

VERKLARING VAN VERHOOR VAN GETUIGE-DESKUNDIGE

Naam: Yvonne Antonia Brigitta Maria van Beijsterveldt - Simons

Geboortedatum: 18 december 1960

Geboorteplaats: Gilze Rijen

Beroep: gezondheidswetenschapper

Mijn naam is Yvonne Simons en ik ben 60 jaar.

Ik ben drs. Gezondheidswetenschappen en voormalig A en B-verpleegkundige.

Ik heb gewerkt als senior beleidsadviseur op het ministerie van justitie (afdeling DJI), als manager in gehandicaptenzorg en als hoofd Kennis, Beleid, Kwaliteit (niet voor niets in die volgorde) van een expertisecentrum in een 4000 cliënten tellende instelling. Binnen gezondheidswetenschappen ben ik afgestudeerd als Geestelijke gezondheidkundige waar verdieping in de biologische, psychologische en sociaal culturele aspecten van afwijkend gedrag wordt bestudeerd. Ik ben een generalist, geen specialist.

Ik heb de afgelopen maanden intensief onderzoek gedaan naar het coronabeleid. Mijn twitteraccount 'Criticaster1960' heeft binnen een jaar ruim 5.500 volgers opgeleverd. De informatiebehoefte blijkt groot. Ik wil mijn bevindingen delen omdat niet iedereen tijd heeft om alles zelf uit te zoeken.

Inleiding beleid

Voorwaarden waaronder succesvol beleid tot stand komt:

1. **Komt voort uit (wetenschappelijke) kennis, waarover bij voorkeur consensus is.**
2. **Heeft draagvlak** (omdat doelgroep belang inziet)
3. **Is geloofwaardig en consistent.**
4. Draagvlak niet voort uit angst of een vorm van pressie.
5. Is praktisch haalbaar, te handhaven.
6. Is financieel haalbaar.
7. Levert meer op dan het kost. Letterlijk en/of figuurlijk.
8. Voortschrijdend inzicht wordt verwerkt
9. Successen worden gedeeld.

Idealiter voldoet beleid aan al deze voorwaarden.

Er is **top-down** beleid en **bottom-up** beleid. Het eerste wordt opgelegd aan een belangengroep, het tweede ontstaat vanuit de belangengroep zelf.

Het spreekt voor zich dat opgelegd beleid meer weerstand geeft dan bottom-up vanwege de mate van beïnvloeding die mensen hebben op het beleid.

Een simpel voorbeeld van succesvol **top-down**, dus opgelegd, beleid gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en duidelijke belangen voor de doelgroep is de invoering van de autogordel. Daartegen was in 1975 veel weerstand. Er werden daarom regelmatig spotjes van de rijksoverheid op TV getoond waarbij een auto tegen een muur reed met als inzittenden twee dummies, eentje mét en eentje zonder autogordel. Dat maakte in 1 klap aan iedereen duidelijk dat het verstandig was een gordel te dragen. Het werd ook niet onder dwang ingevoerd en aanvankelijk kregen mensen eerst een waarschuwing bij aanhouding. Geduldig werd het belang dan nog eens uitgelegd. Pas later, toen er een paar lui lakken het nog vertikten om een gordel om te doen, werden de boetes ingesteld. Onderzoeken die aangaven hoe succesvol de autogordel was werden breed uitgemeten in de media. Zo hoorden mensen dat ernstig letsel en sterfte bij verkeersongevallen met 40% terugliepen door het gebruik van de autogordel. Er is nu nauwelijks nog een autogordelweigeraar te vinden.

Een voorbeeld van een initiatief voor goed **bottom-up** beleid is het beste zorgidee van 2011

<https://hetbestezorgidee.nl/2011/09/anja-vissers-versteegen-stop-weggooien-van-medicijnen/>

Voorgesteld werd hergebruik van medicijnen door verpakkingen te sealen zodat geretourneerde ongebruikte medicatie niet hoefde worden weggegooid en opnieuw kon worden uitgegeven.

<https://www.zorgvisie.nl/het-beste-zorgidee-van-2011-is-hergebruik-medicijnen-zvs012557w/> De proef in een apotheek in Nijmegen bleek succesvol. Er was een thermochip toegevoegd aan de

verpakkingen om de kwaliteit te borgen. Helaas is het Youtube filmpje van de proef verwijderd maar de tekst dat het een succesvolle proef was staat er nog wel.

<https://hetbestezorgidee.nl/2013/10/omroep-gelderland-medicijnverspilling-aangepakt/> Het idee is helaas in rook opgegaan. Tot op de dag van vandaag worden geretourneerde ongeopende verpakkingen van medicijnen, gewoon vernietigd. Dat kost de gemeenschap bakken met geld. Geen idee waarom dit kostenbesparende plan niet doorging al kan ik maar één partij bedenken die er grote financiële belangen bij heeft dat die medicijnen direct in de prullenbak verdwijnen.

De invloed van beleidsvoering op burgers.

We dealen al jaren met een top-down beleid waar burgers nauwelijks invloed op hebben.

We kiezen partijen die zich, eenmaal aan de macht, niet houden aan hun standpunten. Natuurlijk moet een coalitiepartij water bij de wijn doen maar zóver afwijken van standpunten dat de achterban het partijprogramma nauwelijks nog herkent, maakt een partij ongeloofwaardig.

De referenda uitkomsten zoals van EU grondwet 2005 Oekraïne 2016 waar bij beide ruim 61% tegen stemde, werden niet ter harte genomen. Dat mag, want het waren raadgevende referenda, maar het zegt wel iets over onze volksvertegenwoordiging dat ze onze stem zo makkelijk terzijde schuiven. In 2018 diende D66, succesvol, een motie in om alle referenda af te schaffen. Merkwaardig genoeg hoorden zij tot dan toe juist tot de grootste voorstanders van referenda.

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/coalitiepartijen-houden-vast-aan-afschaffing Dat zo drastisch bijstellen van standpunten is voor burgers onbegrijpelijk maar ze hebben er geen invloed op. En dan zwijg ik nog maar over de toeslagenaffaire, waar wanhopige ouders jarenlang geen vat kregen op het beleid van de overheid. Wanneer mensen steeds opnieuw ervaren geen invloed te hebben op beleid terwijl de indruk gewekt wordt dat ze die wel invloed wel hebben, kan er learned helplessness, oftewel aangeleerde hulpeloosheid, ontstaan. De symptomen zijn angst, onzekerheid, stress, inactiviteit, desinteresse en depressie. Een deel van de burgers leed, in mijn overtuiging, al aan learned helplessness vóór de coronacrisis. De angst, veroorzaakt door de rampbeelden in de media en de alarmerende persconferenties, heeft veel mensen verder verlamd. Een prima bodem voor massavorming.

Die ontstaat volgens professor klinische psychologie Desmet “in een maatschappelijk klimaat verzadigd van onbehagen, angst en gebrek aan zingeving. Dan is de bevolking heel gevoelig voor verhalen in relatie tot die angst en kan men vervolgens met een aanpak komen waarbij de vijand (lees hier: het virus) bestreden en vernietigd kan worden. Dat levert psychologische winst op: de angst wordt mentaal beheersbaar. En de uiteenvallende maatschappij vindt in de gemeenschappelijke strijd met “de vijand” een minimale samenhang, energie en zingeving terug. Het gevecht tegen corona wordt een met pathos en groepsheroiek beladen missie.”

Er zijn daarnaast, of misschien zitten ze in de groep learned helplessness, 1,2 miljoen mensen die antidepressiva gebruiken in Nederland en daarnaast is er nog een groep die niet met een depressie naar de dokter gaat. Learned helplessness verklaart ook de passiviteit van burgers, we zijn allemaal ‘toetsbordactivisten’ geworden, die gaandeweg vanachter hun computer hun vrijheden verliezen. Naast de groep die lijdt aan learned helplessness is er de groep die aan cognitieve dissonantie lijdt. Dat is het ontkennen van feiten nadat je maandenlang iets anders hebt geloofd. Intern is dat niet verenigbaar met je zelfbeeld, de visie op jezelf (Je bent toch niet gek?). Cognitieve dissonantie is een kenmerk van massavorming. Een ander deel van de mensen interesseert het hele coronabeleid van nature gewoon niet of mensen hebben simpelweg geen tijd zich te informeren, anders dan komend via mainstreammedia. Dus volgen ze, ter goeder trouw, het kabinetsbeleid op. De groep die kritisch onderzoek doet is daardoor kleiner dan ze zou moeten zijn. Naast onze gezondheid staat ook onze vrijheid op het spel. Mensen realiseren dat pas als het hen direct raakt. Maar dan is het te laat, want als het perifeer raakt, is het beleid centraal al uitgerold.

Ik vertel u nu mijn bevindingen mbt tot het coronabeleid.

Aanvang Coronabeleid

Aanvankelijk was het beleid in maart 2020, begrijpelijk. We wisten niet wat er op ons afkwam en het zekere moest voor het onzekere genomen worden. Wat mij wel verbaasde was dat bij elke persconferentie werd gezegd dat ze 100 % van de beslissingen moesten nemen op basis van 50% van de kennis. Die 50% kennis klopte wel met betrekking tot het virus zelf maar niet met betrekking tot de gevolgen van het virus, wat het aanrichtte en bij wie. Kwetsbare, veelal oudere mensen met co morbiditeit werden onevenredig vaak getroffen door het virus; dat was 100% kennis, bekend uit Wuhan en Bergamo.

Ik zag dat er beleidsmatig niets met die kennis gedaan werd. De testmaterialen en andere beschermingsmiddelen, zoals medische wel-werkende mondkapjes, gingen niet naar de instellingen met kwetsbare mensen, maar naar ziekenhuizen. Daar werd gedweild aan de achterkant van het probleem met de kraan open bij de kwetsbare mensen aan de voorkant van het probleem. In verpleeghuizen, waar toch de meest kwetsbare mensen zitten, werden zorgmedewerkers tevens verondersteld te blijven werken mét klachten zolang men geen koorts had. De richtlijn die kwam van het RIVM was bedoeld om personeelstekort te voorkomen. Ouderen werden dus door medewerkers met klachten, maar zonder koorts, besmet. Het immuunsysteem bij veel ouderen is letterlijk verouderd en daardoor zwakker. Ook hebben zij vaak co of multimorbiditeiten waardoor ze bezweken aan de besmetting. Het lijkt me evident dat dit een rol heeft gespeeld bij de vele overlijdens in verpleeghuizen en ouderen instellingen. Om nog maar te zwijgen van de impact die de overlijdens hadden op de mentale gezondheid van medewerkers die waren blijven werken met klachten. Zij beseffen zich dat ze mogelijk bijgedragen hebben aan de dood van hun cliënt.

Het Testbeleid

Tekorten

Bij persconferenties in maart/april/mei herhaalde Hugo de Jonge steeds het tekort aan testen. ‘We vissen, wereldwijd, allemaal in dezelfde vijver’, zei de Jonge en alle beschikbare testkits moesten naar de ziekenhuizen. “We doen ons uiterste best om zo snel mogelijk de voorraad op peil te krijgen”, beloofde de minister. Ik geloofde dat, totdat ik in Juni 2020 een uitzending zag van Nieuwsuur. Daarin vertelde 33 laboratoria dat zij steeds genoeg testvoorraad hadden gehad. Één lab medewerker zei dat hij gebeld was door het ministerie van VWS om nog even ‘on hold’ te blijven. De verklaring van de Jonge waarom hij die testen niet inzette, was volgens hem ik citeer “Dat er, bij doorvragen aan de labs, bleek dat er slechts testmateriaal was voor enkele weken dus daarmee ook geen steady voorraad, waar je grotere groepen bij kunt laten aanhaken” einde citaat.

Dat vond ik vreemd, in crisistijd pak je toch alles aan? Beter iets dan niets moet dan toch het motto zijn? Ik hoorde boze zorgbestuurders zeggen dat er mensen onnodig dood waren gegaan en dat dat niet nodig was geweest. Eén van de zorgbestuurders zei in de uitzending ook: “Dit was wijsheid die je vooraf had kunnen hebben”. Ik verwachtte de volgende dag grote headlines in de krant. In mijn ogen was dit falend beleid. Maar niks, iedereen leek het antwoord van Hugo afdoende te vinden.

Ik voeg de aflevering van nieuwsuur bij:

<https://www.youtube.com/watch?v=2wz5Ext5UUk>

PCRtest

Het coronabeleid is onder andere gestoeld op de PCRtest, die wordt gebruikt voor individuele diagnostiek om besmettingen met het coronavirus vast te stellen. De uitvinder (dr Mullis, biochemicus) heeft ,voor zijn dood, gezegd dat deze test niet geschikt is voor individuele diagnostiek. Het kan niet bepalen of je besmettelijk bent of ziek wordt.

<https://www.youtube.com/watch?v=Xc0Kysti6Kc>

Ditzelfde hebben ook Prof. Van Dissel (in Tweede Kamer) als Prof. Gommers (LinkedIn) als Prof. Koopmans verklaard. Het vinden van een stukje RNA van het coronavirus bij een swabtest is nietszeggend zonder klinisch beeld.

Pieter Borger, biochemicus, publiceerde bovendien een retractionpaper dat beschrijft dat er 10 ontwerpfouten zitten in het paper dat Koopmans en Drosten (Duitsland) schreven voor gebruik van

PCRtest bij detectie van Covid-19. Pieter heeft Marion Koopmans bij herhaling uitgenodigd om hierover in gesprek te gaan. Hier ging zij niet op in.

Recentelijk werd bekend dat Drosten, een van de schrijvers van het paper samen met Marion Koopmans, al in 2014 tijdens een interview vertelde dat massaal testen, veel vals positieven oplevert. Hij wist dus eigenlijk dat de test niet zo geschikt was.

<https://www.wiwo.de/technologie/forschung/virologe-drosten-im-gespraech-2014-die-who-kann-nur-empfehlungen-aussprechen/9903228-2.html>

In de statistieken wordt er, voor zover mij bekend, geen correctie toegepast voor een percentage vals positieve testen. Ook niet voor vals negatieve testen trouwens. Die net zo goed voorkomen. Een positieve pcrtest telt nog 7 dagen mee in de statistieken. Dus niet alleen tel je mee op de testdag maar ook de week daarna word je nog meegenomen in de besmettingscijfers. 7 dagen cumulatief. Terwijl, zoals gezegd door Gommers, Van Dissel en Koopmans, een positieve uitslag niet wil zeggen dat je besmettelijk bent of ziek.

