

'Het nieuwe normaal' moet transparantie zijn

'Op het moment dat er iets onrechtvaardigs gebeurt, doe je er gewoon niet aan mee - en zo voorkom je catastrophes.' - SAB

Suvaal

I Hoe gevaarlijk is het virus?	2
Hoe dodelijk?	2
Vergelijken met de seizoensgriep	3
Wat zegt de WHO?	3
Blijvende schade door corona?	3
Het aantal "coronadoden"	3
Overschatting dodental	5
Media	5
II Wat maakt corona uniek?	5
Sars-Cov-2 niet bewezen als ziekteverwekker	6
De originele papers	6
Wat zegt de wetenschap over het belang van purificatie?	7
Bewijs is niet alleen problematisch voor corona	7
Wat meet de test?	8
Wat zegt de wetenschap over het belang van purificatie voor een test?	10
III Hoe helpen de maatregelen?	11
De cijfers duiden niet op overbelaste zorg	11
Extra zorgcapaciteit is nooit gebruikt	12
Extra zorgcapaciteit wordt geweigerd	12
IV Lockdowns	12
V Mondmaskers	13
Inconsistentie rondom mondkapjes-beleid	13
Effectiviteit van mondmaskers	13
Gezondheidsrisico's	14
VI Vaccinaties	15
mRNA technologie	15
CRISPR	15
Risico's van RNA vaccins	16
Onthou: je kan altijd weigeren	17
VII Voordelen opwegen tegen de nadelen	17

I Hoe gevaarlijk is het virus?

Hoe gevaarlijk covid19 is, is helemaal geen gekke vraag. Een pandemie hoeft niet per se schadelijk te zijn. [De definitie is namelijk in 2009 door de WHO veranderd.](#)

Vroeger was de betekenis: 'De wereldwijde verspreiding van een gevaarlijke, besmettelijke ziekte.' Nu is dat: 'De wereldwijde verspreiding van een besmettelijke ziekte.'

Hoe dodelijk?

De manier om te bepalen hoe gevaarlijk een ziekte is, is het meten van de IFR (Infection Fatality Rate). Nederlands: de letaliteit - de mate van dodelijkheid voor degenen die aan de ziekte worden blootgesteld.

Een vergelijking met de seizoensgriep is [niet 'wetenschappelijk' mogelijk](#) omdat daar simpelweg nooit data van is bijgehouden. Vandaar dat ik een vergelijking maak met andere ziektes waarvan wel valide data is bijgehouden:

Builenpest, onbehandeld (middeleeuwse)	≤ 60%
Builenpest, behandeld (actueel)	< 5%
Middle East respiratory syndrome (MERS)	~30%
Covid19 (wereldwijd)	0 - 1.63%; Mediaan 0.27
Covid19 voor <70 jaar oud (wereldwijd)	0 - 0,31%; Mediaan 0,05%
Covid19 voor 45 - 64 jaar oud (België)	0,21%
Covid19 voor 25 - 45 jaar oud (België)	0,02%

Alles bij elkaar, wereldwijd en over alle leeftijden, is een de IFR van covid19 hoogstens 0,2%. Ter vergelijking: dat van een middelmatige tot stevige griep ligt [tussen de 1 en 2%](#).

De mediaan-leeftijd van de doden is >80 jaar oud, waarvan slechts 5% zonder andere levensbedreigende aandoeningen. [Autopsies](#) suggereren zelfs dat niemand is gestorven aan corona, alleen mét.

[Het percentage ziekenhuisopnames](#) wordt geschat op ruwweg [1%](#) wat ook overeenkomt met ziekenhuisopnames voor de seizoensgriep ([0-2%](#)). Voor <18 jarigen is dit veel lager.

Vergelijken met de seizoensgriep

De IFR is vergelijkbaar met een middelmatige tot zware griep.

Maar onthou: voor de seizoensgriep is eigenlijk *geen* goede schatting voor de IFR te vinden. De reden hiervoor geeft de WHO: “Het is lastig om influenza te onderscheiden van andere longziekten, mensen gaan vaak dood aan de complicaties van influenza i.p.v. aan influenza zelf en de monitoring is niet compleet en laag van kwaliteit.”

Wat wel kan is gebruik maken van een mogelijke *indicatie*, in ieder geval wat betreft dodelijkheid. Die krijgen we wel als we kijken naar een recente 'stevige' griep golf: In het jaar 2017/2018 was er namelijk een stevige griep golf. Als deze oversterfte toe te rekenen is aan deze griepgolf (en dat is erg waarschijnlijk) dan hebben we het over een geschatte IFR van $(9.500/900.000 \times 100\% =) 1,05\%$.

Dat is *aanzienlijk* hoger dan de IFR van COVID-19 van 0,23%. Anders gezegd: Gemiddeld had je, als je in de periode 2017/2018 griep kreeg, maar liefst *dik vier maal* meer kans om te overlijden dan bij een SARS-COV-2 infectie nu. Toen lagen de IC's ook (of moet ik zeggen *wel*) vol, moesten we mensen naar het buitenland brengen en werd de reguliere zorg uitgesteld.

Iets wat vergelijkbaar is met het risico van griep hoort voor velen 'gewoon bij het leven' en vereist geen opofferingen van de maatschappij in de vorm van beperkende maatregelen.

Wat zegt de WHO?

