschillen en vaak ook nog eens aan meerdere gebreken tegelijk lijden.

Ook weten artsen vaak dat een medicijn werkt, zonder precies te weten hoe. Duivenvoorden daarentegen zegt pas overtuigd te zijn dat iets werkt, als hij precies weet hoe het werkt. Op zich is daar niets mis mee, maar louter bewijs dat iets werkt is ook te zien als een wetenschappelijk resultaat. Het is gewoon een ander niveau van onderzoek.

Zinkkuur

Ten aanzien van Elens' zinkkuur had men bijvoorbeeld vijf of tien huisartsen gedurende een of twee weken de gelegenheid kunnen geven om hun patiënten bij beginnende corona de kuur van Elens aan te bieden. Vervolgens kijk je naar het ziekteverloop van patiënten die wel en die niet voor de kuur hebben gekozen. Dan weet je al snel of de kuur leidt tot een vermindering van het aantal ziekenhuisopnamen of niet. Dan had vrij snel een punt kunnen worden gezet achter een kwestie die nu dermate lang duurt, dat ze in politiek vaarwater terecht dreigt te komen.

Zeker als het enkel om preventie gaat, is er ook een alternatief voor hydroxychloroquine: quercetine. Volgens Elens draagt dit middel net als hydroxychloroquine eraan bij dat zink wordt opgenomen in de cellen. Quercetine is een vrij verkrijgbaar voedingssupplement. Dat geldt ook voor zink. Wie dus denkt

zich tegen corona te beschermen door het zinkniveau in de cellen te verhogen, kan zelfs zonder de huisarts te raadplegen zijn gang gaan.

Strenger en strenger en strenger

Als de tegenstelling tussen artsen en wetenschap nu het hele probleem was, dan zou het nog behapbaar zijn. Het achterliggende probleem is dat ook medische wetenschappers zich steeds meer belemmerd weten door allerlei regels die niet wetenschappelijk, maar eerder bureaucratisch en juridisch van aard zijn. Die regels bestaan omdat de economische belangen van de farmaceutische industrie bij het op de markt brengen van een medicijn of vaccin enorm zijn. Gemiddeld zou het ontwikkelen en op de markt brengen van een nieuw medicijn rond de 2 miljard euro kosten. Ook zijn beurskoersen van farmaceutische bedrijven afhankelijk van (te verwachten) onderzoeksresultaten.

Microbioloog en journalist Rosanne Hertzberger zegt in *Buitenhof* dat de economische belangen dermate groot zijn dat op elke maas in de wet maximale druk wordt gezet, om een nieuw medicijn goedgekeurd te krijgen. De overheid reageert daarop door de regelgeving rond medicijnontwikkeling volledig dicht te timmeren met een overdaad aan regelgeving: regelgeving als een op hol geslagen afweerreactie. Hertzberger vraagt zich af: 'Is er te veel regulering? Misschien is er zelfs nog te weinig! Die regelgeving bestaat omdat je een mega-onderneming aan het reguleren bent met veel medisch-juridische kennis in huis. Dan word je strenger en strenger en strenger.'

Als simpele wetenschapper kom je dan buitenspel te staan. Hertzberger lijkt uit eigen ervaring te spreken als ze vertelt dat menig onderzoeker wel eens een molecuul in handen heeft gehad, met de gedachte om daar een medicijn van te maken. Als die onderzoeker dan echter nagaat wat daar allemaal bij komt kijken, is dat behalve een bureaucratische hindernisbaan ook een dermate prijzig traject, dat het feitelijk onmogelijk is om dat te proberen.

Overheid creëert marktmacht

Via de regelgeving om farmaceutische bedrijven in bedwang te houden schakelt de overheid kleinere spelers dus uit. Daardoor komt steeds meer marktmacht te liggen bij enkele grote bedrijven, die daardoor steeds hogere prijzen kunnen vragen. Bijkomend probleem is dat je als samenleving afhankelijk bent van wat die

farmaceutische multinationals commercieel interessant genoeg vinden om op in te zetten.

Bekend is bijvoorbeeld dat er verdacht weinig interesse is om nieuwe antibiotica te ontwikkelen, omdat de farmaceutische bedrijven daar geen brood in zien. Antibiotica zijn veel te effectief om geld mee te verdienen. Liever zet men in op medicijnen die een patiënt langdurig, misschien wel levenslang, moet gebruiken. Dat brengt steeds opnieuw geld in het laatje.

Puur wetenschappelijk gezien had men de afgelopen jaren kunnen gebruiken om voorbereid te zijn op de komst van een nieuw virus. Deskundigen hebben na SARS al aangegeven dat er vroeg of laat gegarandeerd weer een virus zou opduiken. Wetenschappelijk en maatschappelijk was het alleszins verantwoord geweest om daar wereldwijd een paar honderd miljoen euro voor uit te trekken. In commercieel opzicht zou het op korte termijn echter slechts een kostenpost zijn geweest, zonder een duidelijk beeld van de mogelijke opbrengst. Vervolgens heeft men dat noodzakelijke onderzoek laten versloffen.

