

## **Verslag van een openbaar verhoor**

De parlementaire enquêtecommissie Corona heeft op 17 juni 2026 **de heer Elens** als getuige gehoord, die werd bijgestaan door de mevrouw Elens-Peeters.

**Voorzitter: De Kort**

**Griffier: Rijkers**

Aanwezige leden van de commissie: Huidekooper, De Kort, Lammers, Mutluer en Poortman.

Aanvang 13.59 uur.

De **voorzitter**:

Ik open de vergadering. Het is vandaag woensdag 17 juni 2026. Aan de orde is een openbaar verhoor door de parlementaire enquêtecommissie Corona.

Ik verzoek de griffier om de heer Elens en zijn bijstandsverlener naar binnen te leiden.

(De heer Elens wordt binnengeleid door de griffier.)

De **voorzitter**:

Van harte welkom beiden, en meneer Elens in het bijzonder. Ik geef eerst de aanwezige pers de gelegenheid voor een kort fotomoment.

(Er worden enkele foto's gemaakt.)

De **voorzitter**:

Corona was een pandemie die begin 2020 leidde tot een wereldwijde crisis. Ook voor de Nederlandse samenleving waren de gevolgen zeer ingrijpend. Het kabinet nam maatregelen die ons troffen in het dagelijks leven. Ook de Tweede Kamer had een belangrijke rol in die besluitvorming. Als parlementaire enquêtecommissie Corona zijn wij ingesteld om tot een grondige, breedgedragen terugblik namens de Tweede Kamer te komen op die coronaperiode om te leren voor een eventuele volgende pandemie of langdurige crisis.

Meneer Elens, u bent opgeroepen als getuige. U bent en was huisarts met een eigen praktijk in Meijel, in Limburg. U bent één keer opgeroepen als getuige. Deze week is het hoofdthema de impact op de zorg. Daar hebben we dus vragen over, maar we kijken in deze enquête ook hoe er is omgegaan met andere geluiden in die coronaperiode. Ook die onderwerpen zullen dus aan bod komen in dit openbare verhoor.

U heeft ervoor gekozen de eed af te leggen. Ik verzoek u met de eed te bevestigen dat u de gehele waarheid en niets dan de waarheid zal zeggen. Wilt u gaan staan?

(In handen van de voorzitter legt de heer Elens de eed af.)

De **voorzitter**:

Dan staat u nu onder ede. U mag plaatsnemen.

Heeft u voordat we gaan beginnen aan het openbaar verhoor nog vragen aan de parlementaire enquêtecommissie?

De heer **Elens**:

Nee. Ik wil u danken voor de uitnodiging.

De **voorzitter**:

Graag gedaan. Dit verhoor zal worden afgenomen door de collega's Huidekooper en Lammers. We hebben veel te vragen, dus laten we snel beginnen. Voor het eerste onderwerp geef ik graag het woord aan collega Huidekooper.

De heer **Huidekooper**:

Hartelijk dank, voorzitter, en goedemiddag, meneer Elens.

De heer **Elens**:

Goedemiddag.

De heer **Huidekooper**:

Wij spreken vandaag met u met name over uw rol als huisarts gedurende de coronapandemie. Maar ik zou toch even willen starten met een aantal vragen over de periode daarvoor. Wat waren uw ervaringen met de overheid voorafgaande aan de coronapandemie?

De heer **Elens**:

Ik heb niet veel ervaringen met de overheid, geen negatieve ervaringen in ieder geval. Nee.

De heer **Huidekooper**:

U had een eigen huisartsenpraktijk.

De heer **Elens**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Iedere huisarts valt dan ook onder het toezicht en de inspectie van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Vanaf nu noem ik die: de inspectie. Wat waren uw ervaringen met de inspectie voorafgaand aan de coronapandemie?

De heer **Elens**:

Eh ... Er komt even niks boven. Ik heb niet echt veel contact met de inspectie gehad voor de coronatijd.

De heer **Huidekooper**:

Weinig contact gehad. U kunt zich geen voorbeeld herinneren dat u in contact kwam met de inspectie vanuit uw professie, voorafgaand aan ...

De heer **Elens**:

Ik moest wel een keer naar het tuchtcollege, maar van de inspectie kan ik mij niks herinneren, nee.

De heer **Huidekooper**:

Kunt u schetsen waarom dat was?

De heer **Elens**:

Sorry?

De heer **Huidekooper**:

Kunt u schetsen waarom dat was? Waarom moest u naar het tuchtcollege?

De heer **Elens**:

Ik heb een keer tijdens een dienst bij de huisartsenpost in Venlo een verkeerde inschatting gemaakt. Ik heb iemand behandeld voor een pneumonie. Daar bleek iets anders aan de hand. Toen is die persoon

overleden. De familie van die overleden persoon heeft toen besloten om een klacht in te dienen. Zo ben ik bij het tuchtcollege terechtgekomen. Dat was in 2008 of zoiets.

De heer **Huidekooper**:  
2008, dus dat is even geleden.

De heer **Elens**:  
Ja, lang geleden, ja.

De heer **Huidekooper**:  
U had dus voorafgaand aan de pandemie geen bijzondere ervaringen met de overheid of de inspectie vanuit uw werk als huisarts.

De heer **Elens**:  
Nee, nee.

De heer **Huidekooper**:  
Dat begrijp ik dan goed. Hoe zat het met uw vertrouwen in de overheid voorafgaand aan de pandemie?

De heer **Elens**:  
Geen problemen.

De heer **Huidekooper**:  
Geen problemen. Dan spelen in het verhoor vandaag de richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap een rol. Even voor de mensen die meekijken: dat is de beroepsgroep voor huisartsen, die een rol speelt in het maken van richtlijnen voor huisartsen. Die richtlijnen gaan bijvoorbeeld over welke medicijnen huisartsen mogen inzetten voor welke aandoeningen. Hoe ging u in de praktijk om met deze richtlijnen?

De heer **Elens**:  
Ik ben opgeleid in Engeland als huisarts. In mijn opleiding zijn de NHG-richtlijnen niet gebruikt. Ze hadden in Engeland de NICE-guidelines. Later ben ik ... Ik had ze wel gekocht en ik kon ze wel gebruiken, maar de NHG-richtlijnen zijn meer een goede bron voor huisartsenzorg voor huisartsen die opgeleid worden in Nederland. Ik ben ook huisartsenopleider geweest in Nijmegen. Daar heb ik ze dus wel gebruikt. Ik gebruik ze eigenlijk elke dag.

De heer **Huidekooper**:

U zegt "gebruikt". Kunt u een voorbeeld geven van hoe u die richtlijnen toepast?

De heer **Elens**:

Ja. Je hebt een regel in je huisartseninformatiesysteem. Daar kun je dan een diagnostische code invoeren. Dan kun je een elektronisch voorschrijfsysteem activeren. Daar komen farmacotherapeutische suggesties uit. Die kun je dan kiezen. Als je bijvoorbeeld een te traag werkende schildklier hebt en daar iets aan wilt doen, kun je dus ... Er zijn natuurlijk zo veel verschillende problemen. De NHG-richtlijnen zijn dus een gedegen wetenschappelijke basis voor meestal symptoomgerichte farmacotherapeutische therapie.

De heer **Huidekooper**:

U noemde dat u opgeleid was met andere richtlijnen.

De heer **Elens**:

Ja, NICE.

De heer **Huidekooper**:

In Engeland.

De heer **Elens**:

Ja, Engeland, ja.

De heer **Huidekooper**:

Hoe was het dan voor u om met de Nederlandse richtlijnen te werken?

De heer **Elens**:

Ik denk dat dat het beste wetenschappelijke handvat is voor huisartsen.

De heer **Huidekooper**:

Dus u bent daar positief over?

De heer **Elens**:

Enorm.

De heer **Huidekooper**:

Dat is goed om te weten. Onderdeel van die richtlijn is ook dat het voor een huisarts mogelijk is om onder voorwaarden medicijnen voor te

schrijven die eigenlijk voor een andere klacht of ziekte bedoeld zijn. Dat heet dan offlabel voorschrijven.

De heer **Elens**:

Offlabel, ja.

De heer **Huidekooper**:

Heeft u voor de pandemie weleens offlabel medicijnen voorgeschreven?

De heer **Elens**:

Elke arts schrijft offlabel voor, in ziekenhuizen en in de huisartsenpraktijk.

De heer **Huidekooper**:

Kunt u daar een voorbeeld van geven?

De heer **Elens**:

Ja, je hebt bijvoorbeeld chlooramfenicol oogzalf. Dat kun je gebruiken bij een kleine ontsteking van de penis bij een baby. Amitriptyline kun je bijvoorbeeld gebruiken bij bedplassen. Mirtazapine kun je gebruiken voor slaapstoornissen. Seroquel wordt ook gebruikt voor slaapstoornissen. Ik heb ooit een gesprek gehad met mijn collega's. Ik denk dat we wel vijftien verschillende middelen konden bedenken. Nog één: rivotril, voor spierkrampen. Het is eigenlijk een anti-epilepticum, maar als je last hebt van spierkrampen, werkt 0,5 milligram rivotril heel goed. Het is practicebased medicine. Dat hebben oude huisartsen mij geleerd. Het is offlabel. Er worden miljoenen recepten offlabel gemaakt, dagelijks, bij elke arts in Nederland.

De heer **Huidekooper**:

U zegt: dat gebeurt eigenlijk heel veel. Iedere huisarts heeft dat weleens gedaan.

De heer **Elens**:

Sterker nog, als je opgenomen wordt in het ziekenhuis, staat in de folder: wij maken gebruik van offlabel geneesmiddelen.

De heer **Huidekooper**:

Kunt u ons eens meenemen in welke procedure u dan moest doorlopen? We zien dat er dan ook afspraken moeten worden gemaakt, onder anderen met de apotheker. Kunt u ons daar eens in meenemen?

De heer **Elens**:

Dat is in feite ... Het enige wat je moet doen, is de patiënt informeren dat je dit middel gebruikt. Je hoeft niet met de apotheek te overleggen. Er zijn dus nieuwe richtlijnen van de inspectie gekomen. Die zegt dat je bij elk recept afzonderlijk moet overleggen met de apotheek. Als je nagaat dat er 800.000 recepten seroquel gemaakt worden ... Dat is de anti-epileptische pil. Dat wordt niet geadviseerd in de NHG-standaard, maar dat wordt offlabel voorgeschreven. Dan moet elke voorschrijver dus nu de apotheker bellen daarover, afzonderlijk, per patiënt. Dat zijn 800.000 telefoontjes. Onwerkbaar.

De heer **Huidekooper**:

Onwerkbaar. En dat deed u dan ook niet?

De heer **Elens**:

Hè?

De heer **Huidekooper**:

Dat deed u dan ook niet.

De heer **Elens**:

Nou ja ... Offlabel is ... Als je maar gewoon zegt: we gaan dit voorschrijven en dan gaan we kijken of het werkt ... Ik beoefen eigenlijk practicebased medicine. Dat betekent dat de patiënt vertelt of het beter gaat. Elk geneesmiddel dat je inzet heeft een "number needed to treat".

De heer **Huidekooper**:

Wat bedoelt u daarmee?

De heer **Elens**:

Dat zal ik uitleggen. Als jij een kaakoperatie ... Ze halen een verstandskies weg. Dan kun je verschillende pijnstillers voorschrijven. Tramadol is een pijnstiller met een number needed to treat van zes. Dat betekent dat ik zes mensen een tablet moet geven en dat dan één baat heeft bij het tablet. Wij zijn dus gebaat bij middelen met een zo laag mogelijk number needed to treat. Ik weet dus niet of een pijnstiller die ik aan jou geef na je verstandskiesoperatie – aan u geef; sorry – werkt. Dus later, een paar dagen later, kan de patiënt mij vertellen "dokter, ik ben heel blij" of "dokter, het doet niks". Je weet van tevoren niet of een molecuul dat je kiest effect heeft in de patiënt die tegenover je zit. Er is een man, Yvo Smulders, die een praatje heeft gehouden over evidencebased. Hij zegt:

"Alle wetenschappelijke onderzoeken worden gedaan op jonge mannen met niks. De kans dat jij iemand treft uit dat onderzoek in jouw spreekkamer is maar een paar procent." Iedereen wijkt eigenlijk af. Daarom hanteer ik het principe dat de patiënt vertelt of ik iets goeds heb gedaan. Dus ik laat ze altijd terugkomen als ze na drie dagen niet beter zijn.

De heer **Huidekooper**:

Dat was de werkwijze in uw praktijk. En dat werkte goed.

De heer **Elens**:

Ja, zeker.

De heer **Huidekooper**:

Oké. We zien in de richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap dat het inderdaad is toegestaan om offlabel voor te schrijven ...

De heer **Elens**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

... als dit de best mogelijke behandeling is en de patiënt informed consent vermeldt. Dat is de toestemming.

De heer **Elens**:

Informed consent is eigenlijk dat je het bespreekt met de patiënt.

De heer **Huidekooper**:

Dus die voorwaarde paste u ook toe als u voorschreef?

De heer **Elens**:

Ja, dagelijks.

De heer **Huidekooper**:

Oké. Had u ook weleens een medicijn voorgeschreven, dus voorafgaand aan de pandemie, tegen de richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap in?