“De CFR van de H1N1 influenza is 2-3%, vergelijkbaar met de niet-gecorrigeerde 2-3% CFR van het coronavirus gerapporteerd in de Congressional Testimony, met geen betekenisvol verschil in dodelijkheid. Bewijs van de WHO bevestigde dat de geschatte CFR van het coronavirus over het algemeen niet hoger is dan dat van de seizoensgriep (seasonal influenza).”

Blijvende schade door corona?

Ten eerste wordt langetermijn (niet blijvend!) schade over het algemeen maar gezien in [zo'n 2%](#) van corona patiënten; zij hadden nog max. 12 weken last.

Ten tweede zijn lange termijn effecten van de griep [welbekend](#) met dezelfde orgaanschade als werd gezegd van corona (enkele voorbeelden: [1](#), [2](#), [3](#)).

Ten derde, beweringen die pas 2-4 maanden na infectie zijn gedaan, kunnen in feite niks zeggen over blijvende schade.

Het aantal “coronadoden”

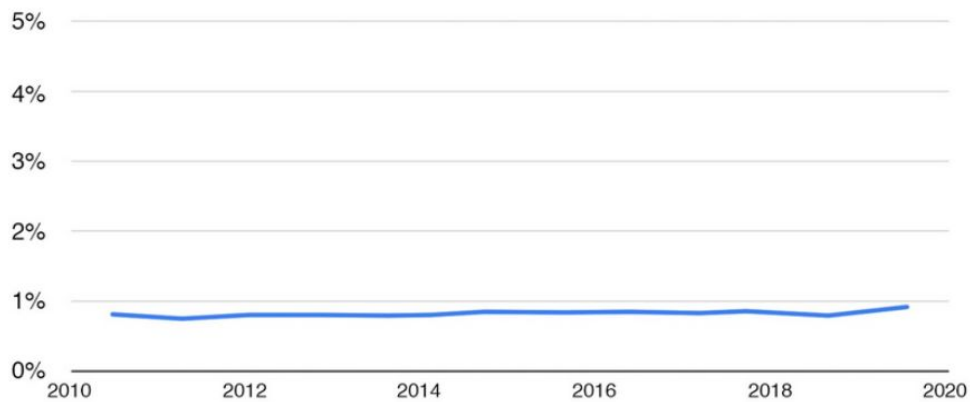
Er is [geen oversterfte door corona](#). De gehanteerde cijfers worden niet in perspectief geplaatst, waardoor ze een misleidend beeld schetsen. Gecorrigeerd voor de relatieve *ondersterfte* in 2019, de groei van de bevolking en de vergrijzing, is er nauwelijks oversterfte geweest in 2020.

In absolute aantallen stierven meer mensen in 2020 dan in eerdere jaren. Maar relatief gezien - als percentage van de bevolking, gecorrigeerd voor vergrijzing - niet. Om helder te krijgen

of er sprake is van oversterfte, moeten we niet kijken naar de absolute getallen, maar naar sterfte *als percentage van de bevolking*. Dit percentage schommelt al jaren rond de 0,85 procent. Niettemin zien we dat het sterftepercentage al jaren een klein beetje oploopt. Ook dat heeft echter een logische oorzaak: vergrijzing.

Sterftecijfer totale bevolking

Sterfte als percentage van de totale bevolking



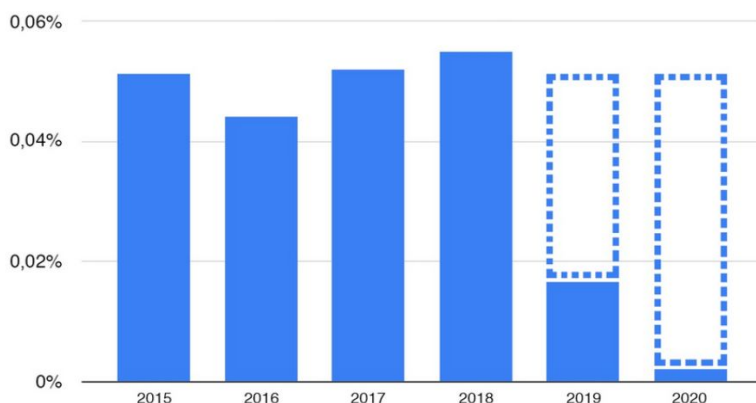
Grafiek 2. In deze grafiek wordt van ieder jaar sinds 2010 de sterftecijfers van weken 1 tot en met 51 weergegeven (omdat de cijfers van week 52 van 2020 nog niet bekend zijn).

Een laatste punt: Jaarlijks doodt de griep gemiddeld 8.500 mensen. Dat is gemiddeld 0,05 procent van de bevolking. In 2019 was de griep buitengewoon mild, waardoor slechts 0,02% van de bevolking stierf aan de griep. In 2020 verdween de griep zelfs vrijwel geheel als doodsoorzaak (niet meer dan 0,002% stierf in 2020 aan de griep).

Zo stierven er in de jaren 2019/2020 dus bijna 14.000 mensen *niet* aan de griep die in andere, 'normale' griepjaren wél aan de griep zouden zijn gestorven. Die mensen overleden dit jaar aan corona; precies de 'oversterfte' van het CBS.

Griepdoden per jaar 2015 - 2020

Griepdoden als percentage van de bevolking



Grafiek 4. In de jaren 2019 en 2020 waren uitzonderlijk weinig griepdoden. Het verschil met het gemiddelde aantal griepdoden is weergegeven met een stippellijn.