<https://data.rivm.nl/geonetwork/srv/dut/catalog.search#/metadata/097155aa-75eb-4caa-8ed3-4c6edb80467e>

De WHO publiceerde kortgeleden op hun site een aankondiging met betrekking tot het gebruik van PCRtest als diagnostisch instrument. Ik citeer: 'Naarmate de prevalentie van de ziekte afneemt, worden er meer vals positieve gevonden. Diagnostische tests voor SARS-CoV-2 stellen dat een zorgvuldige interpretatie van zwakke positieve resultaten nodig is. Als de testresultaten niet overeenkomen met de klinische presentatie, moet een nieuw monster worden genomen en opnieuw worden getest met dezelfde of een andere NAT-technologie'. Einde citaat. Dus als je positief test zonder klachten, moet er nu een tweede test worden afgenomen. Een test die zo discutabel is en zelfs ongeschikt voor individuele diagnostiek, maar toch gebruikt wordt om het ingrijpende coronabeleid op te stoelen, is overantwoord.

<https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>

Beleid bron en contact onderzoek

Weet ik te weinig van om iets over te zeggen. Ik weet wel dat het alleen werkt als iedereen meewerkt, wat niet het geval was.

Beleid met betrekking tot geneesmiddelen

HCQ (hydroxychloroquine)

Huisarts Rob Elens zei in april 2020 mogelijk een behandeling tegen het killervirus te hebben gevonden. Hij had 10 patiënten genezen met HCQ triple behandeling. Een combinatie van HCQ met azitromycine, zink en vit.D. Aangezien er nog niets was tegen het killervirus was het logisch geweest daar een onderzoeksteam op af te sturen. Voor je beleid is kennis immers cruciaal. Het is me een raadsel waarom deze arts in plaats van zijn kennis te mogen delen met anderen, door de inspectie werd gesommeerd om op te houden met het toepassen van deze behandeling. Ik ben daarna, en misschien juist wel daardoor, onderzoek gaan doen naar de succesformule van Rob Elens, de werking van HCQtriple in de eerste lijn.

Ik vond geen enkel onderzoek mét alle succesvariabelen die negatief uitviel.

Ook critici heb ik gevraagd me een onderzoek te leveren mét alle succesvariabelen én een negatieve outcome maar zonder resultaat. De studies die een negatieve conclusie trokken over de effectiviteit van HCQ waren vaak gedaan in ziekenhuissetting (te laat), hadden een te hoge startdosis (tot 4 x zo hoog), zink en/of azitromycine ontbraken of er was een combinatie van deze factoren.

Er zijn wel onderzoeken waarin HCQ ook solo effectief bleek. Bv In het onderzoek naar HCQ in Isala ziekenhuis te Zwolle. In dit onderzoek werd HCQ toegediend bij coronapatiënten op de **eerste** dag van opname. Conclusie: Met HCQ werd een reductie van 53% bereikt van IC opnames. De wetenschappelijke studie voeg ik bij.

[https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)32175-5/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)32175-5/fulltext)

Beleidsmatig vind ik het bedenkelijk dat er, op basis van deze kennis van Isala onderzoek, geen verandering van het behandelingsprotocol van coronapatiënten heeft plaatsgevonden. Bij de laatste persconferenties sprak Mark Rutte zijn zorgen uit over de IC capaciteit en de personele bezetting ervan. De IC opnames moesten terug naar max 10 per dag. Een 53% reductie van IC opnames zou die

druk behoorlijk doen afnemen leek mij. Maar HCQ werd niet ingezet want er moest eerst meer onderzoek komen. Ook een bedenkelijk argument omdat er geen bijwerkingen werden geconstateerd in het onderzoek en HCQ al 60 jaar veilig gebruikt door mensen met lupus en reumatoïde artritis. Wat is dan de reden om het behandelbeleid niet aan te passen? Waarom zou je deze kennis niet gebruiken in het beleid? Het is toch crisis? Je wilt toch minder IC opnames?

<https://www.isala.nl/nieuws/hydroxychloroquine-wel-effectief-tegen-corona/>

Ik voeg nog 6 onderzoeken bij, waaronder metastudies, die de positieve effectiviteit van HCQ-behandeling aantonen. Er zijn er vele meer.

<https://hcqmeta.com>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920302817>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1477893920301319>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32593867/>

<https://static.poder360.com.br/2020/04/2020.04.15-journal-manuscript-final.pdf>

<https://www.palmerfoundation.com.au/hydroxychloroquine-why-western-authorities-deny-it-and-why-theyre-wrong/>

Hoewel bijna alle studies naar HCQ, zowel negatief als positief, methodologisch wat mankeren (er zijn weinig blind of dubbelblind gerandomiseerde onderzoeken) is er ondanks dat veel bewijs dat HCQ triple behandeling effectief is in de eerste fase in de eerste lijn. Echter juist daar, bij de huisartsen, verbiedt Hugo de Jonge onderzoek. Hij blijft zeggen dat een klinische setting nodig is omdat het, volgens hem, een behandeling met risico's is. Wellicht denkt hij dat nog vanwege het artikel in the Lancet eind mei 2020 waar uit een onderzoek kwam dat de HCQ-behandeling gevaarlijk was en cardiale problemen gaf. Het onderzoek werd begin Juni weer ingetrokken omdat de ze de ruwe data niet kregen van het bedrijf Surgisphere waardoor ze geen peerreview konden laten doen. Bij een analyse van het onderzoek bleek dat het aantal aangemelde proefpersonen uit een gebied het inwonersaantal van dat gebied oversteeg. Fraude dus. En zo noemde Richard Horton, hoofdredacteur van de Lancet het ook: A fabrication and "a monumental fraud". "The dataset from the alleged 1200 hospitals had many errors, including the listing of an Asian hospital as being in Australia, and no indications of how Surgisphere could collect the data, and was widely criticised".

<https://www.the-scientist.com/features/the-surgisphere-scandal-what-went-wrong--67955>

Wie zou waarom zo'n onderzoek manipuleren? Welk belang speelde hier? Waarom moest HCQ zo slecht uit de bus komen? Ik las het nergens maar ik kan wederom maar weer 1 belanghebbende bedenken; de farmaceuten die de vaccins al aan t ontwikkelen waren. En dat kon wel eens kloppen. In de voorschriften EMA en FDA staat dat er bij een effectief geneesmiddel geen vaccin ontwikkeld mag worden. Farmaceuten hadden er dus groot belang bij dat HCQ het label 'gevaarlijk' zou krijgen en afgevoerd zou worden als geneesmiddel tegen corona.

<https://www.fda.gov/media/144245/download>

https://www.ema.europa.eu/en/documents/regulatory-procedural-guideline/european-medicines-agency-pre-authorisation-procedural-advice-users-centralised-procedure_en-0.pdf

De WHO trok naar aanleiding van de publicatie in the Lancet, alle onderzoeken in en Hugo de Jonge noemde de HCQ-behandeling 'kwakzalverij' en 'riskant' in de Tweede Kamer.

De fraude van het HCQ onderzoek in de Lancet werd bekend gemaakt in de mainstream media maar bij elk bericht hierover werd benadrukt dat dat niet betekende dat het middel nu gebruikt kon worden. <https://www.telegraaf.nl/nieuws/1370141434/nederlands-onderzoek-hcq-stopt-ondanks-lancet-flater> En dat, terwijl er in april/mei al vele onderzoeken waren die aantoonde dat HCQ behandeling wel effectief was. (Dr Raoul, DrZelenko) Later werden er wel weer onderzoeken opgestart maar vanwege de 'risico's' (dat er dus niet was maar een narratief is) moeten ze plaatsvinden in een klinische setting; precies de plaats waar de behandeling dus het minst effectief is. Dat de behandeling niet riskant is blijkt uit meerdere studies. Zie bijgevoegd.

Er is zelfs een studie die aantoonde dat een therapeutische dosis HCQ het hart beschermt in plaats van schaadt. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2052297520300998>

<https://www.palmerfoundation.com.au/hydroxychloroquine-not-linked-to-longer-heart-rhythm-intervals-in-rheumatoid-arthritis-or-lupus-patients/>

Artsen en professoren

Ook artsen en professoren kwamen naar buiten met het bericht dat de HCQ behandeling in de praktijk effectief bleek. Oudere, zieke mensen met co morbiditeit knapten zienderogen op, zo bleek uit getuigenissen en studies.

Ik voeg de links bij van meerdere artsen die getuigen dat HCQ behandeling effectief is in de eerste lijn. Onder de artsen is Dr. Brian Tyson die zegt 1600 corona patiënten te hebben genezen. Tevens voeg ik de ,op YouTube gebande, video toe van de American Frontline doctors.

<https://www.bitchute.com/video/ObjAok68FXj4/>

<https://www.youtube.com/watch?v=5vLuEook3VM>

https://www.youtube.com/watch?v=eVs_EWVCVPc

<https://www.youtube.com/watch?v=Sf9jUnZalZg>

<https://news.yahoo.com/dr-harvey-risch-war-against-024936954.html>

<https://odysee.com/@TruthSeeker:75/08-Dr-Richard-Urso-Hydroxychloroquine-Summary-of-the-Evidence:0>

De boycot en censuur van alles dat met positieve HCQ effectiviteit te maken had was echter ongekend groot. Nooit eerder werd een middel zo verguisd, zelfs niet als het middel aantoonbaar veel slachtoffers had geëist. Zoals de pijnstillers bv Ibuprofen en diclofenac, bij te hoge inname, werden geassocieerd met hartstilstanden en nog steeds is t gewoon te koop. <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/harmless-painkillers-associated-with-increased-risk-of-cardiac-arrest> .

Over die ongekende boycot verbaasde Professor Risch van Yale University zich openlijk, in een opiniestuk in the daily press. 'Its a political drug now, not a medical drug', zei hij. Ik voeg de link bij.

<https://patriotdaily.com/2020/07/22/yale-professor-says-hydroxychloroquine-could-save-100000-lives-but-its-being-stifled-by-a-propaganda-war/>

Censuur bleek ook uit de snelle ban op YouTube (binnen 2 uur) van tien artsen die zich American Frontline Doctors noemden, en die getuigden dat de HCQ behandeling in de eerste fase effectief bleek bij patiënten die zij zagen en dat er gebruik gemaakt werd van fake science om dit geneesmiddel te boycotten. Door de media werd er één arts uitgekapt die in het verleden merkwaardige uitspraken deed over demonen en sperma. Karaktermoord vond ik het. De hele groep artsen werd door deze framing niet meer serieus genomen.

Dr Simone Gold, één van de American frontline doctors werd, na 20 jaar trouwe dienst de dag na de uitzending van de American Frontline Doctors, ontslagen. Ze is naast arts, ook juriste en vocht dit aan. Ze mocht terugkomen maar dat heeft ze geweigerd. Ze zet zich nu in om, zoals ze het zelf kenbaar maakt, mensen de waarheid te vertellen. En zij zijn niet de enige artsen die zich Westerse wereldwijd roeren. Ik zeg 'Westerse' wereld wijd want zowel in Afrika, (m.u.v. ZuidAfrika, dat is westers georiënteerd) als in Azië is HCQ vrijwel overal vrij over de toonbank verkrijgbaar. Afrika en Azië hebben per miljoen mensen aanzienlijk minder doden dan in de Westerse wereld.

<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Dat HCQ daarvan de reden is mag je niet zondermeer concluderen. Critici zeggen dan dat daar de registratiesystemen niet op orde zijn of dat ze in die landen überhaupt niet kijken waar iemand aan is gestorven. Wat waar kan zijn. Maar opvallend is het verschil wel.

Artsen wereldkundig maken dat HCQ effectief is, hebben geen enkel belang bij het verkondigen daarvan, anders dan patiënten genezen. Veel winst valt er niet te halen uit dit goedkope middel en artsen lopen vaak risico's als ze zich uitspreken over hun ervaringen in de praktijk. Ik vraag me af. Waarom zouden deze artsen liegen? Waarom stelde minister de Jonge geen onderzoek in mét de succesfactoren bij de huisarts? In mijn achterhoofd hoor ik dan mijn moeder die zei: "Als je wilt weten wie er gelijk heeft, kijk je eerst wie de grootste belangen heeft en daarna wie de ander de mond wil snoeren. Als dat dezelfde partij is heb je degene gevonden die iets te verbergen heeft."

Er spelen ook **grote belangen**. Erkennen dat HCQ werkt, zou wereldwijd grote consequenties hebben. Dan was de crisis niet alleen voorbij maar dan zou het kabinet medeschuldig zijn aan onnodige doden. Vanaf april 2020 is immers het verlossende vaccin bij elke persconferentie ter sprake gekomen als

enige uitweg. Een effectief geneesmiddel is het laatste waar het kabinet op zat te wachten. En niet alleen vanwege de vaccins die al waren ingekocht maar nog belangrijker vanwege het voorschrift dat bij effectief geneesmiddel er géén ontwikkeling van een vaccin is toegestaan volgens de richtlijnen van het FDA (Food and Drug Administration) en de EMA (Europees geneesmiddel agentschap)

<https://www.fda.gov/media/144245/download>

https://www.ema.europa.eu/en/documents/regulatory-procedural-guideline/european-medicines-agency-pre-authorisation-procedural-advice-users-centralised-procedure_en-0.pdf

Er was iedereen dus alles aan gelegen om te voorkomen dat HCQ als effectief geneesmiddel uit de bus zou komen. Dan zou er geen vaccin geproduceerd mogen worden. En dat terwijl de fabrieken al draaiden en de halve wereld reikhalzend uitkeek naar het verlossende vaccin.

Wat zegt **de WHO** over het gebruik van HCQ?

De WHO zegt op hun site expliciet dat HCQ bij ziekenhuispatiënten niet werkt, wat deels klopt, (maar zie ook studie in Isala ziekenhuis in Nederland waar patiënten het op dag 1 kregen) maar wel zij adviseren meer onderzoek naar HCQ bij pre/post infectie en bij milde symptomen.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters#chloroquine>

Ze verwerpen de behandeling in een vroeg stadium dus niet, maar adviseren dat er meer onderzoek gedaan moet worden. Maar hoe kan dat, als Hugo de Jonge juist bij de huisarts dat onderzoek verbiedt?

Ook *Het Nederlandse Huisartsen Genootschap* deed met een literatuurstudie naar de effectiviteit van early treatment van Hydroxychloroquine een duidt in het zakje dat HCQ niet zou werken. Zij baseerden het advies aan huisartsen op hun eigen literatuuronderzoek.