De heer **Elens**:

Ja. Iedere dokter heeft zijn eigen portfolio van geneesmiddelen. Ik was eigenlijk altijd iemand die oude geneesmiddelen gebruikt, dus niet de net

nieuwe middelen, maar meer de oude. Zo heb je bijvoorbeeld een aantal antidepressiva die je gebruikt. Pijnstillers, antibiotica ... Weet je, het verschilt wat je gebruikt. Er is zo veel keus. Het NHG maakt een keus en doet een voorstel, maar ja, weet je, je mag altijd afwijken. Als het NHG adviseert dat je diclofenac moet geven, terwijl iemand allergisch is, dan geef je iets anders. Snap je? Dus het is altijd maatwerk. Dat zegt het NHG ook: het is gepersonaliseerde zorg. Dus je moet goed kijken wie er tegenover je zit en wat je dan gaat inzetten, welk molecuul.

De heer **Huidekooper**:

Wat gebeurde er dan als u afweek van die richtlijnen? Moest u dat melden?

De heer **Elens**:

Nee, niks. Het is gewoon je eigen dokter-zijn, zeg maar. Als de patiënt dan vertelt "nou, dokter, goede keus", dan ben ik blij. Dan onthoud ik dat. Zo maak je dan je eigen therapieplan voor dat probleem. Snap je? Maar ja, iedereen is anders, dus je moet altijd ... Sommigen reageren goed op prednison bij jicht, anderen hebben colchicine nodig. Je moet net kijken hoe de patiënt is en waar hij op reageert. Er zijn denk ik wel 150 standaarden van het NHG voor alle veelvoorkomende problemen. Die hebben een heel uitgebreid advies, zeg maar, niet-farmacotherapeutisch en farmacotherapeutisch. Daar kun je gewoon gebruik van maken.

De heer **Huidekooper**:

U monitorde dat in de praktijk door te kijken naar het effect op de patiënten. Dat was uw werkwijze.

De heer **Elens**:

Mijn werkwijze, nog steeds, is dat ik instrueer: als het niet goed gaat, als u vrijdag niet beter bent, moet u terugkomen. Infecties, pijn, kortademigheid, jeukklachten. Ik noem dat practicebased medicine.

De heer **Huidekooper**:

Oké. Dus als ik u goed begrijp, had u voorafgaand aan de pandemie eigenlijk geen bijzondere ervaringen met de overheid of de inspectie gehad. U schreef weleens medicijnen offlabel voor, maar u geeft ook aan dat dat veel vaker gebeurde, dus dat was niet opmerkelijk.

De heer **Elens**:

Dat is gewoon normale geneeskunde.

De heer **Huidekooper**:

Duidelijk. Dan stel ik voor dat we naar de periode van de pandemie gaan.

De heer **Elens**:

Ja, oké.

De **voorzitter**:

Maar voordat we dat gaan doen, kijk ik of collega Lammers nog aanvullingen heeft hierop.

Mevrouw **Lammers**:

Nee, ik heb geen aanvullingen. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Ik ook niet, dus kan kunnen we inderdaad naar die periode. Daarvoor geef ik collega Lammers het woord.

Mevrouw **Lammers**:

Ik zou het graag met u willen hebben over het begin van de pandemie. U zei net al dat het heel gebruikelijk is om medicijnen offlabel voor te schrijven. Tijdens de coronapandemie heeft u onder andere – nu moet ik het goed uitspreken – hydroxychloroquine en ivermectine offlabel voorgeschreven.

De heer **Elens**:

In het begin was het alleen hydroxychloroquine, azitromycine en zinkorotaat. Dat was mijn cocktail.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Ik ga dat moeilijke woord niet meer uitspreken, dus vanaf nu noem ik het "HCQ".

De heer **Elens**:

Heel goed.

Mevrouw **Lammers**:

We willen het voornamelijk met u hebben over hoe er vanuit de overheid met u om is gegaan. Ik zei het net al: in februari/maart van 2020 breekt de pandemie uit in Nederland. Dan krijgt u eigenlijk te maken met heel veel zieke patiënten. Welke zorgen had u in het begin, toen er nog zo veel onduidelijk was over corona?

De heer **Elens**:

Ik heb net dat filmpje gezien in de wachtkamer. Er waren mensen met rare ziektebeelden.

Mevrouw **Lammers**:

Kunt u dat uitleggen?

De heer **Elens**:

Die hadden een lage saturatie, zo'n zuurstofmeting, zonder dat ze kortademig waren. Mensen waren verzwakt, zaten op de grond. Dan moest ik komen om ze op te tillen. Ik heb ze ingestuurd na twee dagen ziekte. Hoesten, benauwdheid, smaak-reukstoornissen. Met name ouderen waren het. Dus ik deed in die tijd op een gegeven moment tien visites per dag. Ik had 26 mensen ingestuurd. Dat betekent eerste hulp, ambulance. In drie weken tijd waren dertien mensen overleden.

Toen was het ziekenhuis dicht. Ik heb normaal één sterfgeval per maand en nu waren er dertien dood in drie weken. Dus ik dacht: nou, nou, dat is wel pittig. Mensen in het dorp waren bang en wilden niet meer naar het ziekenhuis. We zijn wel flink geraakt door de pandemie. Ik denk dat er een soort bridgedrive of een ALS-bijeenkomst was waar mensen samen waren. Dus we hadden opeens heel veel uitbraken van het coronavirus, of zieke mensen. Daar ga je naartoe, weet je wel: jas aan, in de wind, jas vastknopen, masker op en dan naar binnen, tien keer op een dag. Dat was wel heftig.

Op een gegeven moment krijg je een mail van het ziekenhuis over een opnamestop. Ja, volgende dag waren er weer vijf visites. Dus toen dacht ik: wat kunnen wij dan doen in de eerste lijn? Die gedachte be kroop mij. Toen kreeg ik een tip van een vriend van mij. Die zei: je moet eens naar dokter Zelenko kijken in New York. Dat is een huisarts in New York. Die behandelde mensen met HCQ, azitro en zinksulfaat en had goede resultaten. Toen ben ik naar mijn apotheekster gegaan. Toen heb ik gezegd: heb jij die middelen? Nou, die hadden we gewoon. Toen hebben we samen een lokaal protocol gemaakt. Zo ben ik dan naar een patiënt gegaan, een heel ernstig zieke man van in de 80, met een saturatie van in de 80, een pols van 120, een temp van 39,6, dyspnoïsch. Die wilde pertinent niet naar het ziekenhuis. Dus ik zeg tegen de familie: ik wil wel iets proberen, als jullie het goedvinden. Dan kom ik elke dag langs en dan gaan we dit en dit en dit doen, een klein beetje HCQ, een klein beetje azitro en zinkorotaat. Ik elke dag langs. De eerste dag lag hij nog in bed.

De tweede dag zat hij op de bank en de vierde dag zat hij aan het ontbijt. Ik denk: nou, dat is mooi. Dat was patiënt één, zeg maar.

Op een gegeven moment heb ik tien mensen zo behandeld. Ik deed zelf de test. Ze moesten allemaal klachten hebben en ouder dan 60 zijn. Ik wist van iedereen de nierfunctie en de ecg. Tien mensen op rij waren dus binnen vier dagen beter. Ik dacht: ja, dit kan toch geen toeval zijn? In mijn combinatie van enthousiasme, impulsiviteit en een tikkie ADHD heb ik dan contact gehad met een lokale omroep. Daar is een video van gemaakt. Dus mijn pleidooi was: zo veel mogelijk behandelen in de eerste lijn met effectieve middelen. HCQ was relatief veilig voor de eerste lijn. In de tweede lijn gebruiken ze chloroquine. Dus mijn pleidooi: HCQ in de eerste lijn, chloroquine in de tweede lijn.

Mevrouw **Lammers**:

Kunt u nog eens uitleggen wat HCQ precies doet?

De heer **Elens**:

Ja, wat dat doet. HCQ, hydroxychloroquine, is een malariamedicijn. Ik heb in de tropen gewerkt. Wij werkten veel met dit middel. Het wordt ingezet omdat zink, een mineraal, de virusreproductie remt, omdat het een bepaald enzym bij RNA-virussen remt. HCQ is ingezet als zinkionofoor. Dat betekent een transportbus van zink van buiten naar binnen. Dus je verhoogt zink in de cel. Andere voorbeelden zijn clioquinol of quercetine. Dus je geeft heel veel zink aan de cel. Dat virus kan zich niet meer vermenigvuldigen, omdat het enzym geremd wordt. Dat is de achterliggende biochemische verklaring.

Ik heb dat toen onderzocht. Er was een meneer in Leiden in 2010. Die heeft bij muizen met het SARS-virus ook ontdekt dat een zinkionofoor de reproductie, dus de vermenigvuldiging, van het virus remt. Dus biochemisch kon ik het verklaren. Mijn triplecombinatie is eigenlijk nooit onderzocht in de wereld. Ik wilde eigenlijk mensen motiveren om dat in te zetten. Ik had gehoopt dat Hugo de Jonge, Rotterdammer ... Ik ben Rotterdammer. Ik denk: kom, bel mij op, dan gaan wij dit varkentje wassen. Dan gaan wij samen de pandemie aanpakken. Dat was mijn hoop. Naïef, misschien, maar dat is nog steeds een gemiste kans.

Mevrouw **Lammers**:

Daar komen wij zo meteen ook nog op, op uw relatie met minister Hugo

de Jonge. Ik begrijp dat dit verhoor zich erg leent voor medisch taalgebruik.

De heer **Elens**:

Ik zal het simpel houden.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, precies. Dat was inderdaad mijn vraag. Waar ik toch nog even nieuwsgierig naar ben: u zei dat u overleg hebt gehad met uw apotheker. Waren er nog meer mensen – excuses voor mijn stem – waarmee u overleg heeft gehad over wat u ging voorschrijven?

De heer **Elens**:

Nee. Niet op dat tijdstip. Ik wilde weten: heb jij de producten en kunnen we hier een plan voor maken? Zij heeft een uurtje of drie op internet gezocht of dat kon, een lokaal protocol. Ze zei: dat kan en dat gaan we doen. Dus we hebben dat opgeschreven en uitgevoerd.

Mevrouw **Lammers**:

Heeft u ook met vakgenoten, andere huisartsen, hierover gesproken?

De heer **Elens**:

Later. Niet bij de start, maar later heb ik wel mijn succes, of in ieder geval mijn observaties, gedeeld. Maar in het begin niet.

Mevrouw **Lammers**:

Hoe reageerden zij?

De heer **Elens**:

Ze waren enthousiast, maar kenden het niet. Op een gegeven moment werd ik gebeld door collega's in den lande, zeker nadat de inspectie zich met mij begon te bemoeien. Toen gingen meer mensen zich verdiepen in deze materie. Die snapten dat het werkte en zijn het dus ook gaan voorschrijven.

Mevrouw **Lammers**:

Een van de voorwaarden ...

De heer **Elens**:

Mag ik nog even?

Mevrouw **Lammers**:

Sorry.

De heer **Elens**:

Het NHG adviseerde in dit geval het volgende: paracetamol, drie keer per dag twee, en als het niet goed gaat, ambu bellen. Dus in het begin was het protocol van het NHG waardeloos, ineffectief. Later zijn ze middelen gaan toevoegen. Uiteindelijk hebben ze in 2023 hun covidprotocol afgehamerd en is dat de standaard geworden. Dan moet je je goed voorstellen dat er een semantische discussie is over de termen "leidraad", "advies", "protocol" en "standaard". Over al die dingen zijn er clubs die daar informatie over geven. Het was steeds een andere naam. Maar goed, daar komen we nog op.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, want ik wil het inderdaad nog even met u hebben over het Nederlands Huisartsen Genootschap. Een van de voorwaarden voor het offlabel voorschrijven is dat vermoedelijke bijwerkingen moeten worden gemeld.

De heer **Elens**:

Ja.

Mevrouw **Lammers**:

Hoe zorgde u ervoor dat u die bijwerkingen in de gaten hield? Welke bijwerkingen trof u aan?

De heer **Elens**:

Geen bijwerkingen aangetroffen. Ik heb de mensen gevolgd. Al die mensen die bij mij in het onderzoekje meededen, heb ik om de andere dag gezien. Ik heb gevraagd of er bijwerkingen waren. Er waren geen bijwerkingen; er was alleen maar genezing.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, dus wat u net ook vertelde: u hield dat dagelijks in de gaten.

De heer **Elens**:

Bij de eerste patiënt dagelijks. De andere patiënten waren mobiele patiënten. Naar de eerste patiënt moest ik toe. De andere mensen waren mobiel. Die heb ik om de andere dag gezien.

Mevrouw **Lammers**:

Dan heb ik nog een vraag over de inspectie. Die komt dan op een gegeven moment ook om de hoek kijken. Wanneer namen zij voor het eerst contact met u op?

De heer **Elens**:

8 april.

Mevrouw **Lammers**:

En wat was de boodschap?

De heer **Elens**:

Woensdagmiddag werd ik gebeld door mijn collega, van: "Joh, ik heb de inspectie aan de lijn. Dit is het nummer. Die moet je terugbellen." Dus ik zet de auto aan de kant. Beetje snelle hartslag, zweethandjes. Ik denk: inspectie, what's going on? Dus ik bel ze terug. Heel verhaal over wat ik wel niet aan het doen was: "Weet u wel dat dit middel ernstige hartritmestoornissen kan geven? U experimenteert met mensen buiten onderzoeksverband. En wat gaan wij dan nu doen, meneer Elens?" Hoezo, wat gaan "wij" dan doen? Het was zo'n agressief gesprek, zeg maar, dat ik er helemaal nerveus van werd. En die sommeerde mij te stoppen met deze therapie.