*grafieken bron [Geen oversterfte door corona | Forum voor Democratie \(fvd.nl\)](https://www.forumvoor Democratie.nl)

Overschatting dodental

De CDC gaf toe dat ziekenhuizen 130.000 patiënten onterecht als Covid-19-sterfgevallen geregistreerd hadden. Ziekenhuizen werden ervan beschuldigd om sterftes onterecht te tellen als corona-doden om meer geld van de overheid te ontvangen.

Staatssenator en Amerikaanse arts Scott Jensen kreeg in april 2020 een zeven pagina's tellende brief van het ministerie van Volksgezondheid. Hierin stond uitgelegd hoe hij overlijdensaktes moet invullen tijdens de coronacrisis: "Nooit getest, en toch moet ik als doodsoorzaak Covid-19 opgeven", [zegt hij op televisie](#). "Als ik een patiënt met een longontsteking heb die nooit is getest op Covid-19, moet ik Covid-19 toch als doodsoorzaak opgeven", vertelt Scott in het televisieprogramma-de televisiezender 'KVLV'. "Dat doen we normaal gesproken niet," aldus de arts. Hij was notabene 'arts van het jaar' maar door zijn berichtgeving werd hij aangevallen door de inspectie en anonieme critici.

Media

Het overgrote deel van de media heeft [onprofessioneel gehandeld](#), wat heeft gezorgd voor een [gigantische overschatting van gevaar](#). Er zijn zelfs gevallen bevestigd waar met opzet [manipulatieve, irrelevante media](#) werd getoond.

II Wat maakt corona uniek?

Kijkende naar de cijfers: niks! Alles wijst erop dat we te maken hebben met - een van de vele varianten van - de seizoensgriep. Niet dodelijker, niet meer besmettelijk.

Sars-Cov-2 niet bewezen als ziekteverwekker

Om een virus te bewijzen, moet je weten of de fragmenten van DNA die gevonden worden, ook horen bij het virus dat je zoekt. De enige manier om dit te weten is door een virus te beschrijven volgens [Koch's of River's postulaten](#), met als essentiële stap de isolatie en purificatie van het vermeende virus. Om een verband te vinden tussen 'deeltjes' en een ziekte', is het absoluut noodzakelijk om te voldoen aan de postulaten. Maar [geen enkel experiment is dit gelukt](#). Zie lijst helemaal onderaan.

Het genetisch materiaal is nooit geïsoleerd, gefotografeerd of geanalyseerd, "de gouden standaard". De foto's die er zijn, zijn overduidelijk niet gepurificeerd; de hoeveelheid cellulair materiaal is veel groter dan het "virale" materiaal. (De stelling van o.a. [NATURE](#) dat het onderzoek voldoet aan de criteria is dus fout)

Na het lezen van de publicatie ("[A new coronavirus associated with human respiratory disease in China](#)" van februari 2020) wordt duidelijk dat het genoom van het virus, wat later de naam SARS-CoV-2 kreeg, alleen puur mathematisch is geformuleerd, door erg korte,

afzonderlijke stukjes genetische sequenties 'aan elkaar te plakken'. Het complete virale genoom, of grote delen hiervan, is niet eens gevonden.

Het ergste blijft dat ze het virus, virale structuren of virale nucleotiden niet hebben kunnen isoleren, maar alleen het totale RNA verkregen middels een [long lavage](#). Toen voor het eerst het complete genoom van SARS-CoV-2 werd geïntroduceerd, wat de alom geaccepteerde basis werd voor al het verdere onderzoek omtrent COVID19, was dat slechts het complete RNA verkregen van een bronchiale long lavage van een patiënt, zonder isolatie of verrijking van viraal materiaal. Bovendien waren er geen controle experimenten uitgevoerd.

Bedenk ook dat de antibiotica en andere toevoegingen tijdens de experimenten, het cellulair materiaal zo kunnen 'stressen' dat er nieuwe genetische sequenties ontstaan die eerst niet te zien waren. Dit werd al [in 1983](#) door Nobelprijswinnares Barbara McClintock uitgewezen, zie [dit](#).

De originele papers

De studies waar alles vandaan komt maar die Geen Bewijs Leveren:

1: Leo L. M. Poon; Malik Peiris. "[Emergence of a novel human coronavirus threatening human health](#)" Nature Medicine, March 2020 [Nature]

De auteur die antwoordde: Malik Peiris - 12 mei 2020: *"The image is the virus budding from an infected cell. It is not purified virus."*

2: Myung-Guk Han et al. "[Identification of Coronavirus Isolated from a Patient in Korea with COVID-19](#)", Osong Public Health and Research Perspectives, February 2020 [Pubmed ncbi]

De auteur die antwoordde: Myung-Guk Han - 6 mei 2020: *"We could not estimate the degree of purification because we do not purify and concentrate the virus cultured in cells."*

3: Wan Beom Park et al. "[Virus Isolation from the First Patient with SARS-CoV-2 in Korea](#)", Journal of Korean Medical Science, February 24, 2020 [Pubmed ncbi]

De auteur die antwoordde: Wan Beom Park - 19 maart 2020 : *"We did not obtain an electron micrograph showing the degree of purification."*

4: Na Zhu et al., "[A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China](#)", 2019, New England Journal of Medicine, February 20, 2020 [nejm]

De auteur die antwoordde: Wenjie Tan - 18 maart 2020: *"We show an image of sedimented virus particles, not purified ones."*

Deze papers voldoen niet aan 1 van de criteria:

5: Peng Zhou – [Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin](#) : Hebben toegegeven dat hun onderzoek geen bewijs levert; dat verder onderzoek noodzakelijk is.