In hun referentielijst stonden echter twee onderzoeken (Scholz et al

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920304258> en Esper et al

<https://static.poder360.com.br/2020/04/2020.04.15-journal-manuscript-final.pdf>) waaruit juist bleek

dat early treatment met HCQ wél effectief was. Scholz onderzocht HCQ met azitromycine en zink en Esper onderzocht het effect van HCQ met alleen azitromycine bij early treatment. De conclusie was bij beiden dat er significant minder ziekenhuisopnames nodig waren. Bij Scholz was de kans daarop met 84% afgenomen. Scholz concludeerde daarnaast dat er onder de onderzochte groep 5 keer minder 'all-cause deaths' voorkwam. (vijf keer minder sterfte door alle oorzaken) Verder bevatte de referentielijst van het literatuuronderzoek van het NHG, onderzoeken zonder de succesvariabelen of een te hoge startdosis. Er zat zelfs een artikel tussen over de karakteristieken van een coronapatiënt. Lijkt me niet relevant als je wilt onderzoeken of early treatment met HCQ effectief is. Al met al een lelijke studie met grote gevolgen. Want ondertussen geloven veel huisartsen dat HCQ niet effectief is of zelfs gevaarlijk en wordt het niet of nauwelijks voorgeschreven.

https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/nhg-advies_hydroxychloroquine_bij_covid-19_in_de_eerste_lijn_0.pdf

Inmiddels zijn er meerdere medicijnen, waaronder Ivermectin, die veelbelovende resultaten geven. Daar ga ik verder niet op in omdat ik daar geen onderzoek naar heb gedaan.

Beleid met betrekking tot Vaccinaties:

Vanaf april 2020 is het vaccin het gouden ei dat bij elke persconferentie genoemd werd als enige uitweg voor deze crisis. In een filmpje uit mei 2020 vraagt een reporter aan minister de Jonge om te kijken naar andere oplossingen dan het vaccin omdat er ook veelbelovende andere middelen zijn..

“Nee”, zegt de minister resoluut “Het vaccin is het enige dat gaat werken”.

<https://youtu.be/A4obEjY3c9s>

In een ander filmpje uit juni 2020 geeft Hugo de Jonge antwoord op vragen van verstandelijk beperkte mensen <https://youtu.be/SgO-SsAlncQ> Op 2:55 min zegt de Jonge. “Uiteindelijk moet iedereen aan het vaccin”. ‘Moet’ dacht ik toen? Er was nog niets bekend over immuniteit na een coronabesmetting en of het virus überhaupt meerdere golven zou gaan veroorzaken. De noodziekenhuizen werden immers alweer afgebouwd.

Het was op zijn minst voorbarig om te zeggen dat iedereen aan t vaccin moest en dat het de enige oplossing was. Buiten deze kokervisie werd het vaccinatiebeleid ook opgesteld zonder enige kennis van het product zelf. In november 2020, toen al vele vaccins waren aangekocht, ontving de tweede kamer pas een brief van Hugo de Jonge met productinformatie. Een adviescommissie zegt daarin dat ik citeer 'het mRNA vaccin een nieuwe, niet eerder geregistreerde technologie bevat die risico's met zich meebrengt'.einde citaat. Maar er leek geen weg terug. Want tevens adviseerde de adviescommissie dat een 'opt-out', t terugtrekken uit de deal, niet aan de orde was.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/11/16/kamerbrief-over-aankoop-covid-19-vaccins>

Als het Pfizer vaccin dan de ratrace heeft gewonnen zijn de krantenkoppen jubelend. Nu zijn we verlost van corona en de maatregelen dachten mensen. Het wachten is alleen nog op de goedkeuring van de EMA; Het Europees Geneesmiddelenbureau. En dan wordt het goedgekeurd en gaan de krantenkoppen alleen over wie er nu het eerst aan de beurt is. Waar het over had móeten gaan is dat er geen goedkeuring van het vaccin zélf gegeven was maar dat er een **voorwaardelijke** goedkeuring is afgegeven voor **tijdelijk gebruik in noodsituaties**. Info Europese Commissie.

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_20_2390

Ik citeer "an emergency use authorization is not an authorization of the vaccine but an authorization of the temporary use of the unauthorized vaccine" (onder kopje A Conditional Marketing Authorization).Einde citaat. Ik vind dit wezenlijk andere informatie dan tegen burgers zeggen dat het vaccin is goedgekeurd. En welke definitie van noodsituatie wordt er eigenlijk gehanteerd? Is er nood als ruim 99% van mensen corona overleeft en 98% daarvan niet of nauwelijks ziek worden? (Zie bijlage Piramide die RIVM gebruikt en één die realiteit weergeeft. Cijfers zijn hetzelfde) Het vaccin zelf kán ook nog niet goedgekeurd zijn. De tijdspanne is te kort om alle gevolgen al in kaart te hebben.

Desondanks wordt het experimentele vaccin hard in de markt gezet. De vaccinpropaganda neemt bizarre vormen aan als BN'ers en zelfs Mark Rutte zeggen zich op tv te willen laten vaccineren. Het kabinet blijft ook zeggen dat het vaccin de enige manier is om de maatregelen af te bouwen, ook al praten ze sinds juni/juli niet meer over 'teruggaan naar het oude normaal'. Daarnaast doe je het voor de kwetsbare medemens zeggen ze. Je doet het dus voor een ander.

Dat Pfizer, transmissies, dus het overdragen van het virus door de gevaccineerde, niet heeft onderzocht, lijkt hierbij van generlei belang. Dus of je het echt voor je medemens doet is helemaal nog niet bekend. En toch wordt ons, onder dat mom, aangeprept dat je asociaal of egoïstisch bent als je het vaccin niet neemt. Maar hoe noem je het dan als een overheid gezonde mensen vraagt om een experimenteel vaccin te nemen? Tegen een ziekte waar ruim 98% geen of milde klachten van heeft? Ruim 99% niet aan sterft? Met nog veel onzekerheid over de gevolgen? Is het niet asociaal om dat mensen dringend te adviseren ?

Ik wil even gezegd hebben dat ik geen antivaxxer ben. Mijn kinderen zijn gevaccineerd. m.u.v. HPV en meningitis. Ik ben vooral kritisch op dit specifieke experimentele vaccin.

Uit de Pfizerstudy, zie link, https://www.fda.gov/media/144245/download?fbclid=IwAR3ujXu-00dEz9Ro_4LnXTWG5Kt2DCoK1SMoZhpcRiNjWqoKrub1xAGGEM4 blijkt dat ze het volgende niet onderzocht hebben bij mensen:

1. Effect op mensen die al antistoffen hebben (uitgesloten van onderzoek)
2. Effect op sterftecijfers (mortaliteit)
3. Wisselwerking met andere (griep) vaccins of medicijnen
4. Genotoxiciteit; schadelijkheid voor het erfelijk materiaal zoals DNA
5. Carcinogeniteit: Is het vaccin kankerverwekkend.
6. Vruchtbaarheid
7. Zwangerschap
8. Effect op borstvoeding
9. Ernstige bijwerkingen zoals auto immuunziekte waarbij gezonde cellen worden aangevallen door t immuunsysteem.
10. Transmissie/mate van overdracht

11. Lange termijn-effecten

Met betrekking tot de **mensen die al antistoffen** hebben; In april/mei onderzocht Innatoss Labs in Oss en Kessel, beiden coronabrandhaarden in de eerste golf, het percentage mensen dat antistoffen had tegen corona. De uitslag was dat 40% van de mensen antistoffen hadden. Nu waren dit brandhaarden en dus is het logisch dat het percentage mensen met seroprevalentie dan hoger is.

<https://www.innatoss.com/nl/kessel-cpass-functionele-antistoffen/> In niet brandhaarden in Brabant lag dit percentage gemiddeld echter ook rond de 20%. Lange tijd gaf het Pienteronderzoek maar <https://www.rivm.nl/pienter-corona-studie/resultaten> maar ongeveer 5 % aan. Dat is stukken lager en opvallend ook. Want als er in april al, in niet-brandhaarden 20% van de mensen antistoffen hadden, hoe kan het gemiddelde dan, 7 maanden later nog steeds maar 5% zijn? In de Volkskrant stond dat van Dissel schat dat er een kleine drie miljoen inwoners al antistoffen hebben.

<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/haast-tweeenhalf-miljoen-ex-coronapatienten-kunnen-die-hun-inenting-opschorten~bbfb00b3/>

Maar goed, die zullen niet allemaal het coronavaccin nemen. Dan nóg rest er een enorme groep mensen waarvan niet is onderzocht hoe hun immuunsysteem, reeds voorzien van antistoffen, reageert op het mNRA vaccin. Buiten dat; waarom zou je je laten vaccineren als je al antistoffen hebt en de immuniteit lang aanhoudt? En waarom wordt er voorafgaand aan een experimenteel vaccin, niet gemeten of iemand al antistoffen heeft? Recente data, van 17 november 2020 wijzen er namelijk op dat de immuniteit jarenlang stand kan houden. Ik citeer 'Survivors of SARS, caused by another coronavirus, still carry certain important immune cells 17 years after recovering'. Het onderzoek was nog niet peer reviewed, maar virologen vonden de conclusies niet verbazingwekkend omdat SARS ook een coronavirus is. Van SARS is dus bekend dat een persoon na 17 jaar nog steeds immuun is.

<https://www.nytimes.com/2020/11/17/health/coronavirus-immunity.html>

Goed nieuws voor iedereen die al eerder besmet is geweest met covid-19. Misschien hoeven zij geen vaccinatie meer. Dan lopen ze ook geen risico's.

Ad 2. Mortaliteit 'Benefits in preventing death should be evaluated in large observational studies following authorization' Niet bekend dus of het vaccin ook echt sterfgevallen gaat voorkomen. Die data worden nu verkregen door het massaal vaccineren van burgers. Info Pfizerstudie briefing FDA <https://documentcloud.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:c6af939e-2a2f-4a21-9fde-a1f74ae9e8d2#pageNum=1>

Ad 3. Er is niet onderzocht wat de **wisselwerking** is met andere medicijnen en vaccins. Dit staat in de productinformatie van Comirnaty van Pfizer, het coronavaccin. Burgers worden ook hier niet over voorgelicht. Op de site van het RIVM staat te lezen dat het coronavaccin en andere vaccins geen wisselwerking hebben. Terwijl de Pfizer studie vermeldt dat ze daar geen onderzoek naar hebben gedaan. <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/vaccins/vragen-en-antwoorden-coronavaccin/pfizer-biontech/is-vaccin-veilig-als-ik-zwanger-ben>

<https://www.amc.nl/web/nieuws-en-verhalen/verhalen/community/alles-wat-je-wil-weten-over-het-coronavaccin.htm> Ook verzwijgen ze dat er voorvallen waren van ernstige allergische reacties; RIVM zegt dat die niet voorkomen. Pfizer waarschuwt er nu zelf voor en vraagt gevaccineerde mensen daarom minimaal 15 minuten te observeren. Bij mensen die allergisch zijn adviseren ze zelfs 30 minuten. Mensen die bekend zijn met allergieën zouden dit vaccin enkel in overleg met hun arts mogen nemen. Mensen met een immuundeficiëntie door ofwel ziekte ofwel medicijnen wordt door Pfizer zelfs ontraden het vaccin te nemen. RIVM zegt dat dit gewoon kan. Misschien hebben zij inmiddels recentere data maar dit zijn de data uit de Pfizerstudie.

Ad 4-5-6-7-8 zijn gedeeltelijk in het productinformatie document te vinden

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_nl.pdf te vinden en gedeeltelijk hier in de Pfizerstudie zelf;

<https://documentcloud.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:c6af939e-2a2f-4a21-9fde-a1f74ae9e8d2#pageNum=1> waaruit blijkt dat dit allemaal niet is onderzocht.

Ad 9 10 en 11 Ernstige bijwerkingen, Transmissie en lange termijn-effecten.

Kunnen ze nog niet weten vanwege de korte tijdspanne. Pfizer maakte in december 2020 bekend dat je na vaccinatie wellicht nog wél besmettelijk kunt zijn en dat vaccinatie dus de verspreiding niet perse tegenhoudt. Dus ook de maatregelen blijven op basis hiervan, ook na vaccinatie van kracht.

Dát je als gevaccineerde nog wel besmet kunt raken is een feit, omdat besmettingen, asymptomatisch of met milde klachten zijn vastgesteld bij gevaccineerde proefpersonen tijdens de trial. Zie Pfizerstudie. Het lijkt mij dan logisch dat als je gevaccineerd en besmet én klachten hebt, dat je met je gehoest nog steeds iemand kunt besmetten. Maar goed, ik ben geen arts.

Er moet dus nog een hoop uitgezocht worden over de werking en bijwerkingen van dit experimentele vaccin en pfizer verwacht in 2023 de data volledig te hebben.

Grootschalig onderzoek, onder ons burgers, moet die data gaan leveren aan de farmaceut. In de Pfizer studie staan, onder de nog niet onderzochte items, conclusies zoals:

- ‘Further signal detection efforts for these adverse events will be informative with **more widespread use of the vaccine**’.
- Benefits in preventing death should be evaluated in **large observational studies following authorization**
- Additional evaluations will be needed to assess the effect of the vaccine in preventing asymptomatic infection, including data from clinical trials **and from the vaccine’s use post-authorization**

Daarmee geven zij aan dat de uitkomsten van de vaccinaties die nu aan burgers worden gegeven, dienen als databron voor de nog ontbrekende gegevens. Dat maakt iedereen tot proefkonijnen van Pfizer. En dat is prima, mits ze mensen daarover duidelijk informeren. Dat heet informed consent.