Mevrouw **Lammers**:

Hoe reageerde u dan op dat gesprek?

De heer **Elens**:

Ik heb gevraagd: "Joh, wat is er aan de hand? Ik heb tien mensen genezen. Er is geen enkele bijwerking opgetreden. Hoezo belt u mij dan nu op?" Dat was natuurlijk naar aanleiding van die video. Dan zal iemand mij gemeld hebben, of zo. Ik weet het niet precies, maar ik snapte het niet. Waarom moesten ze mij nu opeens bellen? Dus dat heb ik gevraagd. Nou ja, is er dan misschien een apotheker, of heeft iemand een melding gemaakt? Maar ja, Hugo heeft nogal een belangrijke rol daarin. Dus ja, ik denk: patiënt elf. Ik denk: o ja, weer corona. De inspectie had gebeld. Ik mocht de middelen niet voorschrijven. Dat heb ik niet gedaan. En die patiënt ging dood. Dus ik deed wat de inspectie mij opdroeg: niet meer voorschrijven. Want je schrikt van zo'n telefoontje. Kan je je dat voorstellen? Dat is niet fijn. Dus patiënt elf dood en ik op condoleancevisite; ja, dat was ook niet fijn. Toen dacht ik: ja, Elens, je kunt jezelf alleen maar in de spiegel blijven aankijken als jij je eed volgt,

de eed van Hippocrates, en de beste moleculen uitzoekt voor jouw patiënt. Sindsdien ben ik nooit meer gestopt met het kiezen van de moleculen waarvan ik denk dat die effectief zijn.

Mevrouw **Lammers**:

In de lente en in de zomer van 2020 verschijnt u meerdere keren in de media. U zei het al. Er wordt ook een petitie gestart om HCQ voor te schrijven als behandeling van corona. Deze petitie is tienduizenden keren ondertekend. Wat deed deze steun eigenlijk met u?

De heer **Elens**:

Dat was heel fijn. Ik heb natuurlijk ook andere collega's gesproken die het effect zagen dat ik zag. Dat was eigenlijk een ondersteuning van mijn uitgangspunt dat de eerste lijn was vergeten in de behandeling van corona. Naast HCQ zijn er meer dingen die de eerste lijn kan doen: prednison, corticosteroïdeninhalatie, zuurstof thuis of antihistaminica. Wij hebben veel te veel de focus gelegd op de tweede lijn, terwijl we eigenlijk de eerste lijn massaal hadden moeten inzetten om te voorkomen dat mensen naar de tweede lijn moesten. En wat zegt het NHG? "Doe maar een paracetamolletje en als het niet gaat de ambulance bellen." Ja, dat is natuurlijk niet echt handig, want dan zijn de ziekenhuizen zo vol.

Mevrouw **Lammers**:

Wat heeft in uw ogen deze steun met de houding van de inspectie tegenover u gedaan?

De heer **Elens**:

De inspectie is in mijn ogen op me afgestuurd nadat Hugo de Jonge daar heel veel stennis over heeft gemaakt, in gesprekken. En ik heb hier de e-mails liggen. Tot op de dag van vandaag begrijp ik daar helemaal niets van. Waarom is Hugo zo achter mij aan gegaan? Waarom wilde hij dat ik moest stoppen met mijn praktijk? Waarom was hij zo agressief voor een man die zijn eed volgt en mensen geneest, waar hij gewoon voor gestudeerd heeft? Dat is voor mij volstrekt onbegrijpelijk. Wat ik al zei in het begin van het gesprek: ik ben naar het tuchtcollege geweest omdat iemand was overleden. Dus bij ernstige calamiteiten komt de inspectie om de hoek kijken. En nu komt de inspectie om de hoek kijken omdat ik mensen heb genezen. Snapt u dat? Ik snap het niet.

Mevrouw **Lammers**:

U voelde zich dus totaal niet begrepen?

De heer **Elens**:

Ik voelde mij opgejaagd wild. Ik kreeg onaangekondigde inspectiebezoeken. Ik heb acht brieven gestuurd aan de inspectie over dit onderwerp. Ik heb twee brieven gestuurd naar het ministerie over dit onderwerp: kunnen we dit alsjeblieft onderzoeken in de eerste lijn? Het NHG wilde niet meewerken. Het ministerie van VWS wilde niet meewerken. De inspectie wilde niet meewerken. Dus ik heb een jaar lang gevoeld alsof ik werd tegengewerkt. Het was niet de bedoeling dat er een erkende behandeling van corona in de eerste lijn boven zou komen drijven. Dat was mijn idee. Collega's hebben zich met mij verenigd. Ik had toen ook een website gemaakt, zelfzorgcovid19.nl, want ...

Mevrouw **Lammers**:

Precies. Daar wil ik het inderdaad zo meteen nog even met u over hebben.

De heer **Elens**:

O, daar wilde u nog naartoe. Sorry.

Mevrouw **Lammers**:

Eerst wil ik het eigenlijk nog even met u hebben over uw mediaoptredens.

De heer **Elens**:

Mediaoptredens, ja.

Mevrouw **Lammers**:

U wordt in de media ook vaak "kwakzalver" genoemd. Dan zegt u op 4 juli 2020 in de Gelderlander: "Het RIVM en de inspectie, dat zijn de echte kwakzalvers. Die laten expres mensen doodgaan door ze dit middel te onthouden." Ik proefde net al een beetje een antwoord op mijn vraag, maar waarom deed u deze uitspraak?

De heer **Elens**:

Ja ... Dat had ik misschien anders kunnen verwoorden, maar ik denk dat een mogelijke behandeling in de eerste lijn mensen is onthouden door tegenwerking vanuit veel instanties. Daarnaast kan het lichaam uitstekend virussen aanpakken als je goed zit in je micronutriënten, zoals vitamine D, zink en vitamine C. Het RIVM zei: vitamintjes hoef je niet in te nemen, want dat werkt toch niet. De GGD zei dat ook. Het is natuurlijk gewoon heel duidelijk dat de helft van Nederland een vitamine D-tekort heeft. Ik denk dat 25% een zinktekort heeft. Het aanvullen van deze vitamines en micronutriënten kan het lichaam ondersteunen en helpen bij virussen.

Daar heb ik die website ook voor gemaakt. Het RIVM zei dat vitaminen niet helpen, de GGD idem dito.

Mevrouw **Lammers**:

Ik hoorde u net zeggen: ik had dat misschien anders moeten verwoorden. Wat had u dan nu anders gedaan?

De heer **Elens**:

Ik kan soms wat stellig uit de hoek komen. Ik kom niet zo vaak in de media, dus je kunt dat dan beter anders framen. Dat zou kunnen. Ik was af en toe gewoon stellig, maar ik was natuurlijk ook boos, omdat ik gewoon zo werd tegengewerkt.

Mevrouw **Lammers**:

Heeft deze uitspraak ook de verhouding tussen de inspectie en u nog veranderd?

De heer **Elens**:

De inspectie is twee keer bij mij op bezoek geweest, waarvan een keer een jaar nadat ze mij gebeld hadden. Ik heb ze toen keurig ontvangen met Limburgse vlaai en koffie. Zij hadden een dossier bij zich van, ik denk, 10 centimeter. Een map met, ik denk, alle geprinte media of zo, ik weet het niet. Ze hadden heel veel informatie over mij en begonnen een soort kruisverhoor. Ze vroegen: "Kent u Willem Engel? Die volgt u." Het waren hele rare vragen. Ik vermoed dus dat de inspectie alles wat ik ooit heb gedeeld op de socials heeft geprint en heeft opgeslagen in hun dossier.

Maar het land ... We moeten niet vergeten dat iedereen bang was. Het land was in een crisis. This is war medicine. We kunnen niet wachten op de gouden standaard, op dubbelblind gerandomiseerd onderzoek. Je moet handelen naar bevinden. Daarom was ik dus zo gedreven dat ik vond dat, zeg maar, mijn case series serieus genomen moest worden en onderzocht moest worden. Het is gewoon nooit onderzocht. Toen kwam de inspectie. Ik zei: "Weet u wat? Ik heb het zelf gedaan. Ik heb 30 collega's gevonden. Wij gaan het effect van HCQ in de eerste lijn onderzoeken."

Een week later komt de inspectie met de boodschap dat elke dokter die HCQ voorschrijft een boete zou kunnen krijgen met een maximum van €150.000. Daarnaast moest elke apotheker het melden als er een recept kwam van HCQ of ivermectine, want dat was toen ook ... Nou, toen is dat

onderzoek niet meer doorgaan, want niemand wilde het risico nemen om die boete te krijgen. Ik vind het wel toevallig dat als ik dat deel met de inspectie – het was vers van de pers – er dan twee weken daarna zo'n boetedreiging wordt gepubliceerd en dat elke apotheek het nog eventjes moet melden wanneer er een receptje voor HCQ wordt gemaakt. Ja, dat vond ik wel zo opvallend.

Mevrouw **Lammers**:

U zegt net: ik heb zelf de inspectie hartelijk ontvangen, zelfs met vlaai. Heeft u nog meer gedaan om die relatie, om het maar even zo te zeggen, met de inspectie te onderhouden?

De heer **Elens**:

Ja. Ik heb keurige brieven gestuurd. Zij zijn heel goed in brieven schrijven. Het zijn echt hele goede brieven schrijvers. Ik heb dat jaar dus, denk ik, acht brieven gestuurd met het verzoek, een soort smeekbede, of ik toch alsjeblieft HCQ mocht gebruiken, want dit bewijs hier en dit bewijs daar. Dan vervallen ze in bestuurlijke taal, dit, dat. Het was steeds negatief. Ik heb het ministerie van VWS ook een brief gestuurd. Daar heb ik ook keurig antwoord op gehad. Zij adviseerden om naar ZonMw en het NHG te gaan. De inspectie zegt dat ook: u moet het opnemen met de beroepsgroep. Ik heb NHG geïnformeerd over ontwikkelingen, maar die gaven ook niet thuis. Ik heb dus alles geprobeerd wat ik weet, tot eigen onderzoek. Toen kwamen zij met die mededeling. Toen is het allemaal in het water gevallen. Uiteindelijk hebben we dan nu een beroepsgroep gemaakt, want als je een beroepsgroep en een protocol hebt, dan voldoe je aan de Geneesmiddelenwet. We hebben dan uiteindelijk een man of zestien ... Een man of zestien had, zeg maar, contact met mij. Die zijn allemaal dat Zelenkoprotocol – dat is niet van mij, hè; ik heb dat ook gekopieerd – gaan activeren bij mensen die een hulpvraag bij ons indienden via die website. Ik denk dus dat wij met z'n allen 5.000 mensen hebben geholpen die acuut covid hadden.

Mevrouw **Lammers**:

Ik kom straks nog weer een keer terug op die website. U refereerde er net al aan: het NHG is in augustus 2020 met een leidraad gekomen, waarin zij HCQ afraden op basis van wetenschappelijke onderzoeken die stellen dat dat middel niet helpt, maar wel schadelijke bijwerkingen met zich meebrengt. Wat vond u van die leidraad? Was u daarvan overtuigd?

De heer **Elens**:  
Onzin.

Mevrouw **Lammers**:  
Waarom vond u die onzin?

De heer **Elens**:  
Het NHG gebruikt AI-software om studies te controleren. Zij hebben een soort Zweedse app gekocht en gaan dan al die studies ... Ik had tien of vijftien studies die wel laten zien dat het werkt, plus mijn eigen praktijkervaring. Als je gaat kijken naar het Farmacotherapeutisch Kompas en je gaat kijken naar de bijwerkingen die optreden bij HCQ, hydroxychloroquine of op z'n Engels uitgesproken, zoals onze minister dat zei ... Het aantal bijwerkingen van HCQ als je kijkt naar het Farmacotherapeutisch Kompas – je kan ook kijken bij het Lareb, want dat is dé plaats waar je dat moet melden – is nihil als je kijkt naar het aantal bijwerkingen dat optreedt bij paracetamol. Paracetamol geeft dus meer bijwerkingen dan HCQ.

Mevrouw **Lammers**:  
Heeft u zich ook aan die leidraad gehouden?

De heer **Elens**:  
Die leidraad? Nee, ik heb gewoon mijn eigen protocol gevolgd. Die leidraad is geen wet. Het is afraden, aanraden. Je had een leidraad, een protocol, later een standaard en dan nog een advies. Het is natuurlijk één brei geweest. Alle boodschappen waren duidelijk: HCQ werkt, volgens hen, niet. Volgens mij werkt het wel. Mijn triple therapie, die nooit onderzocht is in de wereld, was in ieder geval in tien gevallen positief. Is dat dan wetenschap? Nee, dat is geen wetenschap. Maar het is wel opvallend en verdient verder onderzoek.

Mevrouw **Lammers**:  
Heeft u dat ook aangegeven bij het NHG?

De heer **Elens**:  
Zeker. Ik heb uitgebreid mailcontact gehad met het NHG. Ik heb informatiestudies die elders zijn uitgekomen, opgestuurd in de hoop dat ze hun richtlijn dan zouden veranderen. Want de inspectie zei: meneer Elens, u moet contact opnemen met uw beroepsvereniging, met NHG. Dat heb ik gedaan. Er is niets aangepast.

Mevrouw **Lammers**:

In januari 2021 raadt ook de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid het gebruik van HCQ af. Zoals u net al zegt, ging u gewoon door met het voorschrijven.