6: Jeong-Min Kim – [Identification of Coronavirus Isolated from a Patient in Korea with COVID-19](#) () 2020 Feb; 11(1): 3–7 : Zelfde verhaal als bij studie 5

7: McMaster University Canada - [How our team isolated the new coronavirus to fight the global pandemic](#) : Weinig bekend over deze studie. Geen isolatie, alleen gefilterd op genetisch materiaal. Niet de gastheercellen gebruikt.

Wat zegt de wetenschap over het belang van purificatie?

(Antwoorden verzameld door onderzoeksjournalist [Torsten Engelbrecht](#))

White and Fenner: “It’s an essential pre-requisite.”

Luc Montagnier: “It is necessary.”

Robert Gallo: “You have to purify.”

Françoise Barré-Sinoussi: “... you have to purify the virus from all this mess.”

Jean-Claude Chermann: “Yes, of course... Absolutely.”

David Gordon: “It’s a natural step from obtaining the virus in cell culture to then obtain purified virus.”

Dominic Dwyer: “The purification, as far as one can go, is important in analysis of any virus or bacteria, for that matter well.”

Bewijs is niet alleen problematisch voor corona

Als er veel virussen zijn, kunnen ze makkelijk in grote hoeveelheden worden geïsoleerd, gefotografeerd in geïsoleerde vorm en compleet biochemisch geanalyseerd worden - net zoals met bacteriofagen. De aanwezigheid van lange nucleïnezuren kan direct gedetecteerd worden met [gelelektroforese](#), ook RNA. Dit is echter nog nooit gedaan met ziekteverwekkende virussen.

Tot 1953 was het duidelijk en bekend voor iedere ‘viroloog’ en het wetenschappelijke veld dat alle onderdelen die voorheen gezien waren als onderdelen van virussen, uiteindelijk de onderdelen van dode weefsels en cellen bleken te zijn na het uitvoeren van controle experimenten.

In de ‘uit de as herrezen’ virologie is nog steeds geen sprake van een succesvol controle experiment. (Prof. Karlheinz Lüdtke, [Max Planck Institute for the History of Science](#), Early History of Virology.

Als je je afvraagt hoe zoiets simpels zo fout kan gaan, lees [Dr Stefan Lanka](#). Hier gepubliceerd door telegra.ph omdat Lanka hard gecensureerd wordt

Wat meet de test?

In diagnostische zin: niks.

[De test door Prof. Christian Drosten](#), was gemaakt op 1 januari 2020, nog voordat de eerste corona-data was gepubliceerd.

Een test hoort gebruik te maken van het bekende genetisch materiaal van een virus om te werken. De test is niet gebaseerd op covid19-data (onmogelijk ook, als dit nog niet bekend is) maar op een in elkaar geknutseld model n.a.v. bekende virussen. ([bron afb](#))

Results

Before public release of virus sequences from cases of 2019-nCoV, we relied on social media reports announcing detection of a SARS-like virus. We thus assumed that a SARS-related CoV is involved in the outbreak.

In the present case of 2019-nCoV, virus isolates or samples from infected patients have so far not become available to the international public health community. We report here on the establishment and validation of a diagnostic workflow for 2019-nCoV screening and specific confirmation, designed in absence of available virus isolates or original patient specimens. Design and validation were enabled by the close genetic relatedness to the 2003 SARS-CoV, and aided by the use of synthetic nucleic acid technology.

Een belangrijke vraag om te stellen is of Prof. Dristen heeft voldaan aan [zijn wetenschappelijke plicht zoals geformuleerd als een vereiste in zijn arbeidsovereenkomst](#).

Het antwoord is nee, want:

1. Heeft Prof. Drosten gecontroleerd of de genetische sequenties, die de basis zijn van zijn testprocedure en die hij (later) heeft ontvangen van de Chinese virologen, ook daadwerkelijk sequenties zijn afkomstig van een virus?
2. Heeft Prof. Drosten controle experimenten uitgevoerd die verplicht zijn in wetenschap om vast te stellen dat de gebruikte sequenties daadwerkelijk afkomstig zijn van een (nieuw) virus? En niet sequenties die bijvoorbeeld voorkomen in vele

metabolismen, [misschien zelfs in planten, zoals in papaya's in Tanzania](#) of deel uitmaken van metabolische reacties op meerdere ziektes?

3. Op basis van welke aannames, experimenten en controle experimenten kan Prof. Drosten beweren dat zijn testprocedure waarmee hij slechts partiële delen van twee genen van het genoom van in totaal tien genen van het coronavirus, een compleet, actief en ziekteverwekkend virus detecteert? Niet alleen fragmenten van een virus, vooral wanneer men in acht neemt dat er indicatie is [dat \(onschadelijk\) viraal materiaal deel uitmaakt van zo'n 50% van onze chromosomen \(volgens viroloog Prof. Karin Mölling\)](#)?

Dat terzijde; een PCRtest is per definitie niet in staat om erachter te komen of iemand ziek is, en zo ja waarom. (dat is diagnostiek) Dit wordt onder andere vermeldt [in de test-handleiding](#). De maker van de test, Nobelprijswinnaar [Kary Mullis, is hier heel duidelijk over](#). De enige reden dat de test nu kan worden gebruikt (zonder regulatie of bewezen effectiviteit) is onder de [Emergency Use Authorisation](#).