Vitamine K

Uit ander onderzoek blijkt dat patiënten met covid-19 die vanwege lage zuurstofconcentraties in het ziekenhuis werden opgenomen een veel lager vitamine K-gehalte in hun lichaam hadden dan een controlegroep van gezonde mensen. Coronapatiënten die beademd moesten worden en patiënten die aan corona zijn overleden, bleken een veel ernstiger vitamine K-tekort te hebben dan ziekenhuispatiënten met een milder ziekteverloop. De vraag is dan of het tekort door de ziekte ontstaat, of dat het tekort de ziekte veroorzaakt. Of beide.

Onderzoekers doen echter geen aanbeveling om voldoende vitamine K te slikken, omdat het middel geen oplossing zou zijn voor patiënten met covid-19. Dat had ik ook niet gedacht. Vitamine K is immers geen geneesmiddel en corona is meer dan een tekort aan vitamine K. Vitamine K zorgt dus niet voor het verdwijnen van corona. Wel lijkt het mij mogelijk dat voldoende vitamine K in het lijf bijdraagt aan de weerstand tegen een coronabesmetting.

Ionisator

De kans op een corona-infectie is buitenshuis veel kleiner dan binnenshuis. Het zou

dus een enorme winst zijn, als je de kans op een virusinfectie ook binnenshuis kunt verlagen. Volgens elektrotechnicus Ton Rademaker is dat mogelijk via een zogeheten ionisator. In mijn studententijd heb ik zo'n ionisator gekocht. Het apparaat staat nog steeds op een boekenplank boven mijn bureau.

Het eerste wat ik deed toen ik vernam dat ionisatoren beschermen tegen corona, was kijken of de stekker in het stopcontact zat. Dat bleek het geval. Het ding maakt verder geen geluid. Er zit ook geen lampje op. Dat de ionisator toch iets doet, blijkt slechts uit het feit dat rondom het apparaat een zwarte aanslag ontstaat. Die is met een vochtig doekje gemakkelijk te verwijderen.

Het verhaal van toen en nu is dat negatieve ionen vooral rijkelijk aanwezig zijn in het hooggebergte. Davos zou dan ook zo geschikt zijn als kuuroord, omdat daar luchtstromen zijn die veel negatieve ionen bevatten. Ook de weldadige werking van strandlucht is te danken aan een overdaad aan negatieve ionen.

Voor al binnenlucht kan een overdaad aan positieve ionen bevatten. Denk aan winkels waar elektrische apparaten verkocht worden. In dit soort winkels blijf ik zo kort mogelijk. Het contrast tussen lucht gevuld met een overschot aan positieve én negatieve ionen is wellicht het beste waar te nemen in de verandering van de atmosfeer voor en na een onweer. Voor het onweer hebben mensen het benauwd, terwijl het na het onweer fijn doorademen is. De bliksem zorgt ervoor dat een teveel aan positieve ionen omslaat in een overdaad aan negatieve ionen.

Briefrapport van het RIVM

Rademaker komt dus met het verhaal dat negatieve ionen het coronavirus binnenshuis kunnen uitschakelen. Behalve met een wetenschappelijk artikel in *Scientific Reports* uit 2015, zwaait hij met een briefrapport van het RIVM uit 2010 met de titel 'Ionisatoren en gezondheid'.

De bevindingen over microbiologische deeltjes zijn er als volgt geformuleerd: 'Bacteriën, virussen en schimmels worden weggevangen en/of geïnactiveerd door ionisatoren, door een combinatie van elektrostatische depositie en biochemische verandering van membraaneiwiitten. Dit kan echter ook een gevolg zijn van ozonvorming door de ionisator. Vooralsnog is niet bekend hoe groot de bijdrage is van respectievelijk de ionenstroom en daaraan gerelateerde ozonvorming aan inactivering van microbiologische deeltjes.'

Het RIVM zegt dus dat ionisatoren virussen doden, maar dat over het werkingsmechanisme nog onduidelijkheid bestaat. Sindsdien zijn ze bij het RIVM weer in slaap gesukkeld. Zelfs de corona-epidemie heeft hen niet wakker geschud, want niemand van het RIVM heeft in aanloop of tijdens de corona-epidemie gewezen op de mogelijkheid om ionisatoren in te zetten om het coronavirus binnenshuis te doden.

Christiaan Barnard

Een ionisator voor een gemiddelde woonkamer is gewoon te koop in de detailhandel. De prijs varieert van pakweg honderd tot enkele honderden euro's. Apparaten voor grotere ruimten zoals concertzalen of bioscopen zijn via andere kanalen te koop. De mogelijkheid bestaat dus om openbare ruimten te voorzien van ionisatoren. In andere landen zoals de VS is het niet ongebruikelijk om ziekenhuizen te voorzien van ionisatoren om besmettingsgevaar te voorkomen.