De heer **Elens**:

U moet één ding goed begrijpen: HCQ werkt alleen samen met zink en een azitromycine of een ander antibioticum, maar meestal azitromycine, in de eerste week van een corona-infectie. HCQ in een later stadium heeft minder kans dat het werkt. Mijn verwijsziekenhuis, het St. Jans Gasthuis in Weert, heeft hydroxychloroquine gebruikt in de eerste maanden van de pandemie. Het Isalaziekenhuis heeft HCQ gebruikt, met positief effect. Je moet goed begrijpen: het is een vroege behandeling met een lage dosering samen met zink. Als je dat niet doet, dan is de kans dat het werkt minder. Er zijn nu dus heel veel studies waarin staat: HCQ laat niet echt veel zien. Het gaat juist om de combinatie. Ik ben orthomoleculair huisarts. Ik heb me sinds 2007 verdiept in de biochemische oorzaak van ziektes. Als je weet dat die zink nodig is, dan snap je dat alleen HCQ het niet gaat worden. Die zink moet daarbij. Dat is wat Zelenko ook deed. Hij gebruikte een hoge dosis zink. Ik heb 120 milligram zink per dag gegeven. Dat is een orthomoleculaire dosering; meer dan een milligram per kilo is een hoge dosering. Die combinatie bleek effectief.

Mevrouw **Lammers**:

Even voor mij als leek: kun je dan ook alleen zink gebruiken zonder die HCQ? Of werkt het dan niet?

De heer **Elens**:

Als je later op de website ... Daar stond quercetine op. Quercetine is ook een zinkionofoor. ECGC, uit de groene thee, is ook een zinkionofoor. Dus ja, er zijn meerdere middelen. Ik weet dat een collega clioquinol, een soort antibioticum, gebruikte; dat was ook een zinkionofoor. Het gaat erom dat die zink de cel in moet. Dat was het doel. Daar kun je allerlei dingen voor gebruiken.

Mevrouw **Lammers**:

Maar die HCQ was daar ook voor nodig?

De heer **Elens**:

In het begin heb ik dat gekopieerd van Zelenko. Toen zijn we ons gaan verdiepen. Op de website hebben wij tegen mensen gezegd: u kunt ook

quercetine kopen in deze hoeveelheid, met deze hoeveelheid zink helpt het ook. HCQ is dus geen heilig middel. Er zijn ook andere manieren. Nogmaals, daarom had die eerste lijn ingeschakeld moeten worden. Kijk naar vitamine D. We hadden D-Cura. Dat was een hoge dosering vitamine D. Het werd vergoed, dus je kon mensen dat geven zonder dat het geld koste. Minister Kuipers haalt het weg, waardoor we alles weer zelf moeten betalen. Ik denk: wat is dit nou voor rare actie?

Mevrouw **Lammers**:

Ik zit even te denken ... Misschien heb ik het verkeerd, hoor. Ik vraag me even af wat dan de toegevoegde waarde van die HCQ is als het ook met andere zinkmiddelen kan?

De heer **Elens**:

Het was oorlog. Zelenko zei: gebruik dit. Zo is het gekomen. Het is war medicine. Ik heb het gedaan. Het werkte. Later ga je dan kijken of er nog meer zinkionoforen zijn. U had het over bijwerkingen. HCQ kan de QT-verlenging geven, een soort hartritmeverandering. Er is een studie gedaan door de WHO, The cardiotoxicity of antimalarials, naar de vraag welke antimalariamiddelen hartbijwerkingen hebben. Daar komt HCQ niet in voor. Het is heel veilig. Het kan optreden, maar het is geen ziekte. Als je ermee stopt, gaat het weer weg. Als je in de database van Lareb gaat kijken hoeveel meldingen er van bijwerkingen van HCQ zijn, is dat nihil.

Mevrouw **Lammers**:

Dan wil ik nog even met u naar een interview van u met De Gelderlander in februari 2024. Daarin zegt u al dat u vermoedt dat de inspectie handelt in opdracht van minister Hugo de Jonge. Waar kwam dit vermoeden vandaan?

De heer **Elens**:

Nou, dat komt doordat er Woo- of Wob-verzoeken zijn geweest. Er zijn dus emailconversaties naar buiten gekomen, waarin Hugo dus e-mails stuurt naar ... Hier staat dan bijvoorbeeld: "Overleg IGJ. Onderzoek dokter E. IGJ komt met nota over de mogelijkheden en onmogelijkheden voor IGJ om in te grijpen ten aanzien van huisarts hydroxychloroquine. MVWS, minister van, wil vandaag de conceptbeantwoording nog mee in de tas. Actie." Hij wil dus van Den Haag naar Rotterdam weten: wat kan de inspectie doen met dokter E te M?

Mevrouw **Lammers**:  
Wij hebben zelf ook ...

De heer **Elens**:  
Nee, maar dit is voor de mensen die kijken thuis.

Mevrouw **Lammers**:  
Ja. Ja, zeker.

De heer **Elens**:  
Want het is zo ontzettend traumatiserend geweest voor mij dat de minister van Volksgezondheid mij aanvalt op mijn werk als dokter. Daar heb ik last van gehad. Daar hebben mijn collega's last van gehad. Daar heeft mijn gezin last van gehad. Ik ben opeens de kwakzalver. Er wordt een motie ingediend in de Tweede Kamer. "Hydroxychloroquine. Ja, dat is een kwakzalvermotie. Dat gaan we niet doen." Zo gaat minister Hugo de Jonge om met een professioneel werkend arts in het epicentrum van corona. Nou, ik wil ...

Mevrouw **Lammers**:  
U zegt ...

De heer **Elens**:  
Nee, ik ben nog niet klaar. Ik wil excuus.

Mevrouw **Lammers**:  
Ik stel de vragen.

De heer **Elens**:  
Ik vind het zeer pijnlijk. Ik wil excuus voor deze actie van hem. Ik wil ook dat die boetes – ik heb nog €12.500 boete boven mijn hoofd hangen – weggaan, want het is echt schandalig.

Mevrouw **Lammers**:  
Ik ben gewoon even benieuwd naar waar het vermoeden vandaan kwam, zonder dat u die Woo-verzoeken of die stukken had gezien, waardoor u toen al ...

De heer **Elens**:  
O, ja. Dat kan ik u vertellen.

Mevrouw **Lammers**:

Ja.

De heer **Elens**:

Ehm ... Als je praat, dan heb je lichaamstaal. Ik had een gesprek met de inspectie. Ik kreeg het gevoel dat de mensen van de inspectie die bij mij in Meijel waren, dingen zeiden die ze eigenlijk niet wilden zeggen. Dat gevoel kreeg ik. Dat kan ik niet hardmaken, maar het leek alsof ze gestuurd waren met een bepaalde boodschap. De mensen van de inspectie zijn nogal agressief. Ik heb mijn advocaat moeten inzetten om een bepaald bezoek af te zeggen. Ze komen onaangekondigd naar de praktijk. Ik kreeg een onaangekondigd inspectiebezoek, terwijl ik bezig was met de griepvaccinaties en mijn collega thuiszat met corona. Zij eisten gewoon nu tijd. Ze moesten eventjes anderhalf uur praten over QR-codes. Dat is eigenlijk echt heel intimiderend. Dat woord zocht ik net. Het is intimiderend. Maar goed, de lichaamstaal van de woordvoerders van de inspectie kwam niet overeen met wat ze zeiden. Op een gegeven moment kwamen al die Woo-verzoeken met daarin de e-mails: "Verhalen die de ronde doen waarbij artsen, een aantal huisartsen met name, gewoon ronduit ondermijnend voor de vaccinatiebereidheid te werk gaan, vind ik dusdanig schadelijk voor de vaccinatiecampagne dat ik niet begrijp dat er geen former instrumentarium wordt toegepast. (...) Waarom mogen zij hun vak nog uitoefenen? Ondermijnen zij niet de volksgezondheid?" Dat soort uitspraken waren het.

Mevrouw **Lammers**:

Ik ben nog even op zoek naar het begin. U heeft die gesprekken met de inspectie.

De heer **Elens**:

Ja. Dat waren fijne gesprekken trouwens. Dat waren goeie gesprekken.

Mevrouw **Lammers**:

Oké, maar u voelt toch dat er vanuit de minister een bepaalde inspraak was naar de inspectie toe, zeg maar.

De heer **Elens**:

Ja, ja, ja, ja. Want normaal wordt de inspectie actief als er een melding wordt gemaakt, bijvoorbeeld door een familielid of iemand anders. De inspectie gaat niet zomaar op pad. Die worden gestuurd door een melding. Er zijn geen meldingen gedaan over mij bij de inspectie.

Mevrouw **Lammers**:

Toen u dat gesprek had met de inspectie wist u al dat er geen meldingen over u waren gedaan?

De heer **Elens**:

Ik had de inspectie twee dagen na mijn filmpje aan de lijn. Wie moet dan een melding maken?

Mevrouw **Lammers**:

Heeft u dat vermoeden of dat gevoel destijds ook geuit richting de inspectie?

De heer **Elens**:

Ja.

Mevrouw **Lammers**:

Hoe reageerden zij daarop?

De heer **Elens**:

Ik heb dat geuit in de rechtszaken die we hebben gehad, want de inspectie heeft dus ook besloten om een tuchtzaak tegen mij te starten.

Mevrouw **Lammers**:

Maar heeft u het tijdens dat gesprek ook aangegeven?

De heer **Elens**:

Niet tijdens dat eerste gesprek. Dat was na een jaar. Nee. Want na een jaar vroeg de inspectie: meneer Elens, heeft u HCQ nog voorgeschreven? Nou, ik heb gewoon eerlijk gezegd: ja, ik heb dat bij een aantal patiënten voorgeschreven. Nou, toen wilden ze de details en het dossier, en dit en dat. Toen is het boetetraject gaan lopen, zeg maar. Op een gegeven moment wilde Hugo namelijk al een tuchtzaak starten ...

Mevrouw **Lammers**:

Mag ik u heel even onderbreken? Ik zou u willen verzoeken om in het vervolg "minister De Jonge" te zeggen of zijn volledige naam.

De heer **Elens**:

Minister De Jonge, ja. Sorry. Ja, minister De Jonge, want anders is het verwarrend. Maar ehm ... Waar waren we?

Mevrouw **Lammers**:

Ehm ... Ja, u had het over uw gesprek met ...

De heer **Elens**:

O ja, ik weet het weer. Minister De Jonge wilde mij een tuchtzaak aandoen, omdat ik een informed consent had geactiveerd bij de AstraZenecavaccinatieronde.

Mevrouw **Lammers**:

Daar komen we straks ook op, hoor.

De heer **Elens**:

Daar komen we straks op terug, ja. Toen zei de inspectie: nou, dat is te mager, want deze patiënt is gewoon naar de GGD geweest, dus daar kunnen wij geen zaak voor starten. Maar uiteindelijk heb ik een tuchtzaak gehad, die was geactiveerd door de inspectie. Het was niet zo dat de patiënt had geklaagd. Nee, de inspectie heeft een tuchtzaak ingediend op vier onderwerpen. Dus ze hebben alles gewoon een beetje verzameld, zodat het een beetje body had, zeg maar. Daarover heb ik natuurlijk uitgebreid gesproken met de inspectie. En ehm ... Daar hebben we dus ook, zeg maar, deze bewijzen overlegd. Uiteindelijk heeft het Centraal Tuchtcollege gezegd: ja, maar we zijn hier niet om lastige artsen te beboeten. Die hebben dus ook die Woo-verzoeken en die e-mails gelezen, en die hebben van mijn berisping een waarschuwing gemaakt, met de mededeling: we zijn hier niet om lastige artsen aan te pakken. Ik vind het heel ernstig.

Mevrouw **Lammers**:

Ik kan me dat gevoel voorstellen. U had het net ook nog over collega-huisartsen. Hebben die dezelfde ervaringen gehad, voor zover u weet?

De heer **Elens**:

Er zijn zestien artsen ... Op een gegeven moment heeft de inspectie dus een inval gedaan na een melding van een apotheker, zo van: ik heb hier een receptje van apotheek vanNoord van HCQ en ivermectine. Toen zijn ze dus naar die apotheek gegaan en hebben alle recepten opgevraagd. Dat gaat om, zeg maar, 700, 800 of 900 recepten. Alle artsen die daarop stonden, zijn beboet door de inspectie. Dat waren zestien artsen. In totaal waren dat, denk ik, boetes variërend van €3.000 tot €12.000. We zijn in gevecht. Het is bestuursrecht, dus het duurt lang. De lagere rechtbanken

hebben al die boetes weggehaald, omdat het lex-certa-beginsel ... Nou ja, dat is ingewikkeld. We zijn nog in strijd, maar zestien artsen zijn beboet.

Mevrouw **Lammers**:

Dan wil ik nog even met u verder over het voorschrijven van HCQ. U zegt dan in een ander interview bij blckbx in juni 2021 dat u vermoedt dat HCQ wordt afgeraden, omdat het patent daarop is verlopen. Kunt u die uitspraak eens toelichten en ook waar dat vermoeden dan vandaan kwam?