Zelfs als de test wél een goed middel was, dan nog zitten er [meer dan 10 ontwerpfouten](#) in die diagnostiek verder onmogelijk maken.

Minstens 4 van de auteurs van de test hebben belangenverstrengeling (waarbij iemand meerdere belangen dient die een zodanige invloed op elkaar kunnen uitoefenen dat de integriteit ten aanzien van het ene of het andere belang in het geding komt). 2 Zijn lid van het editorial board of Eurosurveillance, minstens 3 zijn in loondienst van bedrijven die pcr-testen verkopen.

De enige manier om te zeggen of iemand griep heeft, is tot op de dag van vandaag [kijken naar de symptomen](#). Er bestaat geen test die een virus kan aanwijzen als oorzaak van symptomen.

Eindstand: Een onbewezen virus vinden middels een niet-diagnostische test die [niet eens ontworpen](#) is om [covid19 RNA te vinden](#).

Wat zegt de wetenschap over het belang van purificatie voor een test?

Antwoorden verzameld door [Thorsten Engelbrecht](#), onderzoeksjournalist.

Over het feit dat purificatie van deeltjes een basis-voorwaarde is voor de ontwikkeling van een betrouwbare PCR/antilichaam-test, zeggen bijvoorbeeld:

White and Fenner: "... for the chemical analysis of viruses." To prove that the virus particles have unique proteins and RNA.

Luc Montagnier: "... analysis of the proteins of the virus [obviously this also applies to the viral RNA, the genome] demands mass production and purification. It is necessary to do that... To prove that you have a real virus."

Françoise Barré-Sinoussi: “It was important to prepare kits for antibody detection. Because we wanted these diagnosis kits to be as specific as possible. If you use a preparation of virus which is not purified of course you will detect antibody to everything, not only against the virus but also against all the proteins that are produced in the supernatant... Now when this virus is in this [cell culture] supernatant it’s not purified. Because the cells are releasing plenty of things, not only the virus... cellular proteins... so that means in the supernatant you have a mixture of everything, including the virus. Then you have to purify it... from all this mess.”

Jean-Claude Chermann: To identify the viral proteins and RNA one has to extract them “from the virus which we had concentrated and purified.”

Robert Gallo: “Conclusive serological testing, in our view, required finer, more specific assays based on using purified virus particles or proteins obtained from the virus instead of whole cells infected with virus”.

David Cooper: “Once the virus is purified, it’s then genetically sequenced and those sequences are unique [must be unique] just like every organism on the planet has unique sequences and markers.”

David Gordon: “... because purification of virus is then very useful for further studies for the nature of the virus and the nature of the immune response against the virus.”

Dominic Dwyer: “In the diagnostic sort of situation what that really is looking for is looking for presence of those conserved bits of genetic material that you know to be the pathogen, be it HIV or flu or whatever, you then use that technology to see whether those sequences or those bits are present in something else, in another clinical sample, for example. And that really now has become, you know, the main method of diagnosis of many pathogens in a laboratory now... I mean with genetic testing – I guess the upside of course is you can do it on everybody, it’s pretty cheap, it’s extremely reliable and robust, the downside is that you have to know the genetic structure to begin with, you have to have the genetic sequence of what you are after. So when a new virus emerges, like SARS, you can’t necessarily use, reliably, nucleic acid testing until you get the sequence of that new virus for the first time. So then in fact you are in a first identifier, you are required to use these more traditional methods of virus culture and microscopy and so on.”

Wan Beom Park: “In the outbreak situation, isolation of causative virus is indispensable for developing and evaluating diagnostic tools, therapeutics, and vaccine candidates.”

III Hoe helpen de maatregelen?

Volgens de rijksoverheid is het doel van de maatregelen ‘Om de zorg toegankelijk te houden.’ Corona zou teveel ziekenhuiscapaciteit in beslag nemen. Maar...

Prof. dr. Ira Helsloot: “Als we kijken naar de 1872 opgenomen coronapatiënten in de Nederlandse ziekenhuizen, hebben we het feitelijk over ongeveer vijf patiënten per middelgrote stad van 50.000 mensen.”

De cijfers duiden niet op overbelaste zorg

In tabel (ZVW KOSTENVERZAMELSTAAT [MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG](#) 2016 t/m 2020 en ook onder [VERPLEGING EN VERZORGING](#)) zie je dat IC kosten omlaag zijn gegaan, net zoals andere onderdelen van medisch specialistische zorg. Het enige wat het 2020-getal hoger maakt dan het voorafgaande jaar zijn Meerkosten corona en de continuïteitsbijdrage. De continuïteitsbijdrage is het bedrag dat betaald is om het omzetverlies in de ziekenhuizen te compenseren. De Meerkosten volgens de NZa zijn vaag, o.a.: “kosten van zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor covid-19-patiënten”.

Extra zorgcapaciteit is nooit gebruikt

In maart werden in alle haast in het Rotterdamse Ahoy en Maastrichtse MECC [noodziekenhuizen](#) gebouwd. In beide noodziekenhuizen heeft geen patiënt gelegen. De kosten worden geschat op 14 miljoen euro. Nieuwe noodziekenhuizen, voor een eventuele tweede golf van coronapatiënten, worden niet meer overwogen.