Er zijn meer deskundigen die zich zorgen maken over de spoed waarmee dit experimentele vaccin ontwikkeld werd. Mike Yeadon, een voormalig CEO bij PFIZER, laat zich ook bijzonder kritisch uit over dit vaccin met mRNA technologie. Er is te weinig onderzoek gedaan en het gaat om een nieuwe technologie. Vanaf 2:10 minuten https://www.frewon.eu/watch/dr-mike-yeadon-over-het-coronavaccine_awoTOSbCePNoQ4c.html Ook zijn er talloze andere artsen die wereldwijd oproepen je niet te laten vaccineren. <https://thevirus.wtf/vaccines/> <https://www.bitchute.com/video/ZGMgM5f2kmP1/> Hebben die artsen het dan allemaal bij het verkeerde eind? Nee toch, want eigenlijk zegt Pfizer zelf toch ook dat ze nog veel niet weten, behalve dat het vaccin een immuunrespons opwekt wanneer je besmet raakt. En dat de klachten minder zullen zijn dan zonder vaccin. Je kunt nog steeds milde klachten krijgen. Diverse proefpersonen noteerden klachten zoals hoofdpijn en spierpijn waarvoor zij een pijnstillers moesten gebruiken. Zie Pfizeronderzoek. <https://documentcloud.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:c6af939e-2a2f-4a219fde-a1f74ae9e8d2#pageNum=1>

Op social media circuleren compilaties van mensen, veelal uit Engeland en Amerika, die ernstige bijwerkingen melden na het nemen van het pfizervaccin. Het zijn ellenlange lijsten. Aangezien Pfizer daar nog onderzoek naar doet is een direct verband tussen het vaccin en de bijwerkingen noch uit te sluiten noch te bevestigen. Het is wel iets om in de gaten te houden.

<https://prezi.com/i/byzl22mqwfaa/compilation-of-cv-experiences/>

Semi-verplichting en uitsluiting door vaccin Het is dus de vraag of je zoveel druk op gezonde burgers mag zetten om een experimenteel vaccin te nemen. Immers, ruim 99% van mensen die corona oploopt, herstelt zelf en daarvan heeft 98% geen tot milde klachten, Bron RIVM. Bij de griepvaccinatie was het beleid duidelijk. Kwetsbare mensen konden het vaccin nemen, de rest vrijwillig. De dwang en promotie van het griepvaccin was er nooit in die mate als nu met het coronavaccin gebeurt. En nee, corona is dan geen griep, maar het treft wél dezelfde groepen. Waarom dan ook niet hetzelfde beleid? Waarom nu die druk op iedereen om zich te laten vaccineren? Zeggen dat je het doet voor de ander terwijl je dat helemaal niet weet en het eerder aannemelijk is dat je als gevaccineerde met

klachten nog steeds besmettelijk bent. Mensen worden onder druk gezet door een appél te doen op hun morele besef met oneigenlijke argumenten. Dat is nogal wat. Veel mensen zijn daardoor geneigd onder druk toch het experimentele vaccin dan maar te nemen.

De semiverplichting is een feit als Hugo de Jonge in de Tweede Kamer zegt dat het voor kan komen dat een instelling een coronavaccinatie eist. "Dat is aan de instelling zelf" zegt de Jonge en trekt zo zijn politieke handen ervan af. Ook de media werkt mee om de bereidwilligheid tot vaccineren te vergroten. Het zijn de suggestieve koppen, de keuze van de woorden. Onderstaand artikel kopt bijvoorbeeld dat 36% van collega's niet met ongevaccineerde collega's willen werken. Dan heeft 64% er kennelijk geen probleem mee, maar dat is niet de kop van het artikel. https://www.destentor.nl/ds-werkt/neem-je-geen-coronaprik-dan-wil-36-procent-van-de-werknemers-je-straks-niet-op-het-werkzien~a4ef04e3/?utm_source=br&referrer=https%3A%2F%2Ft.co%2FXGUE6akNzE%3Famp%3D1 Wat mensen bijblijft van deze headline is dat ze de kans lopen uitgesloten te worden op het werk door collega's als ze zich niet laten vaccineren. Terwijl als de andere kop er had gestaan, dat 64% er geen problemen mee heeft, mensen zich gesterkt hadden gevoeld om het vaccin niet te nemen. Inmiddels zijn er al werkplekken waar mensen, op straffe van ontslag, verplicht het vaccin moeten nemen. Ik weet niet of dat juridisch mag, maar ik ken mensen die er nu al wakker van liggen omdat hun baas dat zei. Andere branches hebben straks helemaal geen keuze. Bijvoorbeeld de luchtvaart of ander internationaal verkeer. Als een land eist dat je gevaccineerd bent, bijvoorbeeld omdat ze daar wel een verplichting hebben doorgevoerd, dan heb je als medewerker al geen keuze meer anders dan een andere baan te zoeken als je de vaccinatie niet wilt. China nam bijvoorbeeld in 2019 een wet aan waarin verplichte vaccinatie is opgenomen voor residenten. Dan zullen ze dat ook eisen van bezoekers. <https://www.loc.gov/law/foreign-news/article/china-vaccine-law-passed/> Passagiers moeten ook aan het experimentele vaccin. Niet alleen omdat het verplicht is in het aankomende land maar ook omdat luchtvaartmaatschappijen het kunnen verplichten. De Australische luchtvaartmaatschappij Qantas heeft al aangegeven dat je zonder vaccin straks hun vliegtuig niet meer in komt. <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5198753/qantas-luchtvaart-coronavaccin-verplicht-inenten-vaccineren>

"Nee, het is niet verplicht", benadrukt Hugo, maar ondertussen moet je het experimentele vaccin nemen om straks nog te kunnen leven zoals je dat wilt. Terwijl het onzin is om iedereen te dwingen. Ontwikkel een goede sneltest voor mensen die het experimentele vaccin niet willen en je bent ook klaar. Maar dat is kennelijk geen optie. We moeten aan dat vaccin. Dat is besteld en betaald. We kunnen niet weer, zoals bij de Mexicaanse griep, met zo'n enorm overschot blijven zitten natuurlijk.

Inmiddels is men ook bang dat als de druk om een vaccin te nemen te hoog wordt opgevoerd bij zorgmedewerkers, ze de zorg zullen verlaten. Een niet bedoeld negatief bijeffect van deze semivaccinatieplicht als beleid. Nog meer tekorten in de zorg. <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/vakbond-is-bang-dat-personeel-de-zorg-verlaat-als-de-druk-om-coronavaccin-te-nemen-te-hoog-wordt/> Ook het vaccinatiepaspoort is al in de maak. En Griekenland maakt haast met dat paspoort. Maar wacht eens even, dat vaccinatiepaspoort was toch onderdeel van een complottheorie, net zoals het mRNA/nanoparticles vaccin? Het bericht komt niet uit Athene maar uit Brussel. 'BRUSSEL - De Griekse premier stelt in een brief aan de Europese Commissie voor om gevaccineerde Europeanen een 'vaccinatiepaspoort' te geven waarmee zij vrij binnen de Europese Unie kunnen reizen. *Het plan is positief ontvangen* door voorzitter Ursula von der Leyen (voorzitter Europese commissie) en wordt volgende week donderdag besproken op een Europese top.' <https://www.zakenreisnieuws.nl/nieuws/categorie/72/algemeen/vrij-reizen-binnen-eu-met-vaccinatiepaspoort> <https://www.schengenvisa.info.com/news/greece-urges-eu-to-create-vaccination-certificate-to-travel/> Dus je moet straks het ene grondrecht opgeven (recht op integriteit van lichaam) om het andere, recht op reizen, niet te verliezen. De **vrijheid** om te reizen staat in artikel 13 beschreven in de Universele verklaring van de rechten van de mens. Een ieder heeft het recht zich

vrijelijk te verplaatsen en te vertoeven binnen de grenzen van elke Staat: een vaccinatie eisen om te mogen vliegen is je reinste discriminatie van niet gevaccineerde mensen.

Tekorten Testen

Zo vooruitstrevend

als er werd doorgepakkt met het vaccin, zo slecht werd er geanticipeerd op andere tekorten: testen, mondkapjes, IC bedden en personeel. Overall was een tekort aan. Er werd een speciale gezant ingezet om de materiële tekorten op te lossen. Het was Dhr. Sijbesma, die niet geheel onbesproken bleef op social media vanwege zijn broer die CEO is bij Astrazeneca in Duitsland. Hij vertrok op 1 september want zijn taak was volbracht zei hij. Vreemd genoeg meldde Hugo de Jonge op de persconferentie die week dat er enorme tekorten waren aan testen en een week later was Sijbesma weer terug op zijn post. Aparte gang van zaken. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/08/20/sijbesma-rondt-coronawerkzaamheden-af> <https://wnl.tv/2020/09/10/coronagezant-feike-sijbesma-gaat-langer-door/>. Tegenwoordig hoor je weinig meer over testtekorten. Wel over lege XL teststraten. Zowel op social media als in de mainstreammedia wordt daarover bericht. <https://www.nhnieuws.nl/nieuws/279078/xl-teststraat-schiphol-dagelijks-vrijwel-leeg-voer-verplichte-test-voor-reizigers-in> <https://www.dvhn.nl/drenthe/Coronateststraten-van-GGD-in-Drenthe-en-Groningen-staan-half-leeg-maar-zijn-tenminste-voorbereid-op-extra-aanloop-26238428.html> <https://www.ed.nl/eindhoven/duimendraaien-op-teststraat-xl-eindhoven-maar-we-staan-klaar-als-er-een-griepgolf-komt~a130b047/>

Tekorten van zorgmedewerkers.

In juli werd het kabinet teruggeroepen van het zomerreces omdat de besmettingen hoog opliepen die niet zonder gevolgen zouden blijven. Daar is niet op geanticipeerd. Beleid is ook een beetje vooruitzien he? Maar de noodziekenhuizen in Maastricht en Rotterdam waren al afgebroken en een noodpoule verpleegkundigen en verzorgenden was niet opgezet. Alsof ze ervan uit gingen dat het niet meer nodig was. Dat vond ik merkwaardig, want het leek er toch op, gezien de snelheid waarmee het vaccin werd ontwikkeld, dat corona voorlopig nog onder ons was. Maar er werd nauwelijks personeel aangeworven. Toen minister de Jonge in september 2020 ook nog eens zei dat zorgmedewerkers thuis moesten blijven als ze positief getest waren, kwam dat als een mokerslag bovenop het al structurele tekort. Achterblijvende collega's werden daardoor weer meer belast en de tekorten namen toe. Maar nu dus vooral door het testbeleid dat eruit bestaat dat iedere zorgmedewerker die positief getest wordt, 7 dagen in thuisquarantaine moet. <https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid>

Nu is het tijdens vakantieperiodes al een crime om de roosters rond te krijgen dus als er 3 collega's tegelijk nu een week thuis zitten, geeft dat direct roosterproblemen.

Daarom werken positief geteste mensen, soms zelfs met klachten, zowel in Nederland als in België, gewoon door. <https://www.ad.nl/werk/fnv-besmette-zorgmedewerkers-moeten-van-manager-toch-komen-werken~a4be9cdd/>.

Er zijn veel aanwijzingen dat asymptomatische, positief geteste mensen niet besmettelijk zijn. Zowel Fauci (januari 2020) als Maria van Kerkhove, epidemioloog WHO (juni 2020), verklaarden dat asymptomatische mensen zeer zelden corona overdragen. Maria haalde daarbij wetenschappelijke studies aan die dat uitwezen. Ik voeg de video's bij.

Video Fauci: <https://youtu.be/LSHlpx60nr4> Video Maria van Kerkhove:

<https://www.youtube.com/watch?v=NQTB1bx1Xjs> Die wetenschappelijk studies werden korte tijd later terzijde geschoven, want beiden trokken hun statements in. Opmerkelijk vond ik dat. De Pfizerstudie zegt nu ook dat ze niet weten in hoeverre asymptomatische mensen het virus nog overdragen. <https://documentcloud.adobe.com/link/review?uri=urn%3Aaid%3Aasc%3AUS%3Ac6af939e-2a2f-4a21-9fde-a1f74ae9e8d2#pageNum=1>

In het British Medical Journal, van november 2020, stond een onderzoek uit Wuhan onder bijna tien miljoen mensen over de transmissie van corona door asymptomatische mensen. Er blijken sterke

aanwijzingen dat het niet tot zeer zeldzaam voorkomt dat asymptomatische mensen besmettelijk zijn.
<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4695>
<https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>

Eigenlijk precies in lijn met wat Dr. Fauci en Maria van Kerkhove dus eerder verklaarden maar weer introkken. Ook immunoloog dr. Carla Peeters zegt in een interview dat mensen zonder klachten niet besmettelijk zijn. <https://www.hpdetijd.nl/2020-12-08/waarom-het-nieuwe-massatestbeleid-niet-deugt/> Een ander onderzoek <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1764/6018217> concludeerde dat: “complete live viruses are necessary for transmission, not the fragments identified by PCR-test.” Dus met een positieve test zonder klachten besmettelijk zijn is hoogst onwaarschijnlijk. Asymptotisch positief geteste mensen hoesten en niezen niet meer dan gezonde mensen. Dat, als ze al besmettelijk zouden zijn, verkleint de kans op besmetting ook nog eens. Waarom wordt er dan een beleid gevoerd waarbij er van uitgegaan wordt dat asymptomatische mensen wel besmettelijk zijn? Als asymptomatische mensen niet besmettelijk zijn, dan zou dat grote consequenties hebben voor het coronabeleid. Gezonde mensen konden weer knuffelen, horeca zou niet hoeven sluiten, mensen hoeven geen mondkapjes op of afstand te houden. En er zou minder personeelstekort zijn in de zorg, want klachtenvrije positief geteste verpleegkundigen kunnen dan gewoon aan het werk. Kortom; het hele coronabeleid zou geen standhouden en mensen zouden laaiend worden omdat vrijheden en business voor niets zijn afgepakt. Er spelen dus grote belangen om onderzoeken te weren die uitwijzen dat asymptomatische mensen niet besmettelijk zijn.

Zeven dagen quarantaine heeft veel impact op mens, maatschappij en economie; je moet dan wel zeker weten, dus op basis van kennis, dat dat beleid gerechtvaardigd is. Die zekerheid heb je al niet door de ondeugdelijke PCR-test en daar komt de onzekerheid bovenop of positief geteste asymptomatische mensen überhaupt besmettelijk zijn.

Er wordt altijd gezegd dat er veel geld aan de zorg uitgegeven wordt en dat is waar. Aan behandelingen, medicijnen en nieuwe technologieën zoals een operatie-robot. De handen aan het bed zijn evenwel verminderd en niet meegegroeid met de vergrijzing en complexiteit. Al in 2011, dus 10 jaar geleden, publiceerde Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde een onderzoek naar multimorbiditeit en comorbiditeit in de Nederlandse bevolking. Hun conclusie: de Nederlandse volksgezondheid wordt in toenemende mate gekarakteriseerd door multimorbiditeit. Het feit dat veel verschillende combinaties van ziekten vaak samen voorkomen, maakt de zorg voor mensen met multimorbiditeit complex. Alle reden om hier meer aandacht aan te besteden in de gezondheidszorg zelf, in onderzoek en in het volksgezondheidsbeleid.