De heer **Elens**:

Ja. Ehm ... Er is een mRNA-platform ontwikkeld. Dat hebben ze dan in de volksmond "vaccinatie" genoemd, maar eigenlijk is het gentherapie. Dat was nieuw. Er was te weinig tijd om dat uitgebreid te onderzoeken, dus is er een emergency authorisation geweest, een spoedgoedkeuring. Maar in de spoedgoedkeuringswet in de EU staat: als er een effectief alternatief is, mag deze emergency authorisation niet plaatsvinden. Dus in die tijd ... Mijn observatie is dat wereldwijd deze vroegbehandeling is aangevallen, met publicaties in The Lancet die na twee weken weer worden weggehaald ... Iemand is er dus enorm bij gebaat dat deze vroegbehandeling niet wordt erkend, zodat de gentherapeutische platforms kunnen worden geactiveerd en worden ingespoten in onze miljoenen gezonde Nederlanders. Dus ik denk dat dat ... De makers cashen €10, €15 of €20 per spuit. Ik geloof dat Pfizer 9,3 miljard heeft verdiend in Nederland per jaar.

Mevrouw **Lammers**:

U zegt dus eigenlijk dat u vermoedt dat dat HCQ is afgeraden en dat dat patent niet is verlengd, als ik het goed ...

De heer **Elens**:

Nee, patent ... Dit is patentloos, hè. Het is een heel veilig middel. Het bestaat al heel lang. Daar valt geen geld mee te verdienen en met die andere therapieën wel. Een ander voorbeeld is remdesivir. Dat is ook een nieuw middel.

Mevrouw **Lammers**:

Maar dan zegt u dus eigenlijk: de overheid heeft dit niet willen kwalificeren als een behandeling voor corona, omdat anders dat andere vaccin niet door die keuring heen zou komen, omdat er dus een alternatieve methode was. Is dat een goede samenvatting?

De heer **Elens**:

Dat is een goede samenvatting. Minister De Jonge zei: er is maar één manier uit deze crisis en dat is vaccineren.

Mevrouw **Lammers**:

Oké.

De heer **Elens**:

Hij heeft het ook continu over vaccinatiebereidheid. Dat ik ... Vaccineren is namelijk heel iets anders dan behandelen. Vaccinatie is preventie. Je voorkomt een ziekte. En je hebt ziektebehandeling. Dat kan dus gewoon naast elkaar staan. Ik snap dus niks van de opmerking van minister De Jonge dat een therapie ingezet door een huisarts in een dorp de vaccinatiebereidheid zou ondermijnen. Dat zegt hij steeds, maar daar heeft hij helemaal geen bewijs voor, want miljóénen mensen zijn gevaccineerd. Hoezo zou er dan ondermijning zijn?

Mevrouw **Lammers**:

Dus u zegt: dat kan gewoon naast elkaar bestaan.

De heer **Elens**:

Dat kan gewoon naast elkaar. Als u op vakantie gaat, u malariaprofylaxe neemt en u dan terugkomt met malaria, gaan we u gewoon behandelen. Dus je doet iets om iets te voorkomen, maar dat werkt niet altijd. Ik ben reizigersgeneeskundige. Ik heb een koelkast vol vaccins: tegen chikungunya, dengue, hepatitis of gele koorts. Die zijn om te voorkomen dat je ernstig ziek wordt. Maar vaccinatie is in Nederland weggezet als behandeling. Het kan niet; het kan niet.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Er zijn nog heel veel onderwerpen waar ik later op terugkom, maar voor nu was dit het.

De heer **Elens**:

Dank u.

De **voorzitter**:

Meneer Elens, u bent opgeroepen als getuige. U krijgt hier ook de ruimte om te vertellen, maar vooral ook om de vragen te beantwoorden van collega Lammers en andere enquêteleden. Er was net even een momentje

dat u door de microfoon sprak terwijl collega Lammers een vraag probeerde te stellen.

De heer **Elens**:

O ja. Ik ... Oké.

De **voorzitter**:

Ik wil u erop wijzen dat het helpt, ook voor de mensen thuis om het te kunnen volgen, om dan niet door de microfoon te spreken.

De heer **Elens**:

Goed.

De **voorzitter**:

Daar wilde ik u nog even op wijzen voordat we doorgaan. Collega Huidekooper, heeft u op dit onderwerp nog aanvullende vragen?

De heer **Huidekooper**:

Niet op dit punt, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik heb nog wel een aanvullende vraag. U beschreef dat u samen met uw apotheker een lokaal protocol hebt omschreven ten aanzien van de coronabehandeling. Kwam het vaker voor dat u een lokaal protocol opzette?

De heer **Elens**:

We hebben regelmatig farmacotherapeutisch overleg. Daar worden geneesmiddelen besproken, zo van: joh, dit middel bestaat en werkt goed; hebben wij dit allemaal en hebben wij de mensen in beeld die dat hebben? Er worden dus wel dat soort afspraken gemaakt. We hebben elke twee maanden zo'n farmacotherapeutisch overleg. Daar wordt ons medisch farmacotherapeutisch handelen beoordeeld, ook met prescriptiecijfers. Dus dan bespreken we wat we beter zouden kunnen doen. Dat is dus niet een protocol zoals destijds, maar we monitoren wel ons farmacotherapeutisch beleid bij bepaalde ziektebeelden.

De **voorzitter**:

U omschrijft nu wat u deed. Ik ben nieuwsgierig naar of het vaker voorkwam dat u voor een specifieke behandeling met uw apotheker een lokaal protocol voorschreef.

De heer **Elens**:

Het is niet eerder gebeurd, maar ik gebruik de apotheek wel bij moeilijke patiënten die willen afbouwen of ... Nou, dat, zeg maar. Dat is dus meer een soort patiëntgericht overleg. We hebben natuurlijk ook mensen die veel medicijnen gebruiken. Dan vraag ik de apotheek: joh, kun je eens goed kijken of we iets kunnen veranderen? Het is een soort polyfarmaciebespreking. Dat soort ... Het is eigenlijk meer op patiëntniveau, maar geen protocol. Nee.

De **voorzitter**:

Oké. Dank ook voor die toelichting. Meneer Elens, we zijn al een tijdje onderweg in dit openbare verhoor. Ik stel voor dat we even gaan pauzeren, voor vijftien minuten.

De heer **Elens**:

Vijftien minuten? Ja.

De **voorzitter**:

Ik verzoek de bode om de getuige en zijn bijstandsverlener naar buiten te leiden. We zien u zo terug.

(De heer Elens wordt naar buiten geleid door de bode.)

De **voorzitter**:

Ik schors de vergadering voor vijftien minuten.

De vergadering wordt van 15.03 uur tot 15.19 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is het openbare verhoor met de heer Elens door de parlementaire enquêtecommissie Corona. Ik verzoek de griffier om de getuige en zijn bijstandsverlener naar binnen te leiden.

(De heer Elens wordt binnengeleid door de griffier.)

De **voorzitter**:

Welkom terug beiden, de heer Elens in het bijzonder natuurlijk. We hervatten het openbare verhoor. Daarvoor geef ik graag het woord aan collega Huidekooper.

De heer **Huidekooper**:

Welkom terug, meneer Elens. Ik zou het na de pauze die we net hebben gehad even met u willen hebben over uw optredens in de media gedurende de coronapandemie. We zien dat er tijdens de start van de pandemie vanuit de media veel aandacht is voor uw werk. U was bijvoorbeeld op 17 mei 2020 te gast bij de landelijke talkshow Op1. Hoe beleefde u dat er toen heel veel aandacht was voor u en uw methode?

De heer **Elens**:

Ik was nerveus en ik kreeg maar kort de tijd, maar ik vond het wel fijn om mijn ervaringen te delen.

De heer **Huidekooper**:

Wat was uw boodschap destijds?

De heer **Elens**:

Mijn boodschap was dus eigenlijk: er is vroegbehandeling; laten we die omarmen en uitrollen.

De heer **Huidekooper**:

U vroeg dus meer aandacht voor de behandeling die u deed in die eerste lijn, waar we voor de pauze ook al over spraken.

De heer **Elens**:

Ja, omdat er zo veel mensen ziek waren. Ik vond het fijn dat we het daarover konden hebben.

De heer **Huidekooper**:

Want u zag op dat moment in uw kliniek ook al de patiënten binnenstromen en behandelde op dat moment ook met onder andere HCQ.

De heer **Elens**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Duidelijk. Had u ook een doel met die mediaoptredens?

De heer **Elens**:

Het doel was eigenlijk deze boodschap te verkondigen: er is hoop; er is vroegbehandeling.

De heer **Huidekooper**:

Hoopte u daarmee ook meer steun te vergaren voor uw behandelmethode?

De heer **Elens**:

Ondersteuning bij onderzoek naar deze methode. Dit is een case serie van tien stuks. Dat is natuurlijk geen normaal onderzoek. Ik hoopte dus op ondersteuning om dit te onderzoeken.

De heer **Huidekooper**:

Duidelijk. Hoe had die ondersteuning waar u om vroeg er dan wat u betreft uit moeten zien?

De heer **Elens**:

Dat een universiteit mij had benaderd, of ZonMw, of een onderzoeksbureau dat betrokken is bij infectieziektes, of de GGD. Het had mij niet uitgemaakt wie, maar meestal doen universiteiten studies.

De heer **Huidekooper**:

Want het lukte u op dat moment niet om daaraan te komen zonder inzet van de media. Waarom lukte dat niet?

De heer **Elens**:

Zoals ik daarnet al zei: ik heb het een jaar lang geprobeerd. Ik werd gebeld door de media vanwege mijn filmpje als het ware. Dat was eigenlijk een soort promotiefilmpje, zo van: laten we wat doen in de eerste lijn. Naar aanleiding van dat filmpje ben ik toen benaderd door Op1.

De heer **Huidekooper**:

Duidelijk, duidelijk. Dat is dus hetzelfde filmpje als dat ...

De heer **Elens**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

... waar we voor de pauze ook over spraken? Dan is dat helder. We zien later in de tijd dat u steeds meer optreedt bij alternatieve media, of in ieder geval niet de traditionele of mainstream media. Ik weet niet welke term u prefereert. Hoe zag u dat? Hoe denkt u dat dat kwam? Hoe ervoer u die verschuiving?

De heer **Elens**:

Voor de coronatijd had ik nog nooit gehoord van alternatieve media. Ik ben daar dus op geweest. Op een gegeven moment heb ik contact gehad met een aantal alternatieve mediakanalen, waaronder ...

De heer **Huidekooper**:

Vanaf wanneer was dat?

De heer **Elens**:

Dat was vrij in het begin. Ik weet dat we bij De Blauwe Tijger opnames hebben gemaakt en gesprekken gehad, en bij blckbx, Café Weltschmerz en ehm ... Ja, er zijn nog wel ... Voor mij was dat volstrekt nieuw, want ik had nog nooit gehoord van die alternatieve media.

De heer **Huidekooper**:

Wat was uw ervaring op dat moment?

De heer **Elens**:

Ja, ik vond het fijn dat ik mijn verhaal kon vertellen. Ik breng het verhaal om mensen hoop te geven.

De heer **Huidekooper**:

Op dat moment kon u dan ook uw verhaal minder kwijt in de traditionele media. Wat denkt u dat daar de verklaring voor is?

De heer **Elens**:

Mensen waren geïnteresseerd in wat ik te vertellen had.

De heer **Huidekooper**:

Binnen de alternatieve media op dat moment?

De heer **Elens**:

Ja, ja. Ik denk dat ze zich ook verbaasden over de reactie, de agressiviteit waarmee ik ben benaderd, in negatieve zin dan.

De heer **Huidekooper**:

Als u spreekt over "agressiviteit", waar doelt u dan precies op?

De heer **Elens**:

De inspectie.

De heer **Huidekooper**:

De inspectie.

De heer **Elens**:

Boetes.

De heer **Huidekooper**:

Als u meer optrad in de alternatieve media, had u dan ook het gevoel dat u meer onder gelijkgestemden was op dat moment?

De heer **Elens**:

Ehm ... Ik zat in de studio met twee mensen, dus ... Laat ik het zo zeggen: ik denk dat coronacritici meer naar de alternatieve zenders kijken, dus in die zin ... Ik ben dan misschien ook kritisch op corona, maar ik denk dat er wel coronacritici kijken naar die zenders.

De heer **Huidekooper** (D66):

Dus u ziet zichzelf als coronacriticus.

De heer **Elens**:

Ik heb wel kritiek op het beleid, ja.

De heer **Huidekooper**:

Duidelijk. U gaf net aan dat uw doel met die mediaoptredens was om tot een behandeling voor coronapatiënten te komen. Is dat gedurende die hele pandemie uw doel gebleven? Of is daar een doel bijgekomen? Is dat nog veranderd?

De heer **Elens**:

Nou, op een gegeven moment komen daar natuurlijk de vaccinatieschade en long covid bij kijken. Dus daar wil ik eigenlijk ook de aandacht op richten, op de acceptatie van het bestaan daarvan.

De heer **Huidekooper**:

Dus u wilde erkenning dat het bestond. Dat was uw doel, dat er later bij kwam.

De heer **Elens**:

Zeker.

De heer **Huidekooper**:

Oké. Kunt u ook iets zeggen over hoe u, naarmate de tijd vorderde, door de mainstream media werd benaderd? We zien dat u minder werd uitgenodigd. Kunt u daar iets over vertellen?

De heer **Elens**:

De mainstream media gebruiken trucjes. Die doen zich voor als hoogleraar uit Maastricht en blijken dan journalist te zijn. Die maken artikelen waarin ze mij parafaseren of quoten, zeg maar, alsof ik iets gezegd heb. Die verzinnen dus allerlei artikelen.

De heer **Huidekooper**:

Heeft u daar een voorbeeld van toevallig?