Extra zorgcapaciteit wordt geweigerd

[Roland Brautigam](#) bood in oktober 2020 een compleet ‘coronaproof’ ziekenhuisschip aan om de druk op de zorg te verlichten, met 500 ziekenhuisbedden, medisch personeel en een volledig logistiek plan. Zorgverzekeraars Nederland lieten hem op 10 november weten dat er geen zorgcapaciteitsprobleem was, “ook niet in de nabije toekomst”.

Roland Brautigam: “Het schip is een “proven concept” en heeft als Covid-19 ziekenhuis schip gewerkt in Italië tijdens de eerste golf. Als de Nederlandse zorg zou willen, kunnen wij voor 19 januari al een begin maken met het ontlasten van de zorg.”

In een mail aan Hugo de Jonge schrijft hij: “Heel Nederland is lam gelegd om de zorg te ontlasten, maar de zorg zelf vindt dat er geen extra zorg nodig is!”

IV Lockdowns

Wat zeggen experts over lockdowns?

- ❑ “Het enige wat lockdowns bereiken is armoede,” [waarschuwt](#) Dr David Nabarro van de WHO.

- ❑ “Corona-aanpak is een menselijke catastrofe die nooit had mogen gebeuren. Om corona te bestrijden hoef je vrijwel niets te doen. Je hoeft alleen maar de ouderen te beschermen’, zegt dr. Knut M. Wittkowski, die meer dan 20 jaar lang aan het hoofd stond van de afdeling epidemiologie van de Rockefeller University in Amerika.
- ❑ De UN: “De helft van arbeiders wereldwijd, zo’n 1,6 miljard, [lopen acuut risico](#) door de maatregelen.”
- ❑ UNICEF: “Een extra [150 miljoen kinderen](#) raken in armoede door de maatregelen.”
- ❑ Business Insider US: “Werkloosheid, faillissement en psychische problemen hebben [wereldwijd recordaantallen](#) bereikt als gevolg van de maatregelen.”

Epidemiologen en gezondheidswetenschappers wereldwijd willen de lockdown per direct stoppen vanwege “[onherstelbare schade](#)”. De auteurs zijn Sunetra Gupta van de University of Oxford, Jay Bhattacharya van Stanford University, en Martin Kulldorff van Harvard University. De 30+ co-auteurs zijn medische experts. “De lockdowns hebben vernietigende gevolgen voor de volksgezondheid op korte en lange termijn. Dit zal nog jaren zorgen voor oversterfte.”

Alles bij elkaar zijn de gevolgen van de lockdowns veel zwaarder dan de gevolgen van corona zelf, die statistisch gezien even dodelijk is als de seizoensgriep.

V Mondmaskers

De bedoeling van de mondmaskers is enkel en alleen [het in stand houden van angst](#). Dat is [een psychologisch doeleinde](#). BfArm: “Een beschermend effect van mondmaskers is niet bewezen. Maar ze ondersteunen de aandacht voor social distancing.”

Inconsistentie rondom mondkapjes-beleid

Nog niet zo lang geleden: [De Nederlandse regering hamert erop dat ze strikt het advies van het OMT \(Outbreak Management Team\) opvolgen, die niet geloven in mondkapjes voor het volk](#). “Vanuit medisch oogpunt, is er geen bewijs van een medisch effect van het dragen van maskers, dus besloten we om geen landelijke verplichting op te leggen,” zei Tamara van Ark, de Minister voor Medische Zorg, na een bespreking met gezondheidsspecialisten en burgemeesters. Viroloog Jaap van Dissel van het RIVM zei dat maskers tot een misleidend gevoel van veiligheid leiden waardoor mensen zich minder houden aan Social Distancing. Een rechtsgeleerde, Jan Brouwer, [vertelde het NRC](#) dat een mondkapjes plicht ongrondwettig is.

Hoe rechtvaardigen ze dan de huidige maatregelen, vraag ik me af.

Effectiviteit van mondmaskers

Simpel gezegd: [ze werken niet](#). Studie: “Er was geen vermindering in gevallen van influenza [...] of lab-bevestigde influenza [...] voor maskers vergeleken met geen-maskers in de algemene populatie, of voor zorgpersoneel. Er was geen verschil tussen chirurgische maskers en N95 ademhalingsapparaten.”

[Team Xiao CDC](#) (US Epidemic Control Board): “[Er is geen] bewijs dat chirurgisch-achtige maskers effectief zijn tegen influenza-besmetting, zowel wanneer gedragen door besmette personen of [...] in de algemene populatie.”

Sommige [makers van maskers laten weten op de verpakking](#) dat hun product niet beschermt tegen infectie van welke soort dan ook.

In politiek correcte wetenschappelijke literatuur kom je over het algemeen dingen tegen als:

“Ook al is er geen direct bewijs dat mondmaskers effectief zijn ..., het bewijs dat ze besmetting via lucht en oppervlaktes zouden kunnen voorkomen is overtuigend.”

Zulk overtuigend bewijs is echter niet te vinden: [zie, en, en, en, en, en, en, en, en, en, en, en, en](#)....

Wanneer de WHO maskers wil promoten wordt meestal verwezen naar studies die de doorlaatbaarheid van maskers voor deeltjes testen, zoals [deze](#), en wordt geen rekening gehouden met het feit dat [relevante deeltjes \(met dezelfde grootte als van virussen\)](#) veel kleiner zijn. Vaak betreft de studie deeltjes rond de 0,3 µm - dat is 300 nm (nanometer), maar de Sars-Cov-2 [virussen zijn 60 tot 120 nm](#).