<https://www.ntvg.nl/artikelen/multimorbiditeit-en-comorbiditeit-de-nederlandse-bevolking---gegevens-van/volledig>

Als we met het huidige aantal verpleegkundigen de griepgolf van 2018 hadden moeten opvangen, was het niet gelukt. De druk op de ICs en verpleegafdelingen, het uitstellen van reguliere behandelingen, de oververmoeide verpleegkundigen; het had 2020 kunnen zijn, maar die krantenkoppen komen uit 2018. Met deze kennis is qua beleid niets gedaan, zegt ook Guus Schrijvers, emeritus hoogleraar algemene gezondheidszorg in het Parool. <https://www.parool.nl/nieuws/hoogleraar-griepgolf-2018-had-waarschuwing-moeten-zijn-voor-tekort-ic-bedden~b0099840/> De zorg had opgeschaald moeten worden.

In de groene stond in 2019, ruim voor de coronacrisis, een artikel over 140,000 vacatures in de zorg. De titel was ‘wie luistert er nog naar verpleegkundigen’. Ik citeer: “Er gaat geen week voorbij of we lezen berichten over oplopende wachttijden, patiëntenstop, ziekenhuisafdelingen die tijdelijk sluiten, ambulances die nergens terecht kunnen, hoogzwangere vrouwen die van ziekenhuis naar ziekenhuis worden gereden of patiënten die misschien wel zijn overleden door de drukte op de spoedeisende hulp. Hoofdschuldige aan al die rampspoed is steeds weer de krapte op de arbeidsmarkt voor verplegend en anderszins ondersteunend personeel. Niet alleen in de ziekenhuizen overigens: de ouderen- en andere pleegzorg, de thuiszorg en de eerstelijnszorg zijn er minstens even erg aan toe.” Einde citaat <https://www.groene.nl/artikel/wie-luistert-er-nog-naar-de-verpleegkundigen>

De tekorten in de zorg waren er dus al lang, de demonstraties en hulp roep vanuit de zorg ook. <https://www.blikopnieuws.nl/nieuws/276241/honderden-werknemers-uit-de-zorg-demonstreren-voor-betere-cao-op-de-dam.html>

Maar ze werden niet gehoord. Er had in de afgelopen twee jaar een noodpoule met verpleegkundigen en verzorgenden geregeld moeten worden. Toen ik manager was, werkte dat prima. Zo'n noodpoule van uit oud-verpleegkundigen, moeders, parttimers, mensen die geen vaste baan wilden of mensen die zelf de vrijheid wilden hebben om te bepalen waar en wanneer ze werkten. Er werd geluisterd naar hun wensen. Alleen nachtdienst? Alleen bij een bepaalde doelgroep? Twee maanden onbetaald verlof? Alles kon, want ik was ze liever rijk dan kwijt. Ik pleit daarom ook voor zo'n landelijke noodpoule. En om het aantrekkelijk te maken, moet je uitvragen wat mensen nodig hebben om te komen werken. En dan het beleid zoveel mogelijk aanpassen op die wensen.

Managers dienen werknemers te faciliteren en groei mogelijk te maken. Ik liet mijn beleidsmedewerkers, toen ik hoofd KBK was, naar het strand gaan met warm weer. Ze hadden aangegeven dat ze met dat weer, er was geen airco, niet tot werken kwamen. Het maakte mij niet uit waar ze hun beleidsstukken schreven, zolang de deadline maar gehaald werd en de kwaliteit goed was.

De meeste zorgmedewerkers hebben maar naar de reorganisatie of bezuinigingspijpen van het bestuur of de managers te dansen. En vaak wordt er slecht geluisterd naar wat er nodig is. Daar valt nog een hoop winst te behalen.

Uit een enquête <https://www.venvn.nl/media/bkbg5onx/resultaten-ic-peiling-2-0.pdf> onder IC verpleegkundigen blijken het gebrek aan flexibele werktijden en de afwezigheid van kinderopvang factoren die hen demotiveren of waardoor ze weggaan uit de zorg. Ik vraag me af waarom zo'n bestuur dan geen kinderopvang regelt? Dat is uiteindelijk toch veel goedkoper dan je hoofdinvestering, je personeel, verliezen? En gebrek aan flexibele werktijden een belemmering om te komen werken? Dan zorg je toch dat die flexibiliteit er komt? Toen er personeelstekort dreigde op de instelling waar ik als beleidsadviseur werkte, gaven we anders geschoolden, zelfs vrachtwagenchauffeurs, intern een opleiding tot helpende. Binnen twee maanden konden ze worden ingezet. Zij namen niet voorbehouden handelingen en eenvoudige zorg van de cliënt over van verpleegkundigen die daardoor meer tijd overhielden voor andere taken. Out of the box beleid werkt vaak verrassend goed.

Als er dan zoveel zorgtekort is, waarom worden out-of-the box oplossingen dan geweerd?

Een Covidschip met 500 bedden inclusief verpleegkundigen ligt al sinds oktober klaar. Prijs gelijk aan een ziekenhuisbed en snel op-en af te schalen. Maar dan wordt er moeilijk gedaan over benodigde registraties in Nederland. Alsof een verpleegkundige uit een ander land minder verpleegkundig is. Daarnaast moet iedereen toch volgens protocollen werken. Die kun je ook in het Engels aanleveren. Ik bedoel, het is toch crisis? Dan moet je roeien met de riemen die je hebt en dat kan best zonder dat de kwaliteit van zorg in gevaar komt.

Ook een plan uit mei/juni voor het aanwerven van meer personeel waar zowel Gommers als Kuipers blij mee waren, haalde het niet. Het plan was om tijdelijk alle BIG geregistreerde verpleegkundigen die nu elders werken, bijvoorbeeld brandweer, leger, arbodiensten enzovoorts, in te zetten in de zorg.

https://fd.nl/weekend/1369508/hoe-een-bejubeld-personeelsplan-in-de-zorg-toch-sneuvelde?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Twitter#Echobox=1610105609&utm_medium=social&utm_source=twitter&utm_campaign=SHR_ARTT_20210114&utm_content=null#FD In het financieel dagblad stond een artikel over dit plan. Een hoge ambtenaar bij VWS appt aan Simsek, de bedenker van het plan: 'Beetje fuzzy dit. Bij VWS ligt het probleem niet. Het moet wel vanuit de uitvoering komen, anders krijgen wij het verwijt van de ivoren toren.' De ambtenaar kaatst de bal dus terug en stelt dat Gommers en Kuipers zelf in actie moeten komen.' Er wordt op landelijk niveau niets met het plan gedaan. Terwijl zo'n noodpoule een voorwaarde is om drukte op te kunnen vangen. Dat hebben we nu toch gezien. Maar bij VWS voelt kennelijk niemand zich verantwoordelijk voor de zorgtekorten of wordt de urgentie, die hun bazen tentoonspreiden, niet gevoeld.

Ook andere mensen, z'n 23.000, meldden zich aan voor de zorg. In dit item van de NOS <https://nos.nl/artikel/2363811-duizenden-mensen-willen-helpen-in-de-zorg-maar-woorden->

[geweigerd.html](#) blijkt dat slechts een fractie van de 23.000 meldingen wordt aangenomen. Waarom mensen worden afgewezen? Soms willen ze in deeltijd werken maar dat is lastig inwerken en plannen wordt er gezegd of ze zijn niet meer BIG geregistreerd. Maar ze zijn toch wel geschikt om taken te verrichten rondom het bed zodat de (IC) verpleegkundigen hun handen aan het bed kunnen houden? Dan hoeft z'n BIG registratie toch niet perse? Als het crisis is, moet je roeien met de riemen die je hebt en nogmaals, dat kan best zonder dat de kwaliteit van zorg in gevaar komt. Soms denk ik wel eens dat deze crisis geen oplossingen wil.

Tekort aan IC bedden

Is er, bij mijn weten, niet geweest. Het was het personeelstekort, van artsen en (IC) verpleegkundigen waardoor de reguliere zorg niet door kon gaan en patiënten verplaatst moesten worden.

Beleid van maatregelen en lockdowns

Laat ik vooropstellen dat ik het coronabeleid een voorbeeld van ontmoedigingbeleid vind. Successen, als ze er al waren, werden nauwelijks gedeeld. En we kregen om beurten de schuld van de slechte cijfers. De jongeren, de voetbalsupporters, het winkelend publiek, de vakantiegangers, de dagjesmensen en ga zo maar door. Er wordt nooit een getal of norm in het vooruitzicht gesteld die aangeeft wanneer we weer terug kunnen naar normaal .

Eerst moesten de doden afnemen, toen de besmettingen, daarna de R, daarna de ziekenhuisopnames, toen de IC opnames, en nu moeten het Engelse, Afrikaanse en weet ik veel waarvandaan virus eerst bedwongen worden. Er is geen perspectief. Ja, er is een routekaart. Maar daarop ontbreekt een fase waarin we niet meer waakzaam hoeven te zijn, de fase waarin we terug zouden kunnen gaan naar normaal. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/10/13/risiconiveaus-en-maatregelen-covid-19>

Zin en onzin van Maatregelen

Er zijn drie maatregelen die stoelen op wetenschappelijk bewijs .

1. Handen wassen. Is vooral hygiënisch. Ooit moest ik mijn handen van een patholoog vijf minuten wassen, ze nam een swab van mijn handen en zette die op kweek. Na een week zag ik wat er allemaal nog krioelde op mijn net gewassen handen. Om maar te zeggen; Je wast het nooit helemaal weg.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267118/>

2. Afstand houden als je ziek bent, niet op bezoek gaan bij kwetsbare mensen als je je niet lekker voelt. Sluit jezelf op tot je klachtenvrij bent. Vrijwillig.

3. Als je ziek bent je kamer luchten. Als het vroeger buiten min 10 was en je had griep, lag je met een open raam uit te zieken. "Dan kunnen de beesten naar buiten", zei mijn moeder dan. Voor een meer wetenschappelijke onderbouwing zie Maurice de Hond (ventilatie en aerosolen). Die weet er veel meer van dan ik.

Beleid mbt andere maatregelen.

Elleboog niezen ja, maar niet in combinatie met begroeting van dezelfde elleboog. Dit is bovendien geen 1,5 meter.

Anderhalve meter. Verschillen landen in. Hier is het anderhalve meter, in Frankrijk een meter en 2 meter in Spanje. De willekeur geeft al aan dat iedereen maar wat doet. Dat komt omdat er geen wetenschappelijk bewijs is dat afstand houden effect heeft.

Tenzij iemand met een fikse coronabesmetting je recht in het gezicht hoest of je staat lang met zo iemand te praten. Maar die hoort dus eigenlijk wel ziek thuis in quarantaine te zitten. Vrijwillig.

Mondkapjesbeleid

Je kunt niet eerst 9 maanden tegen mensen zeggen dat het niet werkende mondkapjes zijn, dat er op basis van wetenschappelijke kennis geen mondkapjesplicht nodig is, ze van geen toegevoegde waarde zijn en dat het schijnveiligheid is om ze vervolgens, na 9 maanden zonder mondkapje, alsnog te

verplichten. Dan kun je net zo goed een eveneens niet werkende rode clownsneus opzetten. Advies OMT mbt mondkapjes:

<https://www.youtube.com/watch?v=JHqPRBr-bME>

Wat Hugo de Jonge 9 maanden lang zei over mondkapjes

<https://www.youtube.com/watch?v=49V9lMgkqRU>

Door de compliance aan deze niet-werkende mondkapjes ben ik gaan twijfelen aan het gezonde verstand bij mondkapjes dragend Nederland. Ofwel ze zijn bang of slecht geïnformeerd. Of ze denken, baat het niet dan schaadt het niet. Wat niet waar is. In dit onderzoek

<https://www.greenmedinfo.com/blog/masks-are-neither-effective-nor-safe-summary-science> is één van de conclusies dat zorgmedewerkers die stoffen maskers droegen, significant hogere percentages influenza-achtige ziekten hadden na vier weken continu on-the-job gebruik, in vergelijking met controlegroepen.

De mondkapjesplicht is een politiek besluit (druk maatschappij) en volbeleid (andere landen) iedereen doet het dus wij ook. "Er is geen medische noodzaak voor een plicht," zei van Dissel. De mondkapjesplicht werd ook verkocht als gedragsveranderingstool. Mensen met een mondkapje op zouden zich bewuster zijn van de ernst en daardoor meer afstand houden. Al eerder bleek uit de proef in de Rotterdamse koopgoot en in Amsterdam echter dat mensen helemaal niet meer afstand hielden. Het tegendeel was waar. Mensen kwamen juist dichtbij staan omdat ze zich beschermd waanden door het mondkapje. Dus als beide argumenten, medische noodzaak en gedragsveranderingstool, niet opgaan, waarom draagt dan iedereen een niet-werkend mondkapje? Omdat er wederom een appèl gedaan wordt op je morele besef en je schuldgevoel, op basis van oneigenlijke argumenten. Je doet het voor de ander.

<https://web.archive.org/web/20200911095847/https://www.nrc.nl/nieuws/2020/09/11/mondkapje-leidt-niet-tot-gedragsverandering-op-drukke-plekken-a4011619>

Dat het mondkapje geen toegevoegde waarde heeft, blijkt uit veel onderzoeken. Bij een onderzoek van TU Delft werd ook vastgesteld dat alle kapjes lekten. Het medische mondkapje nog het minst. Maar die mogen we niet op, want die zijn in het ziekenhuis nodig.

<https://www.youtube.com/watch?v=zJZBNwa6QMk>

Dat het mondkapje mentale en fysieke schade oplevert maakt dat de kosten voor het dragen van een mondkapje hoger zijn dan de baten.

Ook uit juridische hoek kwam tegengeluid waar niet naar werd geluisterd.

<https://www.lnnmedia.nl/corona/orde-van-advocaten-kraakt-wetsvoorstel-mondkapjes-geen-medische-noodzaak-geen-juridische-grondslag/>

Het mondkapjesbeleid voldoet aan geen van de voorwaarden voor succesvol beleid en het heeft een harde tweedeling gezaaid in de maatschappij. Volstrekt ongeloofwaardig beleid. Het echte draagvlak voor de plicht is ook niet zien. Want als je geen kapje draagt waar dat verplicht is, kun je een boete krijgen. Veel mensen zien het nut ook niet maar doen het vanwege de boete. Of voor de kwetsbare medemens natuurlijk, wat gezien bovenstaande kul is.

Quarantaine

Als beleid alleen zinvol voor zieke mensen; gezonde mensen sluit je niet op.