De heer **Elens**:

Ja, dus nogal ... Ehm ... Bijvoorbeeld EenVandaag heeft vandaag iets opgeschreven als "omstreden huisarts wordt verhoord". De woordkeus "omstreden huisarts" ... Dus met name het AD en ehm ... De enige krant die mij een beetje positief neerzet, is De Limburger. Ik heb heel veel verschrikkelijke artikelen gelezen uit het AD waarin ik dan neergezet word als een soort omstreden huisarts die kwakzalfjes verkoopt.

De heer **Huidekooper**:

Dus als ik u goed begrijp, zegt u: ik werd onterecht of verkeerd neergezet. U noemde net het voorbeeld dat u anders werd geparafraseerd dan u eigenlijk had bedoeld. Wat was dat voorbeeld?

De heer **Elens**:

De alternatieve media sturen het artikel op en vragen: vindt u dit goed, dan publiceren we het. De mainstream media doen dat niet. Die maken hun eigen artikelen zonder dat ze mijn goedkeuring daarvoor vragen.

De heer **Huidekooper**:

Als ik u dan goed begrijp, werd u gezien als coronacriticus, maar u zegt zelf: ik was gewoon kritisch op onderdelen van het beleid.

De heer **Elens**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Oké. Dan zien we u inderdaad meer verschijnen in de alternatieve media.

Denkt u dat de manier waarop er destijds gedacht werd over mensen die kritisch op het beleid waren, op onderdelen van het coronabeleid, er een rol in heeft gespeeld dat u minder in de traditionele media kon verschijnen? Wat is uw verklaring daarvoor?

De heer **Elens**:

Ik begrijp de vraag niet helemaal.

De heer **Huidekooper**:

Van die tijd herinneren we ons nog dat er natuurlijk ook heel veel verdeeldheid in de samenleving was ...

De heer **Elens**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

... en dat er ook verdeeldheid was tussen mensen die heel erg voor het beleid waren en die heel erg kritisch op het beleid waren. Ik vroeg me af of u dat ook als onderdeel van de verklaring zag voor dat u minder werd uitgenodigd in de traditionele media.

De heer **Elens**:

Ehm ... Mogelijk. Ik ben weleens benaderd, zeg maar, maar niet meer zoals toen. Dus af en toe. Maar het is wel veel minder geworden. Dat zie je wel: coronacritici of mensen die een ander geluid lieten horen, worden dan wel minder uitgenodigd in de mainstreammedia. Dat komt wel vaker voor.

De heer **Huidekooper**:

Dus u denkt wel dat dat met uw kritiek te maken had?

De heer **Elens**:

Ja. Dat heeft daar een rol in, ja.

De heer **Huidekooper**:

Oké, dank u wel. Dat waren mijn vragen op dit moment.

De **voorzitter**:

Collega Lammers, heeft u op dit onderwerp nog aanvullende vragen?

Mevrouw **Lammers**:

Nee, op dit onderwerp niet.

De **voorzitter**:

Ik ook niet, dus dan geef ik u direct het woord voor het volgende onderwerp.

Mevrouw **Lammers**:

Dank u wel. U had het zelf al een paar keer benoemd: de website zelfzorgcovid19. Die heeft u in oktober 2020 opgericht, denk ik, of in ieder geval roept u in oktober 2020 via deze website patiënten van andere huisartsen op om een brief aan hun eigen huisarts te schrijven en daarin te vragen om, bij klachten van corona, met HCQ behandeld te worden. Wat wilde u bereiken met die brievenactie?

De heer **Elens**:

Dat mensen behandeling kregen, anders dan paracetamol.

Mevrouw **Lammers**:

Hoe reageerden die andere huisartsen daarop?

De heer **Elens**:

Op een gegeven moment kwam ivermectine ook om de hoek krijgen en op een gegeven moment bleek in het AD dat er een schurftepidemie was, omdat er zo veel ivermectine werd voorgeschreven. Maar ik denk zomaar dat dat om een andere reden is geweest; ik denk dat huisartsen dit middel ook hebben omarmd en vaker hebben voorgeschreven.

Mevrouw **Lammers**:

Maar dan met een andere argumentatie daarachter, of hoe moet ik dat zien?

De heer **Elens**:

Nee. Ik denk dat ze dus hebben gezien dat het werkt en dat ze dan, zeg maar, mensen hebben geholpen. Dan krijg je het voor schurft, maar dan behandel je iets ... Dat weet ik niet, hè. Dat is mijn vermoeden, zeg maar, omdat er opeens een verdrievoudiging was van de ivermectinerecepten. Dus ik denk dat huisartsen ook wel gezien hebben van: nou, weet je, we kunnen dit, we kunnen dat. Mensen hebben natuurlijk ook gewoon verzoeken ingediend en huisartsen hebben daar ook naar geluisterd, en hebben daar dan dus ook weer een boete voor gekregen.

Mevrouw **Lammers**:

Heeft u daar ook nog een reactie van de inspectie op gekregen, op die oproep die u deed?

De heer **Elens**:

Nee.

Mevrouw **Lammers**:

Die hebben daar helemaal niet ...

De heer **Elens**:

Nee. Ze hebben wel de ... De website was natuurlijk een informatieluik voor vitamines en mineralen. Dat was een informatiebron. Studies van ivermectine. De inspectie heeft ons wel een boete gegeven voor reclame, dus zij vonden dat wij reclame maakten voor ivermectine en HCQ. Daar hebben we een boete voor gehad. De boete is weer weggehaald en in hoger beroep is de boete weer teruggekomen.

Mevrouw **Lammers**:

Heeft u ook een terugkoppeling gehad van patiënten die dat dus aan hun huisarts hebben gevraagd?

De heer **Elens**:

Ja, wij hadden ... De website was gemaakt. Ik had contact met Evert de Blok en die was, zeg maar, ehm ... in het ziekenhuis geweest en heeft een patiënt geholpen met HCQ en die heeft het overleefd. Die zei: we moeten daar wat mee. Op een gegeven moment heeft hij mij dus geholpen met de website. Hij was de technische man, ik was de medische man.

Dan heb je natuurlijk zo'n info@zelfzorgcovid19, en daar kwamen heel veel hulpvragen binnen, dus op een gegeven moment hebben we andere ... Ron Bakker is erbij gekomen. Die heeft alle e-mails gedaan. Op een gegeven moment kregen wij heel veel hulpvragen van mensen die wanhopig waren, van: ik heb dit, maar mijn huisarts wil dat niet. Dat is uitgegroeid tot het Nederlands Telegeneeskundig Genootschap dat we nu hebben en waar mensen dus, zeg maar, hulpvragen kunnen indienen. Wij hebben met z'n allen 5.000 mensen geholpen, zeg maar. In de toptijd waren er drie apothekers en we verstuurden in het hele land HCQ en ivermectine. Therapieën voor acute covid en ook voor long covid, vaccinatieschade: daarvoor hebben we een protocol ontwikkeld.

Mevrouw **Lammers**:

En heeft u dan ook veel positieve reacties gekregen?

De heer **Elens**:

Ik denk dat 95% of 99% van de mensen zijn genezen, ja.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Dat lijkt me fijn om te horen.

De heer **Elens**:

Arjen Ypma is de apotheker van Apotheek vanNoord. Die houdt het allemaal bij. Dat heeft hij ook allemaal verteld aan de inspectie, want die kwamen natuurlijk binnenvallen en dan moest alles ... Hij belde mensen op twee weken nadat ze het recept hadden gekregen. Ik heb nog nooit gehoord dat een apotheek een patiënt opbelt aan wie ze een geneesmiddel hebben gegeven. We hebben dat dus allemaal heel goed gemonitord.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, heel zorgvuldig.

De heer **Elens**:

Zorgvuldig, ja.

Mevrouw **Lammers**:

In februari 2021 komt u weer in het nieuws, omdat u weigert patiënten te vaccineren tegen corona als ze niet een brief van u ondertekenen die hen wijst op de werking en de risico's van het vaccin. U noemt dat "informed consent". Kunt u kort uitleggen wat er in die brief stond?

De heer **Elens**:

Wij kregen als huisartsen het verzoek om AstraZenecavaccins te geven. Ik had een nietpluisgevoel, zo van: het is een nieuw platform; wat zijn de bijwerkingen? De folder van het RIVM was vrij kort: het is veilig en effectief; je krijgt wat jeuk aan je arm en een rood plekje, en verder gebeurt er niks. Het was dus een hele summiere informatiefolder. Ik zei tegen mijn vrouw: ik wil hier eigenlijk niet aan meewerken, want ik vind dat te gevaarlijk; het is onbekend wat dit doet op lange termijn en op korte termijn. Toen zei mijn vrouw: ja, wacht even, Rob, kunnen we geen informed consent formulier maken? Angelique heeft drie uur lang opgezocht wat we wel en niet weten. We hebben in een formulier opgeschreven wat

we wel en niet weten over dit middel. Ik vond het belangrijk dat mensen – ik kan natuurlijk niet 80 mensen op gesprek uitnodigen om dat verbaal te doen, dus ik heb gekozen voor een brief – weten waar ze aan beginnen. Dan geef ik veilig en gewoon lege artis de vaccinaties. Ik heb dat dus op advies van mijn vrouw gedaan. Toen heb ik gezegd: dat gaan we doen. Dat ging ook heel goed. Dat was een heel fijne vaccinatiemiddag. Eén patiënt wilde niet tekenen. Ik snap niet waarom. Toen heb ik haar naar de GGD gestuurd. Die hebben haar dan ... Toen is de partner van die mevrouw naar het AD gegaan. Dan krijg je weer zo'n heel agressief artikel over "omstreden huisarts weigert vaccinatie". Nou, dat. Je kunt je de titel voorstellen. Maar goed, het is natuurlijk een nieuw platform en onbekend, dus ik denk dat informed consent belangrijk is bij dit middel, zodat je wel weet: oké, wat wel en wat niet?

Mevrouw **Lammers**:

Heeft u destijds bij het voorschrijven van HCQ ook zo'n formulier ...

De heer **Elens**:

Nee, dat ging verbaal.

Mevrouw **Lammers**:

Dat heeft u gewoon verbaal ...

De heer **Elens**:

In gesprek met de patiënt, zeg maar. We hebben geen papier gemaakt.

Mevrouw **Lammers**:

Gewoon even voor mijn beeld, hoor: waarom deed u dat daarbij verbaal?

De heer **Elens**:

Dat is eigenlijk wat een huisarts normaal doet. Als je offlabel iets voorschrijft, dan leg je dat gewoon uit. Als je een molecuul kiest, zeg je: "Dit kom je overeen. Je kan hier diarree van krijgen. Als dit of dat ..." Nou, dat. Je bespreekt dus de bijwerkingen in een gesprek. Dat is onderdeel van je vak.

Mevrouw **Lammers**:

Wij hebben het formulier ook gelezen. In het formulier staat bijvoorbeeld niet dat het vaccin wel helpt om niet ernstig ziek te worden. Hoe kijkt u daartegen aan?

De heer **Elens**:

Dat hoopten ze, maar dat was onbekend. Dat was niet genoeg onderzocht.

Mevrouw **Lammers**:

En daarom heeft u het destijds niet opgenomen in dat formulier?

De heer **Elens**:

Het is hetzelfde als met de griepvaccinatie. Dat is natuurlijk een ander onderwerp. De griepvaccinatie geven wij ook. Je krijgt iets minder griep, maar die beschermt niet tegen opname of sterfte door griep. De vaccins hebben dus een beperkt effect.

Mevrouw **Lammers**:

Ja, duidelijk. In het Eindhovens Dagblad van 5 maart 2021 noemde u de brief een "bijsluiters". Wees u uw patiënten ook op die bijsluiters? Eigenlijk noemt u die informedconsentbrief een "officiële bijsluiters".

De heer **Elens**:

Wij hebben natuurlijk ... Kijk, als wij vaccins uitpakken, dan geven wij niet de bijsluiters aan de patiënt. Mensen staan in de rij, krijgen een prik en gaan weer naar huis, tenzij ze er echt expliciet om vragen. Dit was dus zeg maar een soort extra notitie in het dossier, zodat men wist waar men aan begon, snap je? Het was dus eigenlijk een soort ... Ik vond het mijn plicht om mensen te vertellen: "Dit weten we wel en dit weten we niet. Ik vind het prima dat u de injectie komt halen, maar een hoop weten we niet."

Mevrouw **Lammers**:

Is het eigenlijk normaal dat je bij een vaccinatie zo'n bijsluiters niet meegeeft?

De heer **Elens**:

Ja, dat is heel normaal. Mensen komen aan. Ze krijgen een brief en daar zit dan een folder bij van het RIVM of de SNPG. Daar staat dus in wat de bijwerkingen zijn. Dan komen mensen op de prikdatum en dan prikken wij de vaccins, krijgen ze een mandarijn en gaan ze naar huis.

Mevrouw **Lammers**:

U refereerde net al aan dat formulier van het RIVM.

De heer **Elens**:

Ja.

Mevrouw **Lammers**:

U zegt dus eigenlijk: ik vond dat niet voldoende of dat was niet dekkend, dus daarom heb ik dat extra formulier ...

De heer **Elens**:

Dat bevatte vrij weinig informatie. Ik vond het te weinig informatie voor zo'n nieuw platform, ja.

Mevrouw **Lammers**:

U zei net al: u had één patiënt die dat informed consent formulier niet wilde ondertekenen. Hoe was eigenlijk de reactie van andere patiënten die dat wel getekend hebben? Heeft u daar nog feedback van gekregen?