The German Federal Minister of Health, Jens Spahn [liet weten](#) in "Bild Online":
“Mond-bedekking is onnodig want het virus is niet overdraagbaar via de adem.”

Gezondheidsrisico's

...vooral voor kinderen.

- Mondmaskers verhogen het risico op infectie door ophoping van vocht; [een bekende studie uit 2015](#).
- Langdurig gebruik van mondmaskers heeft een negatieve impact op de gezondheid vanwege gigantische bacteriële groei; [artikel van het RKI](#) (Robert Koch Instituut).
- Het dragen van mondmaskers verlaagt zuurstofgehalten. Een verlaging van zuurstofgehalten (hypoxia) wordt geassocieerd met verminderde immuniteit. Onderzoek heeft aangetoond dat hypoxia de belangrijke immuuncellen inhiberen, genaamd CD4+ T Lymfocyten. Dit komt doordat hypoxia het gehalte aan hypoxia-inducible factor-1 (HIF-1) verhoogt, wat T Lymfocyten inhibeert en de krachtige immuun-inhiberende 'T-regs' cellen stimuleert. Dit creëert perfecte

omstandigheden voor infectie, waaronder door COVID-19, en maakt de gevolgen van infectie veel serieuzer. Kortom, met een masker loop je méér risico op infectie, en als dat gebeurt, zijn de consequenties zwaarder. Als kers op de taart: lage zuurstofgehalten kunnen de groei van kankercellen versnellen.”

Bronnen:

- Shehade H et al. Cutting edge: [Hypoxia-Inducible Factor-1 negatively regulates Th1 function](#). J Immunol 2015;195:1372-1376.
- Westendorf AM et al. [Hypoxia enhances immunosuppression by inhibiting CD4+ effector T cell function and promoting Treg activity](#). Cell Physiol Biochem 2017;41:1271-84.
- Ceneay J et al. [Hypoxia-driven immunosuppression contributes to the premetastatic niche](#). Oncoimmunology 2013;2:1 e22355.

VI Vaccinaties

Sinovac [werkt in elk geval niet](#). **Pluspunt:** maakt gebruik van traditionele vaccinatie methoden en heeft maar een klein aandeel actief materiaal - als het ware een duizend maal verdunde versie. **Minpunt:** bevat net als andere vaccins schadelijke toevoegingen en maakt gebruik van de onethische methodes.

Andere vaccins op de markt (Moderna, Pfizer etc) maken gebruik van mRNA technologie en [CRISPR](#).

Gezondheidsautoriteiten zoals de PEI (German Paul Ehrlich Institute en de EMA (European Medical Agency) hebben de problemen met deze nieuwe technologie nog niet aangepakt of zelfs maar genoemd.

mRNA technologie

Korte uitleg: RNA van een Sars-Cov-2-proteïne wordt mbv nanocarriers de cel binnengeloodst, zodat lichaamcellen zelf dit proteïne zullen produceren wat een immuunrespons moet opwekken.

- Eigenlijk [zijn dit dus geen vaccins](#) maar een vorm van genetische modificatie. Er wordt namelijk geen proteïne toegediend op een immuunrespons op te wekken en RNA is de rechterhand van genetisch materiaal. Dit is per definitie een manipulatie van natuurlijke genetische processen.
- De vaccin producenten gaan ervan uit dat lichaamcellen geen [Reverse Transcriptase](#) bevatten. Dit zou een probleem zijn als via een reactie in de cellen, middels RT, het artificiële RNA wordt omgezet in DNA en teruggeplaatst in het menselijk genoom

([video: vanaf 02:57](#)). Echter, er zijn tal van aanwijzingen dat RT wél in lichaamscellen voorkomt, [zie bijvoorbeeld](#) en [ook dit](#). Omdat genetische modificatie niet terug te draaien is, en erfelijk, moet dit echt worden uitgesloten. Tot nu toe wordt zulk onderzoek geweigerd ([toelichting in video: 04:57](#))!

- Een illustratie van de onomkeerbaarheid van genetische modificatie is [de man die een beenmergtransplantatie onderging](#), en na 4 jaar was het DNA van de donor niet alleen terug te vinden in zijn bloed/speeksel maar had het ook zijn eigen DNA in zijn sperma vervangen.

CRISPR

Over CRISPR: “CRISPRs genetische editing is in hoog tempo razend populair aan het worden in het biomedische veld. Het biedt de ultieme werktuigen voor genetische modificatie en vele toepassing die nu worden onderzocht,” - [Technologynetworks](#).

Er zijn echter ook serieuze [waarschuwingen](#):