Lockdowns

Als Lockdowns de oplossing waren geweest, zaten we er nu niet meer in en waren Zweden, Japan en Zuid-Korea uitgestorven. Zwitserland heeft ervoor gekozen de tweede golf zonder lockdown op te vangen. Het lijkt erop dat die tweede golf in Zwitserland zich hetzelfde ontwikkelt als in Nederland.

<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/switzerland/>

In Zweden doen ze het beter dan bij ons. De daling van aantal doden zet nu daarin. Op 16 januari nog 3 doden, 17/18/19 januari 0 doden gevallen. <https://covid19.who.int/region/euro/country/se>

En de economische malaise is minder dan bij ons, aangezien veel zaken openbleven. Bijvoorbeeld de horeca is nooit dicht geweest. Er zijn ook diverse wetenschappers die al in april zeiden dat dit virus zijn pad toch loopt, ongeacht de maatregelen. Als de lockdown het virus al af zou remmen, duikt het virus bij de eerste versoepelingen weer op om zijn pad af te lopen. Onder andere Professor Ben Israël

(statisticus) zei dit al in april. <https://www.timesofisrael.com/i-was-right-says-prof-who-predicted-pandemic-would-play-itself-out-in-70-days/>

Wel of geen lockdown heeft dus, volgens diverse wetenschappelijke onderzoeken, geen effect op vermindering van cases en sterfgevallen. Zie ook

[https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30208-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30208-X/fulltext)

Tevens blijkt uit onderzoek dat binnenshuis de meeste besmettingen plaatsvinden. Dan is opsluiting van mensen in huis misschien juist niet zo'n goed idee, denk ik dan.

Ik voeg nog meer links bij van wetenschappelijke onderzoeken waaruit blijkt dat een lockdown niet werkt.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eci.13484>

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.24.20078717v1>

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.22.20160341v3>

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.01.20088260v2>

<https://www.timesofisrael.com/the-end-of-exponential-growth-the-decline-in-the-spread-of-coronavirus/>

<https://www.dailymail.co.uk/news/article-8553929/Lockdowns-DONT-work-study-claims.html>

<https://indianexpress.com/article/opinion/columns/lockdowns-dont-work-6855411/>

https://twitter.com/the_brumby/status/1349478826800136196?s=20

De nevenschade van lockdowns is evenwel groot voor de mens (ouders thuiswerken, kinderen thuis, psychische nood, depressie, eenzaamheid) economie (horeca en mkb, zzp, inleveren %loon) en maatschappij (elkaar mijden, angst voor elkaar, mondkapje neemt mimiek weg).

En door onze lockdowns sterven in derde wereldlanden dagelijks zo'n duizenden mensen de hongerdood, waaronder veel kinderen, omdat hun voedselaanvoer stagneert of stopt. Die doden doen er kennelijk niet toe. Zijn die minder waard als mens? <https://nieuws.marokko.nl/64980/honger-door-corona-kan-meer-mensen-doden-dan-het-virus-zelf>

In 2020 stierven in Nederland ruim 11.000 mensen, waarvan veel mensen hoogbejaard waren en/of mensen met onderliggende comorbiditeit. De economie ligt op zijn gat, mensen zijn hun vrijheid kwijt, de nevenschade is enorm. Het lockdown beleid stoelt niet op wetenschap en de kosten overstijgen de baten ernstig. Wetenschappers voorzagen dat al in het begin van de crisis.

<https://www.parool.nl/nieuws/wetenschappers-in-verzet-tegen-lockdown-we-moeten-de-paniek-bezweren~b594fccc/>

Ongeloofwaardig beleid, want de landen met de strengste lockdown hebben evengoed weer nieuwe uitbraken. Ook China, die de initiator was van het wereldwijde lockdown beleid heeft weer uitbraken. In Engeland zegt professor Carl Heneghan, klinisch epidemioloog, dat de tweede lockdown daar gebaseerd is op bewezen valse data. "Data used to justify England's second national lockdown is proven to be false", zegt hij

<https://www.lbc.co.uk/news/oxford-scientist-government-incorrect-graph-justify-lockdown/>

Lockdowns helpen niet alleen niet; ze worden soms ook ingesteld op basis van valse data.

Avondklok, zodat de studentenfeestjes uitlopen op een slaappartijtje en mensen bij een bezoek aan familie of bij een etentje er maar een logeerpartijtje van maken. Er liep al niemand op straat s avonds. Waar moet je heen? Alle horeca is dicht. Niet uit te leggen.

Sleutelfiguren die de geloofwaardigheid van het beleid aantasten

Grapperhaus vanwege gedrag trouwerij/affaire, en bij excuses maken daarvoor in Tweede Kamer hoesten in hand ipv elleboog. Vergissen is menselijk, maar je bent als minister wel een rolmodel. Ga je de mist in, dan tast dat je geloofwaardigheid ernstig aan.

Willem Alexander vanwege omarming restauranthouder in Griekenland en daarna de vakantie in Griekenland. Half verontwaardigd Nederland viel over hem heen en hij bood publiekelijk zijn excuses aan. Feitelijk bracht hij zijn gezin in veiligheid want Griekenland was geel terwijl wij hier rood waren. De Grieken liepen meer kans op besmetting dan andersom.

Grappenhuis en Willem Alexander toonden hiermee in ieder geval aan dat er geen killervirus was. Dan had de koning wel in een bunker gezeten.

Mark Rutte Rutte wist van de reis van Willem Alexander terwijl hij Nederlanders dringend had geadviseerd niet op vakantie te gaan of reizen te boeken. De goedkeuring van de vakantie door Rutte deed afbreuk aan de geloofwaardigheid van Rutte.

In de eerste toespraak zegt Rutte aan te sturen op groepsimmunititeit. Later ontkent hij in de Tweede Kamer dat hij dat ooit gezegd heeft. Rutte wist niet hoeveel Nederlanders (percentage) er stierven aan corona toen Baudet hem vroeg naar het mortaliteitscijfer. Rutte ontweek de vraag, zuchtte diep, leek geïrriteerd en wist enkel dat het 'laag' was.

<https://www.facebook.com/vanhaga/videos/344673166952720>

Het uitvaardigen van onbegrijpelijke en inconsistente regels. Sekswerkers wel contact, vliegen mag, theater mag niet, horeca mag buiten open, horeca moet dicht, Ikea open. Wel opa en oma naar gezin met 6 mensen, andersom mag niet. Wel vliegtuigen uit Engeland (nieuw virus?) maar de rest een avondklok. Horeca dicht terwijl daar nauwelijks besmettingen plaatsvonden.

Hugo de Jonge, die lijst is te lang, van tekorten aan testen terwijl ze er wel waren, tot de mislukte corona app. De zomervakantie bracht Hugo door in Zuid-Frankrijk terwijl hij de rest van Nederland had opgeroepen niet naar het buitenland te gaan in verband met besmettingen. Niet pro-actief op het personeelstekort, de stelligheid van geen toevoegde waarde mondkapjes en daarna toch plicht, het afwijken van OMT adviezen (4 mensen bezoek, Hugo maakte er 3 van), de volgorde van vaccineren veranderen waardoor groepen weer onrustig werden (huisartsen). Niet is logisch of consistent in zijn beleid.

Marion Koopmans

Marion Koopmans heeft meerdere functies bij de WHO.

<https://www.rivm.nl/documenten/belangenverklaring-prof-dr-mpg-koopmans> In hoeverre kan zij ingaan tegen adviezen van de WHO als ze daar in meerdere commissies zit? Waarom zij? Waarom geen viroloog die geen banden heeft met de WHO?

Dat hoeft allemaal niets te betekenen, maar het wekt de schijn van belangenverstremgeling en dat zou niet mogen in een beleid waarin zoveel grote belangen spelen. Niet alleen bij de burgers (vrijheidsinperking) ook bij Big Pharma (financieel) en in de politieke arena (stemmenbehoud).

Ab Osterhaus, waarom mag hij zijn mening nog steeds zo prominent verkondigen nadat in 2009 door de Tweede Kamer geëist werd dat hij zijn dubbelrol op moest geven ten tijde van de Mexicaanse griep? Waarom zit hij er nu nog steeds en weer in diezelfde dubbelrol? Is het nu wel oké? In het blad nursing <https://www.nursing.nl/kamer-eist-einde-aan-dubbelrol-van-viroloog-ab-osterhaus-nurs005280w/> verscheen op 21 oktober 2009 een artikel over de dubieuze rol van Ab Osterhaus tijdens de Mexicaanse griep. Hij bleek aandelen te bezitten van *ViroClinics*, een farmaceutisch onderzoeksbureau dat zich bezighoudt met de ontwikkeling van vaccins tegen Mexicaanse griep. Hoe is het dan mogelijk dat deze man bijna elke dag op tv kan verkondigen wat hij vindt dat er nu moet gebeuren?

In Trouw stond op 25 maart 2020 een artikel "de grote mond en het gelijk van Ab Osterhaus". Ik citeer: "Tot op de dag van vandaag is hij ook, naast andere banen, hoofd wetenschap, bij ViroClinics, het bedrijf dat op contractbasis onderzoek doet voor de farmaceutische biotechnologie-en medische hulpmiddelenindustrie. Die positie maakt hem kwetsbaar. Als hij iets zegt over het coronavirus kan het net zo goed zijn dat hij daarmee ook de commerciële belangen dient van zijn werkgever". Einde citaat. Er is dus niets veranderd ten opzichte van 2009. Nog steeds die dubbelrol. Maar er kraait geen haan naar.

<https://www.trouw.nl/nieuws/de-grote-mond-en-het-gelijk-van-ab-osterhaus~bda6b843>

Dus waarom, net als bij Koopmans, zit er niet iemand aan tafel die geen banden heeft met WHO en Big Pharma?

Dan is er **Diederik Gommers**, die in de Volkskrant iets te vrijuit sprak over de dwingelandij van VWS. Ze zetten hem onder druk een aantal IC bedden te noemen dat paraat zou staan terwijl Gommers die nog niet had, en of hij dat per app wilde bevestigen. Dat vond Gommers vreemd. Ik citeer: "Nog tijdens het debat werd Gommers gebeld door een ambtenaar van VWS. 'Hugo de Jonge moet weten

of er aanstaande zondag 1.600 bedden zijn. Of ik dat even wilde beloven. Ik zei: luister, ik zit toch niet in de Kamer, wat denk je zelf? Ik dacht: ik word hier in de maling genomen. Maar nee, ze moesten weten of ik dat wilde zeggen.” Ook staat in het artikel, ik citeer “Op een dag wordt hij gebeld door een hoge medewerker van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het gaat over zijn publieke optredens in talkshows. ‘Die ambtenaar zei tegen mij: je mag bepaalde dingen niet zeggen, want je hebt nu een positie van landsbelang.” <https://www.volkskrant.nl/mensen/waarom-ic-specialist-diederik-gommers-56-zich-minder-zorgen-maakt-over-dochter-sophie-23-dan-andersom~b282de75/>

Gommers praat tegenwoordig meer in lijn met het kabinetsbeleid. Die ommekeer viel veel mensen op. Van kritische intensivist en nationale knuffelbeer naar conformprater en nationale bemoeial. Zijn laatste opmerking dat vrouwen beter even kunnen wachten met de zwangerschap tot na de zomer werd hem niet in dank afgenomen. Waarna natuurlijk rectificatie volgde. Zo was het allemaal niet bedoeld. <https://www.jan-magazine.nl/health/a35212080/zwanger-worden-coronacrisis-diederik-gommers/>

Ook zaaide Gommers veel verwarring door te zeggen dat er geen ophoging van ICs moet komen, “dan vervelen we ons maar als er geen patiënten zijn” zei hij.

<https://www.youtube.com/watch?v=CPIXFdp8wD0>

Sinds 2018 zijn de IC bedden gehalveerd, terwijl de complexiteit, zoals eerder betoogd toeneemt en er steeds vaker over triage gesproken wordt vanwege de beperkte capaciteit. Volgens Gommers is dat dus geen probleem. Dat zegt hij terwijl het hele land in een lockdown zit om te voorkomen dat de ICs vollopen en we de zorg niet mogen overbelasten.

Gommers sprak zich wel uit tegen de avondklok, zonder resultaat. En een dag later veranderde hij zijn mening. “Op basis van modellen en cijfers hebben we geen keuze”, zegt hij. Gommers heeft t dan over wat de Engelse variant hier aan zal richten. Maar daarvan weten we dat die niet zo erg is. Want zowel heeft Prof Levi (Londen) al gezegd dat het erger leek dan het in werkelijkheid is en dat het bij één specifiek ziekenhuis druk was en dat daar juist is gefilmd.

<https://twitter.com/010wijk11/status/1351230181504122881?s=20>

In Engeland kwam de BBC er midden januari door onderzoek achter (factcheck) dat de ziekenhuizen in Engeland zelfs MINDER vol liggen dan in andere jaren. <https://www.bbc.com/news/55536762>

De krantenkoppen over Engeland blijven echter alarmerend in Nederland. Dat het zorgsysteem in Engeland al jaren uit zijn voegen barst, vertelt niemand. Het AD schreef er in 2018 een artikel over met de titel ‘in Engeland kun je beter maar niet ziek worden’. De ambulances staan daar al jaren in de rij te wachten tot ze een patiënt ergens kwijt kunnen. <https://www.ad.nl/economie/in-engeland-kun-je-maar-beter-niet-ziek-worden~a3ceefdb/>

Ook Maria van Kerkhove van de WHO zei op 13 januari 2021 dat de variant niet veel verschilde van t oude coronavirus qua besmettelijkheid en ernst. Waarom deze uitspraak niet op reguliere kanalen te vinden is, maar op bitchute staat, laat zich raden. Ik denk dat dan de paniek bij mensen zou afnemen. Dat zou toch juist fijn zijn. <https://www.bitchute.com/video/TKhzTvySnLag/>

Van Dissel Maanden tegenstander van mondkapjes. Geen wetenschappelijke basis voor zei hij. En dan in december een mondkapje dragen in de buitenlucht. (foto in de Volkskrant)

<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/de-zeven-plagen-van-jaap-van-dissel-tweede-golf-had-voorkomen-kunnen-worden~b9aa81cf/>

Dan ben je je geloofwaardigheid kwijt. Heeft ook niets te maken met voortschrijdend inzicht, want de wetenschap bleef hetzelfde; niet medische mondkapjes werken niet. Je kunt net zo goed een niet-werkende rode clownsneus opzetten.