De heer **Elens**:

Nou, de andere patiënten zaten gewoon te wachten. We hebben iedereen een kwartiertje laten wachten voordat ze naar huis mochten, om te kijken of er een allergische reactie ... Ik had een setje voor een anafylactische shock bij me, want ja, je wist niet wat er ging gebeuren. Eigenlijk geruisloos is zij naar de GGD gegaan. Ze kwam bij de receptie en toen wilde zij het niet tekenen. Ik zei: nou ja, dan kunt u naar GGD gaan en daar een spuitje halen.

Mevrouw **Lammers**:

Wat was eigenlijk de reden dat uw patiënten dat formulier moesten tekenen en dat u dat niet gewoon als een soort van officiële bijsluiter hebt meegegeven?

De heer **Elens**:

Ja, dat papier heb ik ze meegegeven.

Mevrouw **Lammers**:

Dat hoefden ze niet echt eerst te ondertekenen?

De heer **Elens**:

We hebben de uitnodiging verstuurd, met de bijsluiter van het RIVM en ons papier. Ze kregen dus informatie van het RIVM en onze informatie. Wij gingen die papieren dan verzamelen om ze in het dossier te doen. Zo is dat gegaan.

Mevrouw **Lammers**:

Ze hoefden dus niet per se op uw formulier een handtekening te zetten?

De heer **Elens**:

Ze hebben hun handtekening gezet op het formulier, waarmee ze hebben gezegd dat ze hebben gelezen wat wij hebben opgeschreven. Het was een bevestiging van het lezen van de inhoud. Dan ging het in het dossier. Al die papieren hebben wij in hun dossiers opgeslagen.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. In datzelfde artikel uit het Eindhovens Dagblad staat dat enkele patiënten zich meldden bij de GGD en dat de inspectie eigenlijk zei van: wat u doet, is een belemmering om dat vaccin te krijgen. Hoe kijkt u daartegen aan?

De heer **Elens**:

Het was dus één patiënt die naar de GGD is gegaan.

Mevrouw **Lammers**:

O, dat was die ene.

De heer **Elens**:

Ja. U moet niet alles geloven wat in de krant staat.

Mevrouw **Lammers**:

Heeft u later nog contact gehad met de inspectie over die patiënt?

De heer **Elens**:

Ja, want de inspectie heeft er een tuchtzaak van gemaakt. Ik heb dus uitgebreid gesprekken gehad over dit onderwerp met de advocaat van de inspectie. We hebben dat dus juridisch besproken in het regionaal tuchtcollege en in het Centraal Tuchtcollege.

Mevrouw **Lammers**:

Dan gebeurt er nog wat. In het najaar van 2021 heeft de inspectie eigenlijk nog meer kritiek op u en zeggen ze dat u onterecht coronatoegangsbewijzen heeft uitgegeven. Ook daarvoor wordt u in mei 2023 door het regionale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg berispt. Wat had u in de ogen van de inspectie verkeerd gedaan?

De heer **Elens**:

Je mocht alleen een QR-code geven als je een test had gedaan bij de GGD waaruit bleek dat je positief was of als je gevaccineerd was. Ik accepteerde ook lokale testen die positief waren, van het Kruidvat. Of anamnestic: als mensen mij vertelden dat ze corona hadden gehad, vond ik dat ook goed. Er waren richtlijnen. Je kon als huisarts QR-codes geven. Die richtlijnen kun je verschillend interpreteren. De inspectie vond dat je alleen een code mocht geven bij een test die was gedaan in de GGD-sstraat. Maar die straten in Meijel, midden in de Peel, waren zó druk. Ik heb dus ook gewoon lokale testen van het Kruidvat of mijn eigen test – ik deed natuurlijk ook veel testen – geaccepteerd als: u bent besmet en hebt recht op een code. Dat is zeg maar de kritiek van de inspectie.

Mevrouw **Lammers**:

Hoe keek u dan aan tegen die berisping van het tuchtcollege? Vond u die terecht?

De heer **Elens**:

De berisping van het tuchtcollege komt voort uit het feit dat ik dingen dus zeg maar wat beter moet opschrijven in het dossier. De dossiervoering was summier, en daar vonden ze wat van. Dat erken ik. Dat is een valkuil voor mij, dat ik niet vaak opschrijf. Ik heb nu ondersteuning van AI, dus die luistert mee. Dat gebeurt nu dus niet meer. Maar dat is eigenlijk kritiek als: meneer Elens, u moet beter uw dossier bijhouden. Daar komt de berisping vandaan.

Mevrouw **Lammers**:

U zegt net al: ik gebruik nu AI, dus die berisping heb ik eigenlijk ter harte genomen. Ik heb die nu in mijn werk als huisarts ...

De heer **Elens**:

Ja, die was terecht. Ik ben natuurlijk niet goed in typen, weet je wel. Je hebt veel patiënten, tijdsdruk. En nu is er AI. Die luistert mee. Dan maak ik een samenvatting, of die maakt dat programma. Dat programma schiet dat in het dossier. Mijn dossiervorming is dus enorm verbeterd.

Mevrouw **Lammers**:

Dan heb ik nog één vraag. In het verhoor tot nu toe ... U heeft in het begin al aangegeven: behalve dat ene geval heeft u eigenlijk nooit met de inspectie van doen gehad. Nadat u voor het eerst met de inspectie te maken had in 2020, met corona, is er eigenlijk een hele reeks aan – hoe

zal ik het zeggen? – momenten geweest waarop u door de inspectie bent benaderd ofwel voor een tuchtcollege bent gedaagd. Hoe heeft u die periode ervaren? Hoe ervaart u dat nu nog?

De heer **Elens**:

Zeg maar de brieven van de inspectie zijn zeer uitgebreid, zeer veel papier. Ik vond dat heel belastend, zeg maar, want je moet alles goed lezen. Dat terwijl ik eigenlijk helemaal niks fouts heb gedaan, in mijn ogen. Ik heb alleen maar mijn vak gedaan, mijn eed geactiveerd en mensen geholpen. Ik vind het goed dat de inspectie er is, hè. Verzorgingshuizen worden gecontroleerd en huisartsenpraktijken worden gecontroleerd. Ik ben al jaren een NHG-geaccrediteerde huisartsenpraktijk, dus we hebben onze zaken op orde. Maar hierbij speelden ze het een beetje op de man. Daar had ik last van. De media speelden daar natuurlijk mee. Mijn dochter kreeg rijlessen. "Elens? Oh, ben jij dochter van die huisarts uit Meijel?" Van die smaad en laster heb ik last gehad. "Kwakzalver" en noem maar op. Ik vind dat vervelend. Ik was blij dat ik in het voorgesprek tweeënhalve uur heb kunnen praten. Dat was eigenlijk voor mij een soort samenvatting. Ik denk: nou, let's go on. Ik ben blij dat ik hier zit en dat ik het verhaal nog een keer kan doen, maar het was een zware tijd.

Mevrouw **Lammers**:

Wat heeft dat gedaan met uw vertrouwen in de overheid?

De heer **Elens**:

... Ja, dat is beschadigd.

Mevrouw **Lammers**:

Oké. Dank u wel voor uw antwoorden.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u op dit onderwerp nog aanvullingen?

De heer **Huidekooper**:

Eén aanvulling, voorzitter, naar aanleiding van de laatste vraag. U gaf aan dat het vertrouwen is beschadigd. Wat zou ervoor nodig zijn om dat vertrouwen – dat vraag ik even aan u, maar het speelt natuurlijk breder dat het vertrouwen in de overheid laag is – te herstellen? Wat wilt u daarover meegeven?

De heer **Elens**:

Transparantie en eerlijkheid, en de wens van de burger respecteren. Dus niet vragen over een AstraZeneca vergelijken met het eten van een frikandel.

De heer **Huidekooper**:

Die vergelijking kan ik niet helemaal volgen. Kunt u die toelichten?

De heer **Elens**:

Minister Hugo de Jonge heeft gezegd: "Doe niet zo moeilijk. Vertrouw ons; het vaccin is veilig en effectief. Je weet: we eten met z'n allen frikandellen. Daar weet je toch ook niet van wat erin zit?" Hij bagatelliseerde dus de wens van de mensen om te weten wat ze ingespoten kregen, en er zijn miljoenen gezonde mensen ingespoten. Het ironische is dat wij precies weten wat er in een frikandel zit: separatorvlees, een beetje rundvlees, een beetje varkensvlees, paneermeel, 2 gram zout, er zitten wat hulpstoffen bij, wat smaakversterkers, wat E-nummers ...

De heer **Huidekooper**:

Ik zou niet de samenstelling van de frikandel helemaal met u willen doornemen. Het ging mij even om wat er nodig is voor dat vertrouwen.

De heer **Elens**:

Ik denk dat transparantie en eerlijkheid belangrijk zijn. Je moet de dingen noemen zoals ze werkelijk zijn. Een vaccin is een vaccin, gentherapie is gentherapie. Dat is een beetje door elkaar gehaald; dat is verwarrend. Ik denk dat openheid en eerlijkheid, ook over het effect ... Als je dat niet weet, moet je niet doen alsof je het weet, maar moet je er eerlijk over zijn dat je het niet weet.

De heer **Huidekooper**:

Duidelijk, dank u wel.

De **voorzitter**:

Ik heb ook nog een aanvulling op dit onderwerp. Ik vertaal het even vrij; corrigeert u me als ik het verkeerd vertaal. Het ging over het coronatoegangsbewijs. U gaf aan dat u daar creatief mee bent omgegaan. U noemde het voorbeeld van het Kruidvat, dat u die test gebruikte. U gaf ook aan dat u daarvoor een berisping heeft ontvangen van de inspectie. Die vond u ook terecht?

De heer **Elens**:

Het tuchtcollege geeft de ...

De **voorzitter**:

Het tuchtcollege, excuus. Die vond u ook terecht?

De heer **Elens**:

Ja.

De **voorzitter**:

Vond u die op dát moment ook terecht?

De heer **Elens**:

Ehm ... Ik was het niet eens met het toegangsbewijs, maar de observatie dat ik te weinig opschrijf in mijn dossier, klopt, dus die vond ik terecht. Daar heb ik dus nu ook aan gewerkt en dat gebeurt niet meer.

De **voorzitter**:

U noemde ook dat u de informatie van het RIVM ten aanzien van de vaccinatie onvoldoende vond. Toen kwam u met uw eigen instemmingsformulier; zo noem ik het maar even. Heeft u dat ook teruggegeven aan het RIVM, dat die informatie wat u betreft onvoldoende was?

De heer **Elens**:

... Niet direct. Ik denk dat dat wel besproken is in de tuchtzaak, maar ik heb dat niet direct aan het RIVM of het reclamebureau – want een reclamebureau maakt dat – teruggegeven, nee.

De **voorzitter**:

Ik heb voor dit onderwerp geen vragen meer.

We gaan richting het laatste onderwerp, meneer Elens. Daarvoor geef ik het woord aan collega Huidekooper.

De heer **Huidekooper**:

Dank u, voorzitter. Het conflict dat u had, meneer Elens, met de inspectie duurde tot lang na de pandemie. U gaf aan dat dat voor u heel ingrijpend was, dat u dat als zwaar heeft ervaren.

De heer **Elens**:  
En duur.

De heer **Huidekooper**:  
En duur. Heeft u tijdens de pandemie ook weleens contact opgenomen of gezocht met de minister van Volksgezondheid?

De heer **Elens**:  
Ik zou niet weten hoe ik dat zou hebben moeten doen, maar ik heb een brief gestuurd naar het ministerie van VWS. Daar had ik een hoge ambtenaar die de brief beantwoordde.

De heer **Huidekooper**:  
Wat was uw boodschap in die brief?

De heer **Elens**:  
De boodschap was of ik toestemming mocht hebben om HCQ voor te schrijven en onderzoek te doen, als ik me het goed herinner. Ja, ik heb daar om onderzoek gevraagd en eigenlijk toestemming gevraagd voor het gebruik van dat middel in de eerste lijn.

De heer **Huidekooper**:  
Dus dat was echt een concreet verzoek om toestemming voor uw werkwijze?

De heer **Elens**:  
Een concreet verzoek, tot twee keer toe. Ze hebben keurig antwoord gegeven. Ze verwezen mij door naar de beroepsgroep of ZonMw, dus dat het ministerie geen onderzoek deed.

De heer **Huidekooper**:  
Kunt u ons eens meenemen in wat die reactie was? U zegt: er werd doorverwezen. Kunt u dat wat uitgebreider toelichten?

De heer **Elens**:  
Ja. De inspectie zei: u moet contact opnemen met het NHG, uw beroepsgroep. Als ik het me goed herinner, stuurde de minister van VWS mij naar, geloof ik, ZonMw, als ik het goed heb of zo, of andere instanties, maar zei dat het ministerie daar geen onderzoek in deed.

De heer **Huidekooper**:

Wat vond u daar destijds van?

De heer **Elens**:

Dat vond ik teleurstellend. Dat vond ik jammer.

De heer **Huidekooper**:

U kreeg die reactie. Zag u daar aanleiding in om uw werkwijze te veranderen of dacht u ...