Christiaan Barnard, de Zuid-Afrikaanse chirurg die de eerste harttransplantatie uitvoerde, opereerde bij voorkeur in een atmosfeer met veel negatieve ionen om het besmettingsgevaar te reduceren. Ook in ziekenhuizen in Wuhan worden sinds kort ionisatoren geplaatst, om corona-infecties te voorkomen.

Elektrocuteren

Het onderzoek uit *Scientific Reports* zegt dat met een ionisator effectief voorkomen kan worden dat via de lucht influenza-infectie tussen dieren wordt overgedragen. Men spreekt over een effectiviteit van 97 en zelfs van 100%. De vraag is: beschermt het behalve dieren ook mensen, en werkt het behalve bij influenza ook bij covid-19? Beide vragen kunnen op basis van het werkingsmechanisme met vrij grote zekerheid met 'ja' beantwoord worden.

De vraag is hoe negatieve ionen virussen doden. Een ionisator produceert miljoen negatieve ionen die zich vervolgens met hoge snelheid als tennisballen door de lucht schieten. Je hoeft ze niet te richten. Ze verspreiden zich vanzelf door de gehele ruimte. Als nu een negatief ion een virusdeeltje raakt, wordt dat virus als het ware geëlektrocuteerd. Dan maakt het niet uit of een corona- of een influenzavirusdeeltje wordt geraakt.

Het is niet zoals bij vaccins en medicijnen dat je bij een nieuw virus op zoek gaat

naar een nieuw vaccin of een nieuw medicijn. De ionisator maakt een medicijn of een vaccin niet overbodig. Het dient slechts ter aanvulling om het besmettingsgevaar in openbaar toegankelijke binnenruimten te verkleinen.

Dexamethason

Ander goed nieuws deze week is dat er een bestaand medicijn tegen corona is ontdekt: ontstekingsremmer dexamethason, een sterke onderdrukker van de afweer die bij patiënten op de ic op hol geslagen is. Het middel is spotgoedkoop en wordt in Nederland al sporadisch toegepast bij coronapatiënten. Nu via onderzoek is bewezen dat het werkt, zal het vaker ingezet worden. Waar van hydroxychloroquine inmiddels duidelijk is dat het niet werkt bij ernstig zieke patiënten, biedt dexamethason dus wel uitkomst. De verwachting is dat het tot een derde minder doden zal leiden.

Mocht uit onderzoek alsnog blijken dat hydroxychloroquine in het beginstadium van de ziekte werkt, dan zou men beschikken over twee medicijnen die elk werkzaam zijn in een andere fase van de ziekte. Wellicht worden ze in de nabije toekomst verdrongen door medicijnen die nog betere resultaten geven. Hoe dan ook zal covid-19 zich ontwikkelen van een onbehandelbare naar een behandelbare ziekte.

Waanzin

Inmiddels is het vrijdagochtend. Ik lees op teletekst dat de actiegroep 'Virus waanzin' zondag op het Malieveld wil demonstreren, maar de gemeente heeft dat verboden. De actiegroep had toestemming gevraagd voor 100 betogers, maar de gemeente verwacht er zeker 10.000. Ook bij de antiracismedetoging op de Dam kwamen veel meer betogers dan de organisatie had opgegeven.

Ik vraag me af: wordt de betoging verboden uit het voortschrijdend inzicht dat grote demonstraties in coronatijden ongewenst zijn, of is dit omdat het onderwerp bij het Haagse gemeentebestuur minder in de smaak valt als antiracisme dat deed bij het Amsterdamse gemeentebestuur? Als het voortschrijdend inzicht is, dan was dat blijkbaar nog niet ingedaald toen op 10 juni een grote antiracismedemonstratie plaatsvond in de Bijlmer.

Een domper op demonstratieperikelen is wellicht het nieuws dat al langer gonst, maar dat nu bevestigd wordt door onderzoek, namelijk dat relatief jonge en

gezonde mensen die slechts milde klachten ondervinden van een coronabesmetting maanden later toch nog steeds sukkelen met gezondheidsklachten. Meer dan 1800 patiënten zijn onderzocht. Allen hadden slechts een milde vorm van covid-19 en zijn nooit in het ziekenhuis opgenomen.

Na drie maanden zegt slechts 7% weer helemaal gezond te zijn. Voorafgaand aan de coronabesmetting voelde 83% zich helemaal kerngezond. Maar liefst 93% beoordeelt de eigen gezondheid drie maanden later als matig of zelfs slecht. Vermoeidheid is met 86% de belangrijkste klacht. Kortademigheid volgt met 53%. Dan volgen hoofdpijn (41%), spierpijn (40%) en druk op de borst (36%).

Voor mij bevestigt dit dat je corona niet kunt negeren. Op een demonstratie van 'Corona waanzin' zal ik dan ook niet te vinden zijn. Als ik mijn omgang met corona moet typeren, zou ik zeggen dat deze gewoonweg praktisch is. Tegelijkertijd probeer ik besmetting te vermijden en een prettig leven te leiden. En verder maak ik me niet al te druk om corona en ga ik lekker wandelen. Dat zouden meer mensen moeten doen.