Ernst Kuipers gaf in juli 2020 te kennen dat hij politieke ambities heeft als minister van volksgezondheid. Dat maakt zijn meningen ook niet geheel belangeloos.

<https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2341522-ernst-kuipers-zou-ministerschap-serieus-overwegen-want-zorg-kan-veel-beter.html>

Terwijl Kuipers zegt dat over twee maanden de ICs weer overlopen, blijkt uit onderzoek van de BBC dat er in Engeland minder patiënten in het ziekenhuis liggen dan vorig jaar.

<https://www.bbc.com/news/55536762>

Wat verder de geloofwaardigheid van het beleid heeft beïnvloed

Wat het beleid verder ongeloofwaardig maakt is de **eenzijdige berichtgeving**, het eenzijdige debat op TV, het niet toelaten of stellen van kritische vragen bij persconferenties en het niet transparant zijn van de wetenschap achter dit beleid. Wetenschappers klaagden daar al in april over. In de NRC stond een artikel waarin zij pleiten voor meer openheid bij het Outbreak Management Team (OMT). Volgens hen was de onderbouwing van de adviezen van het OMT aan de regering over de aanpak van het coronacrisis te onduidelijk.

<https://www.nrc.nl/nieuws/2020/04/24/coronablog-25-april-a3997880#upd20200425215422>

Rond augustus/september zei Rutte dat hij echt wel open stond voor kritiek en dus kwam er een RED team. Met een groep mensen die een nóg strengere beleid wilden dan het kabinetsbeleid. De tegenhanger, een groen team dat juist van de maatregelen af wilde, werd niet ingesteld. Zo was er nog geen open debat mogelijk. Dat openstaan voor kritiek is daarmee een ongeloofwaardige uitspraak geworden. Bovendien lag er al maanden een kritische brandbrief bij Rutte van artsen en van GGz met een andere visie. <https://opendebat.info/doelen-en-stellingen-arts-en-covid/> Deze artsen werden genegeerd door het kabinet. Alsof artsen zomaar brandbrieven schrijven. Ik kan me niet heugen dat dit eerder gebeurde. En ziekte is hún expertise toch? Geen woord van Rutte, die in dezelfde tijd wel om de tafel zat met Black Lives Matter, maar de zorgen van de artsen liet voor wat ze waren. Het uiten van **dissidente meningen** werd niet alleen niet gehoord maar zelfs vaak verbannen. Op social media kregen o.a. Prof Bob de Wit, Flavio Pasquino en Maurice de Hond schorsingen toen zij onderbouwde stukken plaatsten die niet in lijn waren met het kabinetsbeleid. Anderen de mond snoeren is, zoals ik al eerder duidde, een veeg teken voor wat betreft de intenties van de partij die boycot. Dat boycotten/de censuur gebeurt, tot op de dag van vandaag, wereldwijd. De inhoud wordt dan geduid als desinformatie.

Grappigerwijs kondigde, ook ergens halverwege 2020, tijdens een tweede kamer briefing aan, de strijd aan te gaan met desinformatie. Het was daarbij onduidelijk wie bepaalde wat desinformatie is, al liet Ollongren er geen twijfel over bestaan dat de krant 'gezond verstand' wat haar betreft onder desinformatie valt. Ze noemde het een complotkrant, die naast de fabeltjeskrant moet liggen in het schap, ook al is de oprichter ervan Emeritus hoogleraar immunologie. Het dedain was stuitend. Desinformatie is iets wat aantoonbaar niet klopt. Dat is iets waar je de krant 'gezond verstand' niet van kunt betichten. Ik heb artikelen gelezen waarvan ik, door zelf onderzoek te doen, weet dat de informatie klopt. Bijvoorbeeld dat de PCR-test rammelt en dat mondkapjes gevaarlijk kunnen zijn. Daarom vraag ik me af, zou Ollongren de krant ooit überhaupt gelezen hebben? Laten we hopen dat zij geen inhoudelijke bijdrage levert aan dit beleid.

De **coronawet** kwam op ook een tijdstip dat er geen spoed meer was; zo eind mei/juni. Er vielen nauwelijks nog doden en de noodziekenhuizen waren afgebouwd, dus kennelijk werd aangenomen dat het allemaal niet meer zo'n vaart zou lopen. Maar de coronawet kwam er, 83 pagina's dik, binnen drie maanden geproduceerd. Iedereen die in de politiek ooit beleidsstukken heeft geschreven, weet dat goedkeuring daarvan lang duurt. Een 35 pagina's tellend beleid dat ik schreef ten behoeve van long stay cliënten in de TBS voor het ministerie van justitie kostte bijvoorbeeld bijna anderhalf jaar. Die coronawet leek me veel ingewikkelder. Maar wellicht lag er al een concept coronawet klaar omdat een pandemie al jaren dreigde volgens sommige mensen. De orde van Advocaten had forse kritiek op de coronawet en betreurde tevens de korte reactietijd die zij van het ministerie kregen. Dat die korte reactietermijn was gegeven zegt ook iets over de spoed waarmee de wet aangenomen moest worden. Terwijl er in mei/juni geen enkele reden was voor spoed. De wet is uiteindelijk, met meer dan 40 amendementen, alsnog aangenomen. <https://www.advocatenorde.nl/juridische-databank/details/wetgevingsadviezen/17660152416119>

Tegen de coronawet stemden 24 senatoren van FvD, PVV, fractie-Otten, SP en Partij voor de Dieren. Het doordrukken van een coronawet als er geen crisis is, vind ik bedenkelijk beleid. De coronawet kan bijna alles overrulen. Dat is begin januari al gebeurd toen een rechter besloot dat Nederlanders die terugkeerden naar Nederland geen PCR-test hoefden. Het tastte het recht op lichamelijke integriteit

aan, zo oordeelde de rechter. Nu ging het om één gezin maar omdat een precedent is geschept, ging het kabinet in hoger beroep. De regel blijft ondertussen bestaan, ondanks wat de rechter oordeelde. Het kabinet kan bestaande maatregelen namelijk aanpassen of opheffen. De maatregelen staan dan in een regeling. Dit wordt een ministeriële regeling genoemd. Rechters kunnen dus buitenspel gezet worden met de coronawet. De macht die het kabinet heeft gaat veel te ver.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/algemene-coronaregels/coronawet-terugkerende-reizigers~bc527be4/>

<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/rechter-zet-streep-door-verplichte-coronatest-terugkerende-reizigers~bc527be4/>

Proportionaliteit van maatregelen.

Iedereen die nu sterft maar positief getest is, telt als coronadode. Een schoonvader van een vriendin had terminale longkanker toen hij wegens benauwdheid in het ziekenhuis werd opgenomen. Vanwege zijn benauwdheid kreeg hij een PCR-test die tot 3 keer toe negatief was. Zijn longfoto had een waas en toen de man stierf was zijn doodsoorzaak 'corona' vanwege het beeld op de foto. Als de man in 2019 griep had gehad, was de doodsoorzaak terminale longkanker geweest. En er waren veel van deze verhalen. Tot een man aan toe die stierf aan een hartstilstand, daarna een test kreeg en nu als coronadode te boek staat.

In Amerika speelden zich soortgelijke taferelen af.

Scott Jensen, een senator en arts in Minnesota, werd aangeklaagd omdat hij op social media vertelde dat hij van de overheid, bij onbekende doodsoorzaak, 'corona' moest invullen. Ook betrof de aanklacht uitspraken van Scott Jensen waarin hij de ernst van corona vergeleken had met die van griep. Hij werd vrijgesproken omdat hij een document van de overheid kon overleggen met de instructies voor het invullen van overlijdenscertificaten en hij toonde met cijfers aan dat corona inderdaad minder doden had veroorzaakt dan het jaar daarvoor.

<https://twitter.com/drscottjensen/status/1280179586140180480?s=20>

In Amerika werd een onderzoek van de site van de John Hopkins University afgehaald dat uitwees dat er procentueel geen oversterfte is te zien in de VS. De verklaring voor het verwijderen van het onderzoek was niet dat het onderzoek niet klopte maar 'dat het onderzoek aanleiding gaf tot fake news berichten over de ernst van de pandemie'. Het lijkt er meer op dat het onderzoek niet paste in het uitgezette beleid. Ik voeg de link bij

<https://twitter.com/Wim04789402/status/1335579342555000834?s=20>

De Groningerkrant berekende de oversterfte voor Nederland. Volgens deze berekening is er geen legitieme reden voor de maatregelen. <https://groningerkrant.nl/opinie/cijfers-tonen-aan-dat-covid-19-geen-bedreiging-is-voor-de-volksgezondheid/>

En professor Bob de Wit getuigde bij de BPOC2020 dat de oversterfte er in absolute zin wel is bij de groep 65-80 plus, maar dat het procentueel, rekening houdend met de vergrijzing, reuze meevalt.

<https://www.youtube.com/watch?v=iJpl9BdZN8w>

Ik vertel dit alles omdat het dus maar de vraag is wat de echte cijfers zijn. Maar zelfs als je uitgaat van de gepresenteerde cijfers moet je je afvragen of het beleid wel proportioneel is.

Vorig jaar stierven er ongeveer 11.000 mensen. Waarvan velen mét corona, niet perse áán corona.

Onder de 70 jaar stierven slecht 128 mensen aan corona die geen comorbiditeit hadden. Bron RIVM. Mensen realiseren zich niet dat er elk voorjaar en elk najaar een virusgolf is. Al decennia lang. Het ene jaar zwaarder dan het andere jaar. En dan liggen de ziekenhuizen ook vol, want onderschat griep niet.

Ook dan lopen de ICs ook over en verpleegkundigen op hun tenen. De krantenberichten uit 2018 passen naadloos op die uit 2020. <https://www.ad.nl/binnenland/ziekenhuizen-puilen-uit-van-de-grieppatienten~ab5eb9e0/>

<https://www.volkskrant.nl/wetenschap/ziekenhuizen-kunnen-grote-golf-grieppatienten-niet-aan-enkele-stellen-opnamestop-in~bc231e84/>

Waarom dan nu zo'n draconische beleid, dat zo diep ingrijpt op mensen hun persoonlijke (mondmaskers) en collectieve vrijheid (demonstraties, dwang tot vaccineren) . In mijn ogen is het disproportioneel om alles wat Nederland heeft opgebouwd, af te breken voor 11.000 overledenen in

2020, en 2.500 in in 2021. Ook de telling begon in 2021 niet opnieuw, er wordt gewoon doorgeteld terwijl een griepjaar wel van januari tot januari het jaar daarop loopt.

Nevenschade door coronabeleid

Die is enorm. Niet alleen hier maar ook als we over onze grens kijken. De voedseltoevoer naar derdewereldlanden is gestagneerd of afgesneden waardoor vele tienduizenden mensen, waaronder veel kinderen, de hongerdood sterven. Per dag. En daar is een geneesmiddel voor, dat heet 'voedsel'. Ik begrijp dat niet, al is de massavorming een verklaring voor de blindheid van andermans (groter) leed.

Persoonlijk vind ik de hongerdoden een goede reden om tegen lockdowns te zijn. Nog afgezien van het feit dat lockdowns niet werken.

<https://www.oxfam.org/en/press-releases/12000-people-day-could-die-covid-19-linked-hunger-end-year-potentially-more-disease>

<https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj1wP6i77vtAhXjsaQKHVCYCe0QFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.erasmusmagazine.nl%2F2020%2F07%2F02%2Fnederlands-coronabeleid-veroorzaakt-meer-leed-dan-het-voorkomt%2F&usq=AOvVaw0TOKx1uHz9WNgFxDdteQ-A>

In Nederland

Negatieve gevolgen voor de psychosociale ontwikkeling van met name jonge mensen.

Veel kinderen belanden in het ziekenhuis na een suïcidepoging. Jonge levens worden verwoest.

https://www.gelderlander.nl/dossier-corona-in-rivierenland/meer-kinderen-belanden-in-ziekenhuis-na-zelfmoordpoging-door-coronacrisis-het-wordt-steeds-erger~a339c4f6/?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=socialsharing_w

Een toenemende economische crisis, toenemende ongelijkheid, toename thuisgeweld, onmenselijke toestanden in verpleeghuizen, mensen met kanker, hartklachten of neurologische patiënten die de afgelopen maanden minder toegang kregen tot zorg, de aanblik van de maatschappij, de ontwrichting ervan. De lijst van nevenschade is eindeloos lang.

<https://www.erasmusmagazine.nl/2020/07/02/nederlands-coronabeleid-veroorzaakt-meer-leed-dan-het-voorkomt/>

Voorbeelden van inconsistent (tegenstrijdig), verwarrend of onlogisch beleid.

- Strategie wordt groepsimmunitet, groepsimmunitet doen we niet meer en herinnert Rutte zich later ook niet meer als hem ernaar gevraagd wordt door Tweede Kamerleden.
- Vaccin wordt niet verplicht, dringend advies tot vaccinatie, mensen zonder vaccinatie kunnen door een instelling geweigerd worden maar dat is aan de instelling niet aan de politiek, VVD en D66 stemmen, gelukkig als enige twee partijen, vóór een vaccinatieplicht bij een motie.
- Mondkapjes werken niet, mondkapjes op in OV, mondkapjes voegen niets toe, mondkapjes gaan we niet verplichten, mondkapjes worden per 1 juni verplicht in het OV, mondkapjes voegen niets toe, mondkapjes zijn schijnveiligheid, mondkapjes verplicht in publieke ruimten, behalve in geloofshuizen en bij sekswerkers dan niet verplicht of als je een chronische ziekte hebt. Later daar ook verplicht.
- Mondkapjes zijn gedragsveranderingstool om te afstand houden, zegt van minister van Ark. Proef in Rotterdam/Amsterdam wijst uit dat gedrag verandert, maar niet in de gewenste richting.
- We sluiten de horeca, maar andere plaatsten waar veel mensen komen blijven open. Zoals Ikea, Gamma, Karwei, kerken en gebedshuizen.
- Terras kan open want buiten nauwelijks besmettingen, terras dicht want horeca geeft besmettingen.
- Coronapp gaat helpen, naamsverandering van app naar melder, veel aanmeldingen voor coronamelder, coronamelder in ontwikkeling, coronamelder geeft vals positieve meldingen, stilte rondom de coronamelder.