De heer **Elens**:

Nee. Ik heb natuurlijk na patiënt 11 besloten om mijn werkwijze niet meer te veranderen en dat ik bepaal welke moleculen ik voorschrijf, of het nou HCQ is of prednison of furosemide. De eed vind ik dan belangrijker dan de dreiging van een boete. Maar ik vind het wel een gemiste kans. Ik denk dus dat in de toekomst de eerste lijn meegenomen moet worden in de aanpak van een crisis of een volgend virus of wat dat dan ook is. De eerste lijn doet voor 5% van het budget 95% van de zorg. Ik denk dat die dus is vergeten.

De heer **Huidekooper**:

Vond u in die tijd ook steun in contact met andere kritische burgers?

De heer **Elens**:

Ja. Er zijn meer kritische collega's geweest. Ik was natuurlijk in de media aanwezig, maar er waren veel meer kritische collega's die ik dan sprak. Die waren gewoon stil, maar wel kritisch.

De heer **Huidekooper**:

Met wie had u in die periode het meest intensief contact?

De heer **Elens**:

Op een gegeven moment is er contact gekomen in bepaalde groepen. Je zoekt elkaar dan op in zo'n Signalgroep of whatsappgroep, of je spreekt elkaar dan op een vergadering. Het waren niet lokale collega's, maar het was eigenlijk een landelijk netwerk van collega's, een mix van natuurartsen, bedrijfsartsen, huisartsen. Ik voelde mij gehoord door die mensen. Dat was eigenlijk een beetje mijn last. Ik voelde me niet gehoord door het ministerie. Dat was pijnlijk.

De heer **Huidekooper**:

Dat maakte ik uit uw verhaal inderdaad op. Als u spreekt over een vergadering: wie organiseerde zo'n vergadering?

De heer **Elens**:

Ja, we kwamen gewoon bij elkaar, een hapje eten, weet je wel. Dat ging gewoon via zo'n groep. Dan was die, dan was die. De groep is nou 70 of zo; in het begin waren dat er een stuk of 10, 15. Je ontmoet elkaar online natuurlijk. Die zoommeetings zijn natuurlijk een overblijfsel van de coronatijd. We hebben elkaar dan één keer per maand online en één keer per halfjaar of zo live ontmoet, dus zo ontwikkelt zich dat.

De heer **Huidekooper**:

Uit wie bestond die groep?

De heer **Elens**:

Die groep bestaat nu denk ik uit 70: 35 artsen en 35 therapeuten, dus dat is een heel gemixte groep hulpverleners. We noemen onszelf NTG, Nederlands Telegeneeskundig Genootschap. Wij bieden eigenlijk een soort second opinion voor problemen in de eerste lijn: long covid, vaccinatieschade of andere problemen waar ze niet uitkomen. We vullen een soort gat, een soort anderhalvelijnszorg, met waar we nu mee bezig zijn. Het is heel leuk om daaraan deel te nemen en daarbij te horen.

De heer **Huidekooper**:

Wat is de gemene deler van die groep? U noemde vaccinatieschade. Ging dat bijvoorbeeld ook over HCQ?

De heer **Elens**:

Ik heb natuurlijk in de praktijk gezien dat een aantal mensen enorm last hebben gehad van de vaccins. Daar hebben wij een protocol voor gemaakt. Voor long covid hebben we een protocol gemaakt. Voor buikklachten en moeheid hebben we een protocol gemaakt. Het zijn meestal problemen die niet in de NHG-standaarden staan, want er is geen NHG-standaard moeheid. We proberen die mensen dan te ondersteunen door middel van onderzoek en allerlei verschillende therapievormen.

De heer **Huidekooper**:

U noemde ook long covid als een van de onderwerpen waar u zich met de groep mee bezighield.

De heer **Elens**:

Ja. Ik ben natuurlijk orthomoleculair ...

De heer **Huidekooper**:

Wat zag u precies misgaan op dat punt?

De heer **Elens**:

Ik ben orthomoleculair huisarts. Ik heb daar dus een paar boeken over gelezen. Ik snap hoe dat werkt. Het is een probleem van de energiefabriekjes ... Wij hebben een protocol gemaakt waarmee we ongeveer acht van de tien mensen met long covid kunnen genezen.

De heer **Huidekooper**:

Op welke manier? Kunt u dat uitleggen?

De heer **Elens**:

Ja. Met behulp van offlabelmedicatie en supplementen. In feite ondersteun je, zeg maar, de energiefabriekjes. Je probeert het immuunsysteem te stimuleren en spike-eiwit te blokkeren.

De heer **Huidekooper**:

Hoe waren de resultaten van die behandeling?

De heer **Elens**:

Acht van de tien werden beter, 80%. Dat houden wij bij.

De heer **Huidekooper**:

Dus dat waren de drie onderwerpen: vaccinatieschade, long covid ...

De heer **Elens**:

Vaccinatieschade is moeilijk, want het is een nieuw ziektebeeld. Maar daar hebben we ook goed resultaat. Bij long covid hebben we een goed resultaat. Bij moeheid merken ongeveer tussen de zeven en de acht van de tien na twee maanden behandeling een aanzienlijke verbetering.

De heer **Huidekooper**:

Had u naast die groep ... De groep bestond dus ook voor een deel uit uw vakgenoten, gaf u aan. Had u ook contact met andere coronasceptische groepen?

De heer **Elens**:

Op een gegeven moment is het Artsen Covid Collectief opgericht. Daar ben ik ook lid van. Dat heet nu Artsen Collectief. Dat was ook een belangrijke groep van kritische mensen, verpleegkundigen en artsen die in de coronatijd is opgericht. Dus dat zijn ook collega's waar ik contact mee heb.

De heer **Huidekooper**:

Dus u vond gelijkgestemden binnen die groepen?

De heer **Elens**:

Ja, ja.

De heer **Huidekooper**:

Duidelijk. Had u in die tijd ook contacten met politici over de onderwerpen die u net noemde?

De heer **Elens**:

Ja. Ik heb contact gehad met Wybren van Haga en Thierry Baudet. Dat zijn eigenlijk de belangrijkste.

De heer **Huidekooper**:

Dat zijn de belangrijkste.

De heer **Elens**:

Met die twee heb ik contact gehad. Ik ben ook lid geweest van BVNL.

De heer **Huidekooper**:

Ja, want later wordt u ook lijstduwer ...

De heer **Elens**:

Ja, lijstduwer.

De heer **Huidekooper**:

... voor BVNL, tijdens de Tweede Kamerverkiezingen van 2023.

De heer **Elens**:

Ik heb wel ondersteuning ervaren van die mensen in de Tweede Kamer, omdat ze een motie indienden om dit geneesmiddel te onderzoeken. Die heeft minister Hugo de Jonge "kwakzalvermotie" genoemd en naast zich

neergelegd, helaas. Maar er waren dus wel mensen die ook kritisch waren. Met de twee mensen die ik net noemde, had ik af en toe contact.

De heer **Huidekooper**:

Dus u kon naast bij mede kritische vakgenoten ook in de politiek uw ideeën en voorstellen kwijt?

De heer **Elens**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Konden zij ... U gaf net aan dat er een motie werd ingediend die bestempeld werd als "kwakzalvermotie". Die is ook niet aangenomen, concludeer ik dan even.

De heer **Elens**:

Nee, ik geloof het niet.

De heer **Huidekooper**:

Wat konden zij wel voor u betekenen?

De heer **Elens**:

Nou ja, dat ze er zijn. Ik wilde de partij BVNL ondersteunen. Dat heb ik gedaan. Ik ben een paar keer op bezoek geweest in Amsterdam voor Thierry Baudet zijn programma, één of twee keer. Ik heb niet echt politieke ambities om iets te betekenen, maar ze hadden wel een podium voor mijn mening. Dus daar heb ik gebruik van gemaakt.

De heer **Huidekooper**:

Oké. Dan tot slot. Wij kijken gedurende deze parlementaire enquête ook naar de rol van de Kamer en hoe de Kamer heeft gefunctioneerd tijdens de coronapandemie. Vandaar dat ik aan u de vraag heb: heeft de Kamer gedurende de coronapandemie kritisch genoeg naar het beleid gekeken?

De heer **Elens**:

Nee.

De heer **Huidekooper**:

En op welke punten ziet u dat anders?

De heer **Elens**:

Ik denk dat het gebruik van mondkapjes veel te veel is overdreven. Als je een blauw mondkapje op hebt, gaat de lucht daar gewoon langs. Een virus dat in de lucht hangt, gaat er dus gewoon doorheen. Handen geven, in je ellenboog hoesten, 1,5 meter ... Iedereen is daarin meegegaan. Het heeft helemaal niets geholpen. Vorige week waren hier een paar mensen die zeiden: code zwart, code zwart, code zwart. Het is gewoon enorm doorgedaan. Ik denk dat het beleid van mondkapjes en afstand wel wat kritischer had mogen worden benoemd. Op een gegeven moment heeft Tamara van Ark gezegd: het is gedragsbeïnvloeding. Dan denk ik: "Wat is het nou? Is het nou gedragsbeïnvloeding of beschermen we ons tegen rondvliegende virussen?" Het is verwarrend. Ik denk dus dat duidelijkheid en transparantie ... Ik begrijp hoe moeilijk het was, want niemand wist wat er ging gebeuren. Toen ik voor het eerst van dit virus hoorde, werd een stad van 13,5 miljoen mensen in lockdown gezet vanwege een luchtweginfectie. Ik dacht: wat komt er op ons af? Ik was erg bang in het begin. Ik denk dus dat eerlijkheid en transparantie belangrijk zijn. Ik denk dat in de OMT's en de commissies gewoon heel veel eerstelijnsartsen moeten gaan zitten om mee te helpen met beleid. Dat zou mijn boodschap zijn voor de toekomst.

De heer **Huidekooper**:

Dank u wel. Dan heb ik geen vragen meer aan u.

De **voorzitter**:

Collega Lammers, heeft u nog vragen?

Mevrouw **Lammers**:

Ja, ik heb dan toch nog één vraag. U zegt: eerstelijnsartsen als eerste betrekken. Maar wat had er dan volgens u wel moeten? U zegt: die 1,5 meter en zo werkte allemaal niet. Maar wat hadden we dan volgens u wel kunnen doen om ervoor te zorgen ...

De heer **Elens**:

De eigen afweer ondersteunen – dat zijn micronutriënten – dus vitamine D, zink, vitamine C, quercetine aanvullen. Ondersteunen met zuurstof thuis bij ernstige gevallen. Dat hoeft niet in het ziekenhuis; dat kan ook thuis. Eventueel prednison geven. Het is net zoals je een uitgebreide influenza behandelt. Eventueel een furosemide erbij. Alles om de ziekenhuizen te sparen, zeg maar. Antibiotica heb je dan. Je hebt antihistaminica. Je hebt vitamine C. Er zijn allemaal middelen die je zou

kunnen nemen om je eigen weerstand te vergroten. De helft van Nederland heeft een vitamine D-tekort. Een zinktekort. Dat prik ik allemaal als orthomoleculair huisarts. Mangaantekort. Dat had meer gepromoot mogen worden. Dat deden de GGD en het RIVM niet. Daarom heb ik die site opgericht.

Mevrouw **Lammers**:

U zegt dus eigenlijk ...

De heer **Elens**:

Preventie.

Mevrouw **Lammers**:

Preventie. En als dat niet helpt, dan in ieder geval de eerstelijnszorg inzetten, dus de huisartsen er al goed bij betrekken. Als dat ook niet helpt, nou ja dan ...

De heer **Elens**:

Er zijn 14.000, 15.000 huisartsen. Dat zijn allemaal hele slimme dokters. Die staan dicht bij de mensen en kunnen samen een hoop doen. Die hadden echt ingeschakeld mogen worden wat mij betreft.

Mevrouw **Lammers**:

Oké, dank u wel.

De **voorzitter**:

Tot slot, meneer Elens. U heeft tijdens dit verhoor verteld hoe er met u als corona-kritisch persoon is omgegaan. U heeft de ruimte gekregen om te vertellen wat u dwarszat. Zijn er terugkijkend zaken waarvan u denkt: daar had ik zelf anders moeten handelen in die coronaperiode?

De heer **Elens**:

Ja, ik denk dat mijn stellige beweringen in de zin van "dit werkt" ... En dat filmpje heb ik natuurlijk in een opwelling uit impulsiviteit opgenomen. Ik denk dus dat ik wat meer woorden als "zou kunnen" of "een mogelijkheid tot" moet gebruiken, en dat ik in plaats van alles alleen te doen ondersteuning moet zoeken bij een universiteit die geïnteresseerd is in dit onderwerp. Want het is wel een belangrijk onderwerp. Dan bereik je meer dan wanneer je alleen activiteiten ontplooit. Mijn triple cocktail was uniek. Er is geen onderzoek gedaan naar deze specifieke moleculen. Ik denk dat

we meer open moeten staan voor onderzoek naar innovatie in de geneeskunde in de eerste lijn.

De **voorzitter**:

Helder. Dank voor het beantwoorden van de vragen van de commissie.

De heer **Elens**:

Bedankt voor de uitnodiging.

De **voorzitter**:

Ook bedankt voor het delen van uw verhaal. We zijn hiermee inderdaad aan het einde gekomen van dit openbare verhoor. Ik verzoek de bode om de getuige en zijn bijstandsverlener naar buiten te leiden.

(De heer Elens wordt naar buiten geleid door de bode.)

De **voorzitter**:

Het volgende openbaar verhoor van de parlementaire enquêtecommissie Corona vindt aanstaande vrijdagochtend om 10.00 uur plaats met mevrouw Eckenhausen, de IGJ, oftewel de inspectie. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 16.08 uur.