- “... onderzoek gepubliceerd in Nature Methods heeft aangetoond dat genetische editing technologie honderden onverwachte mutaties in het genoom kan introduceren,”
- “...meer dan 1500 nucleotide mutaties en meer dan 100 grote gen-verwijderingen en -toevoegingen. Geen van deze DNA modificaties waren voorspeld door de computer algoritmes die off-target effecten moeten opsporen.”
- “Onderzoekers die niet het totale genoom sequencen om off-target effecten te vinden kunnen belangrijke mutaties over het hoofd zien,” zegt Dr. Tsang. “Zelfs één enkele nucleotide-verandering kan een gigantische impact hebben.”
- De meest gebruikte toevoeging zijn LNPs (lipid nanoparticles), waar weinig en [niet erg positief onderzoek](#) van beschikbaar is over het gebruik in mensen.
- De [FEA](#) (Federal Environment Agency) waarschuwt voor nanotechnologie: “In dierproeven, migreren de nanodeeltjes naar de celkern en beschadigen daar het DNA,” en: “Doordat ze zo klein zijn is de kans groot dat ze natuurlijke barrières penetreren - zoals de [Bloed-hersenbarrière](#).”
- Dr Stefan Lanka schrijft: “De rol van nanodeeltjes, zoals de “toevoeging” MF59 in het influenza vaccin voor ouderen, is gegrond op het welbekende feit dat transport tussen cellen plaatsvindt met deeltjes van dezelfde grootte en dat cellen hierin geen onderscheid kunnen maken tussen lichaamseigen en onbekend. Als nanodeeltjes het celmembraan penetreren, raken deze beschadigd. Omdat nanodeeltjes erg stabiel zijn gaat dit proces nog lang door. Het lichaam reageert door [globulinen](#) te vormen om de celmembranen te repareren. Deze verhoogde globulinen-concentratie wordt door

vaccin producenten bestempeld als ‘productie van antilichamen’ en als bescherming tegen ziekteverwekkers.”

- [Nanodeeltjes kunnen ernstige schade aanrichten](#),” door Vlad Georgescu.

Risico's van RNA vaccins

- Van nature is mRNA erg instabiel. Om de degradatie te voorkomen zijn er talloze complexe toevoegingen aan het vaccin. Voor weinig van deze toevoegingen zijn [betekenisvolle veiligheidsstudies](#) bekend.
- Tijdens het vaccinatie proces zal er veel RNA buiten cellen voorkomen. Dit veroorzaakt meerdere [pathologische responsen](#), zoals verandering in cel membraan permeabiliteit (mogelijke gevolg is waterretentie/oedema) en bloedstollingen met risico op trombose.
- Dierproeven toonden dat genetische vaccinaties ze [niet beschermden tegen infectie en ziekteverloop verergerden](#). Dat maakt het extra zorgelijk dat de dierproeven voor de vaccins die al zijn besteld, de dierproeven hebben overgeslagen vanwege “tijdsdruk”.
- US bioloog Peter Hotez (Baylor College of Medicine) is al sinds 2003 betrokken bij SARS-vaccinatie onderzoek en blijft benadrukken dat [“Een van de dingen waar we niet erg veel over horen is over de unieke potentiële veiligheidsrisico's van corona vaccins.”](#) Voordat getest wordt op mensen, zou immune-enhancement eerst moeten worden voorkomen in de dierproeven! Maar de WHO, [in een gesloten vergadering in mid-februari 2020](#), vond dat dierproeven overgeslagen kunnen worden ook al is er in de afgelopen 20 jaar onderzoek nog geen corona vaccin geslaagd.
- Problemen met de covid-19 vaccinatie studies zijn al aangekaart:
 - [‘5 Maal meer subjecten waren verwijderd van de gevaccineerde groep dan van de placebo-groep - waarom?’](#) Dr. Wolfgang Wodarg
 - Moderna trials: [“21% Kreeg last van ernstige bijwerkingen. Alles bij elkaar: tot 100% bijwerkingen. Maar wetenschappers waren ‘blij met de robuuste immuunrespons’.”](#)
- Nogmaals: [Insertiemutagenese](#) is niet uitgesloten

Dat zijn erg veel risico's voor een vaccin tegen een ziekte die nog niet eens is bewezen.

Onthou: je kan altijd weigeren

De vaccinaties zijn alleen goedgekeurd onder de EUA (Emergency Use Authorisation) en omdat [“...de effectiviteit en risico's niet bekend zijn, heb je het recht om de vaccinatie te weigeren of accepteren, ook alternatieve producten...”](#)

En onthou vooral dat wanneer je accepteert, tegen al je instincten in, dat onder de [PREP Act](#), [die immuniteit verstrekt aan \(covid19\)vaccin producenten](#) niemand verantwoordelijk gehouden kan worden voor de consequenties behalve jij.

VII Voordelen opwegen tegen de nadelen

“Maatregelen mogen nooit schadelijker zijn dan de ziekte zelf,” - Stephan Kohn, voormalig ambtenaar afdeling KM4 van het Ministerie Interne Zaken.

In een [leaked overheids-rapport](#), waarschuwt Stephan Kohn voor de ongefundeerde, disproportionele en desastreuze gevolgen van de corona-maatregelen. Hij werd onmiddellijk ontheven uit zijn functie.

[Dr. Reiner Fuellmich](#), advocaat voor consumentenbescherming in Duitsland en Californië: “De corona maatregelen zijn zonder feitelijke basis, en ook zonder voldoende wettelijke basis, en aldus ongrondwettig en moeten onmiddellijk ingetrokken worden.”

“Volgens Criminal Law, kan het beweren van onwaarheden betreft de PCR test, of bewuste misleiding, zoals gedaan door Messrs. Drosten, Wieler en de WHO, alleen worden beoordeeld als fraude. De anti-corona-maatregelen veroorzaken een dusdanige vernietigende schade aan de volksgezondheid en globale economie, dat [de misdaden begaan door Messrs. Drosten, Wieler en de WHO wettelijk gekwalificeerd moeten worden als misdaden tegen de mensheid](#), zoals beschreven in [sectie 7 van de International Criminal Code](#).”

Fin