- Lockdowns, mensen binnenhouden terwijl iedereen weet dat juist daar de besmettingen plaatsvinden. En zoals eerder aangegeven is er geen wetenschappelijk bewijs dat lockdowns werken. Dat ze schade opleveren is wel vastgesteld.
- Oma en opa mochten eerste kerstdag wel naar een familie van 6 personen. De 6 personen mogen tweede kerstdag niet op visite bij oma en opa.
- Pas als het vaccin er is kunnen we terug naar normaal, we gaan niet meer terug naar normaal, sommige maatregelen zijn voor langere tijd ondanks het vaccin, maatregelen worden aangescherpt, we moeten naar het nieuwe normaal.
- Neem het vaccin, je doet het ook voor een ander. En dat terwijl Pfizer nog niets over de transmissie van besmette gevaccineerde mensen heeft onderzocht. Misschien besmet je nog steeds anderen. Dus je doet het voor jezelf. Maar als je gezond bent en onder de 70 hoef je het niet te doen, want in ruim 99% van de gevallen ruimt je immuunsysteem het virus op, als je een gezond immuunsysteem hebt. En natuurlijk sterven er helaas ook gezonde jongeren aan corona, maar ook dat gebeurde bij griep. <https://www.pfizer.nl/vaccins/elk-jaar-mensen-intensive-care-door-griep> Je kunt niet op individuele situaties algemeen beleid maken.
- Iedereen moet bezuinigen maar rijksambtenaren krijgen een corona bonus en 0,7% loonsverhoging. Die wordt betaald middels belastingen door de burgers die zelf moeten bezuinigen. Niet uit te leggen.
<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/09/28/onderhandelingsresultaat-over-nieuwe-cao-rijksambtenaren>
- Avondklok, zodat de studentenfeestjes uitlopen op een slaappartijtje en mensen bij een bezoek aan familie of bij een etentje er maar een logeerpartijtje van maken. Er liep al niemand op straat s avonds. Waar moet je heen? Alle horeca is dicht. Niet uit te leggen.

Ik weet dat mensen nu zullen zeggen, ja achteraf is het altijd makkelijk praten.

Maar er zijn teveel zaken die beleidsmatig niet kloppen en die leed hadden kunnen voorkomen.

Bijvoorbeeld het onderzoeken en verstrekken van HCQ in de fase waar het het meest effectief is i.p.v. het kwakzalverij te noemen. Of door proactief beleid te voeren in plaats van reactief op personeelstekorten. En het mag nooit zo zijn dat kennis en wetenschap genegeerd worden omdat de uitkomsten niet passen bij het beleid dat gevoerd moet worden.

Gisteren hoorde ik dat de avondklok wordt ingevoerd. Dat is mooi. Ze moeten nog veel meer antiburgerbeleid gaan voeren, zodat mensen sneller wakker worden. De motivatie voor avondklok is dat de Engelse variant veel zorgen baart. Bij Rutte en co dan, want prof Levi in Engeland zegt dat het achteraf meevalt en de BBC kwam er midden januari bij een factcheck achter dat er MINDER mensen in de ziekenhuizen liggen dan vorig jaar. <https://www.bbc.com/news/55536762> Maar feiten en wetenschap doen er niet meer toe. Grondrechten, zoals recht op demonstratie, ook niet meer. En iedereen zou zich moeten afvragen hoe dat kan.

Waarom wordt er zo'n inconsistent beleid gevoerd?

Eerlijk gezegd had ik daar lange tijd geen antwoord op. Ik verbaasde me alleen over het beleid; het ging zo in tegen alle kennis over beleidsontwikkeling.

“Het is een zwabberbeleid”, zei Lillian Marijnissen in een talkshow en dat is één term om het coronabeleid te duiden. Ik neig meer naar ‘antiburgerbeleid’. Alles wat het leven aangenaam maakt is verboden, de uitlaatkleppen zoals sport en uitgaan zijn verboden. Ik snap wel dat mensen een kort lontje hebben.

Het beleid wordt ook niet bijgesteld op basis van voortschrijdend inzicht. Als blijkt dat een lockdown niet helpt en dat er wel veel schade door is, waarom dan opnieuw hetzelfde proberen en dan een ander resultaat verwachten?

Toen bekend werd dat er niet 3,4% van de geïnfecteerden sterft, maar dat de IFR vele malen lager was, leidde dat niet tot aanpassing van het beleid. (Het is zo'n 3% lager dan oorspronkelijk gemeld door Tedros van de WHO) De IFR cijfers fluctueren weliswaar in de tijd, maar afgaande op van Dissel zijn er nu zo'n kleine drie miljoen mensen met antistoffen in Nederland. Dat zou betekenen dat de IFR met de 13.400 doden rond de 0,4 gemiddeld ligt. Maar dat ligt voor jongeren en ouderen weer geheel

verschillend, dus aan dit cijfer heb je als individu niet veel <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/haast-tweeenhalf-miljoen-ex-coronapatienten-kunnen-die-hun-inenting-opschorten~bbfb00b3/> Ik heb cijfers voor Nederland gezien die variëren van 0,09 % voor mensen onder de 70 tot 0,68% boven de 70 en van 0,05% tot 1,30% wereldwijd, dus wat de IFR precies is weet ik niet. Duidelijk is wel dat dit draconische beleid nog steeds is gestoeld op die 3,4% die Tedros van de WHO meldde aan het begin van de crisis.

Er zijn twee fenomenen die volgens mij een rol spelen bij het coronabeleid

Het World Economic Forum en massavorming. Dat zal ik uitleggen.

Gaandeweg kwam ik steeds vaker berichten tegen over het World Economic Forum. Zij wilden de coronacrisis aangrijpen om de wereld te verbeteren. Een reset van het sociaal-economische systeem, armoede de wereld uit, klimaataanpak, nieuw solide digitaal geldsysteem etc. Het klonk als een goed plan. Klaus Schwab, de voorzitter van het WEF, noemt het herbouwen van de wereldse systemen The Great Reset. Regeringsleiders roepen dat in zijn kielzog na en herhalen de slogan "building back better." <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=mmg3JqIYjfy>.

De WEF slogan "You'll own nothing but you'll be happy" in een video van WEF en de informatie dat je straks geen bezit meer hebt, alles huurt, een basisinkomen hebt en afhankelijk wordt van de overheid klonk bijna niemand als muziek in de oren. Door de weerstand verwijderde WEF het originele spotje en plaatste er één terug zonder de slogan. In hetzelfde spotje staat ook dat er slechts een handjevol landen de wereld zullen domineren. (A handful of countries will dominate.) Op youtube staat het originele filmpje nog wel, dat ik hierbij voeg.

<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=4zUjsEaKbkM> <https://www.weforum.org/videos>.

Bij zo'n actie, dat weghalen van iets wat onrust of opstand geeft onder de burgers, denk ik altijd aan voormalig voorzitter van de Europese Commissie Jean Claude Juncker die, toen hij nog premier van Luxemburg was, in 1999 een interview met Der Spiegel gaf. Hij zei "We beslissen iets, hangen het dan in de lucht en wachten even om te zien wat er gebeurt. Er wordt wat tegengesputterd maar als er geen opstanden zijn, omdat de meesten van hen toch niet begrijpen wat er is besloten, dan gaan we verder. Stap voor stap, totdat er geen weg meer terug is." <https://www.spiegel.de/spiegel/print/d-15317086.html>.

Het eerste spotje, met you'll own nothing, but you'll be happy gaf teveel geschreeuw en gemopper, dus werd het spotje aangepast, maar de doos van Pandora was open want met die zin werd de bedoeling van het WEF duidelijk. (<https://www.weforum.org/>)

Het was helder dat we straks alles huren, geen bezit meer hebben, allemaal een basisloon krijgen en daarmee een stuk afhankelijker worden van de overheid. Maar hoe bereiken ze dan dat niemand straks meer bezit heeft? Dan moet iedereen dat toch eerst kwijtraken? Zou het slopen van de horeca/economie daar misschien iets mee te maken kunnen hebben? Dan hebben die straks alleen nog schulden, geen bezit meer en krijgen ze een basisloon. Jammer voor de horeca ondernemers, maar straks zijn ze happy, volgens Klaus. Klaus Schwab, voorzitter van het WEF, is een buitengewoon slimme man; hoogleraar in de economie en een ingenieur, die al 50 jaar broedt op zijn betere wereld. https://en.wikipedia.org/wiki/Klaus_Schwab En hoe mooi zijn plannen ook mogen klinken, hij is géén democratisch gekozen leider en daar alleen al zou iedereen vraagtekens bij moeten zetten. Het WEF is een onafhankelijk platform dat het wereldbeleid bepaalt, al betrekken ze wel daar relevante leiders bij. In 2018 gingen Rutte, Maxima en Sigrid Kaag bij Klaus Schwab op de koffie. Sigrid Kaag en Feike Sijbesma (de gezant voor materialen) zitten in ook de toezichtraad van het WEF.

https://nl.wikipedia.org/wiki/World_Economic_Forum

https://www.limburger.nl/cnt/dmf20190823_00119561

Misschien is zo'n reset van het WEF prima, misschien ook niet. Want nogmaals, als niet gekozen leiders de globalistische agenda's bepalen, waar is dan onze invloed op dat beleid? Is dat dan niet al een dictatuur?

Als beleid zo afwijkt, de wetenschap zo genegeerd wordt, dissidente geluiden zo worden geboycot en onafhankelijke platforms zo het wereldbeleid bepalen, is waakzaamheid geboden.

Ik vroeg mijn moeder ooit of zij in de Tweede Wereldoorlog nooit iets hoorde over de Jodenvergassing. "Jawel", zei ze, "maar we dachten dat het een broodje aap verhaal was. Zoveel

slechtheid in mensen kun je je gewoon niet voorstellen.” Ik heb die woorden nog altijd in mijn achterhoofd. Alles is mogelijk als beleid onbegrijpelijk en inhumaan wordt en we zijn 75 jaar slechtheid verder. De WEF maakt er geen geheim van wat de bedoeling is. Een Sociaal Creditsysteem (in navolging van China) bijvoorbeeld, waaraan een controlesysteem vastzit. Het is al gaande en het vaccinatiepaspoort is daar een voorbeeld van.

Professor de Wit zegt dat als we geen weerstand bieden, het hier China 2.0 wordt.
<https://www.youtube.com/watch?v=BdX0quM9eHQ>

Naast de plannen van het WEF is er ook de massavorming die volgens Hoogleraar Desmet een rol speelt bij het bepalen van het coronabeleid. Mattias Desmet is hoogleraar Klinische Psychologie aan de Universiteit Gent. Bij massavorming zorgt massale angst in een samenleving ervoor dat er een soort hypnose-achtige staat optreedt, zegt hij. Onderbewuste processen nemen het brein dan nog meer over dan normaal en vertroebelen de ratio. Het collectieve bewustzijn kan dan volledig worden overgenomen door één verhaal, in dit geval het verhaal van het virus. Omdat het bewustzijn zich zo vernauwt op één onderwerp, raakt het zicht op andere aspecten van de realiteit zoek. Mensen vóólen wel dat er iets mis is aan deze reactie. Iedereen ziet: dit is niet normaal, dit is overdreven, dat álles wordt beheerst door een ‘strijd tegen een virus’. Maar rationele afwegingen raken in een situatie van massavorming overschaduwed door de collectieve angst die alles overneemt. Álles moet erop gericht zijn om het virus te verslaan, álles moet ervoor wijken. We weten dat het irrationeel is om het hele leven, alle discussies, alle media en politiek erdoor te laten beheersen, en toch doen we het, zegt Desmet. Door die fixatie op angst is er geen ruimte om te kijken naar de nevenschade of naar andere statistieken die niet aansluiten bij de angst. Het verklaart de onverschilligheid van mensen die hier vóór de lockdown zijn terwijl er elders per dag 12.000 mensen sterven omdat hun voedseltoevoer wordt afgesloten door dezelfde lockdown. <https://www.youtube.com/watch?v=nzRF-AWNKeo>
<https://www.nrc.nl/nieuws/2020/11/03/dat-onwerkelijke-filmachtige-gevoel-van-de-pandemie-voorspelt-weinig-goeds-a4018463>
<https://podnl.app.link/xfmhLL9Aedb>

In het **slechtste geval** wordt deze massavorming gebruikt om een agenda door te drukken; Agenda 2030 van het WEF. Van ‘building back better’, en ‘The Great Reset,’ en ‘you’ll own nothing but you’ll be happy’. Klaus Schwab zegt immers dat het WEF de crisis wil aangrijpen om de wereld te resetten. Maar zoals al eerder betoogd is noch WEF noch Klaus Schwab democratisch gekozen.
<https://www.pscp.tv/w/1YqJDebdDyExV>

In het **beste geval** is het alleen de massavorming, een soort collectieve bewustzijnsvernauwing, waardoor het coronabeleid stoelt op angst en aannames. Dat is op te lossen met hulp van de media; zij kunnen het tij weer keren, de angst wegnemen door objectieve journalistiek te brengen met genuanceerde inhoud.

Tot slot

Het coronabeleid is erop gericht een groep kwetsbare mensen te sparen, maar het treft iedereen en kwetsbaren worden niet eens gespaard. Ze kwijnen weg in eenzaamheid en leuke uitstapjes zijn onmogelijk. Is er ooit gevraagd wat zij willen? Willen ze dat de maatschappij op slot gaat om hen te sparen? Willen ze in eenzaamheid en met afstand van dierbaren de rest van hun leven slijten of toch liever genieten met iedereen van wat het leven nog te bieden heeft, ongeacht het risico op corona, griep of een ander virus? Willen ze kwantiteit of kwaliteit van leven? Laat ze, voor zover ze dat zelf kunnen en anders door een naaste, zelf beslissen over hun leven. Richt desnoods afdelingen in waar mensen geïsoleerd kunnen leven als ze dat wensen, maar laat de rest van ons vrij. Want de dood is inherent aan het leven en het leven is niet maakbaar. We kunnen er ook voor kiezen dat te accepteren. En mocht er dan een echt killervirus komen, laten we dan zorgen dat er een realistisch noodplan klaarligt waarbij de kosten en baten in balans zijn en de maatregelen proportioneel. Afgezien van mensen die een coronadode te betreuren hebben, is de ontworpen maatschappij, de gesloopte economie en het menselijke leed, het gevolg van het coronabeleid, niet van het coronavirus. Het coronabeleid voldoet vrijwel nergens aan de voorwaarden voor succesvol beleid.

Bijlage. Ook een voorbeeld van manipulatie. Links RIVM. Rechts realiteit



Leiderdorp
23 januari 2021

Voorgelezen en ondertekend,

.....
Yvonne Antonia Brigitta Maria van Beijsterveldt - Simons

.....
Drs. Pieter Kuit