

Mijn wetenschappelijke onderbouwing tegen de 'Tijdelijke wet testbewijzen en het vax paspoort covid-19': Die ik in dit schrijven compleet zal verwerpen op basis van verifieerbare kennis, studie en wetenschap die we het afgelopen jaar allemaal hebben kunnen zien, lezen en begrijpen. Ik zal alles quote linken met de sources.

We hebben de data uit meerdere onderzoeken al terug, we zijn inmiddels namelijk al een jaar bezig. En daaruit blijkt dat de PCR test niet betrouwbaar genoeg is om een klinisch beeld vast te stellen of iemand wel of niet ziek is, dan wel besmettelijk is. Daarvoor is namelijk meer nodig dan alleen een pcr test, denk aan een diagnose die gesteld moet worden door een arts, een KNO test, en de patient geschiedenis, geen van deze dingen kan worden gedaan door een teststraat en/of een snel test.

Door deze wet wordt straks of zelfs nu al durf ik te stellen, aan iedereen verplicht. De keuze bestaat uit een onbetrouwbare test te doen terwijl hij/zij geen klachten heeft, of mee te moeten doen aan een experiment met mRNA of genetisch gemodificeerd Adenovirus van een chimpansee. Ook wel gen therapie genoemd in het vakjargon.

Beiden zijn interessante ontwikkelingen en zullen zeker onderzocht moeten worden. Maar hoe je het ook went of keert, deze ontwikkelingen en technieken bevinden zich in hun kinderschoenen en moeten nog voldoende moeten worden getest, in laboratoria en niet op mensen. Dit vanwege het feit omdat er nog niets zeker is over langdurige, en voor sommigen, directe bijwerkingen zullen zijn.

NOg even terugkomend op PCR test, die mag hiervoor niet de 'gouden standaard' zijn. Om de wetgeving op te stoelen noch een ingrijpende maatregel als een toelating tot de maatschappij en waar dit hele jaar aan maatregelen op is gebaseerd, is de understatement of the century...Dat kan en mag gewoon niet zo zijn.

Dat wordt al helemaal duidelijk uit dit onderzoek van de Lancet:

Clarifying the evidence on SARS-CoV-2 antigen rapid tests in public health responses to COVID-19

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00425-](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00425-6/fulltext?fbclid=IwAR1wYjz6wfdTgSZqDIGkxRk483OxK3zW7rynmS_yEJpnOBTqWuiZloWqgl)

[6/fulltext?fbclid=IwAR1wYjz6wfdTgSZqDIGkxRk483OxK3zW7rynmS_yEJpnOBTqWuiZloWqgl](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00425-6/fulltext?fbclid=IwAR1wYjz6wfdTgSZqDIGkxRk483OxK3zW7rynmS_yEJpnOBTqWuiZloWqgl)

Buiten beschouwing gelaten dat het hele corona-beleid erg buitenproportioneel te noemen is, aangezien de IFR niet hoger is als die van Influenza A en B. Had deze nooit een code rood mogen zijn...Laten we kijken naar het onderzoek van de WHO zelf;

"Results I included 61 studies (74 estimates) and eight preliminary national estimates. Seroprevalence estimates ranged from 0.02% to 53.40%. Infection fatality rates ranged from 0.00% to 1.63%, corrected values from 0.00% to 1.54%. Across 51 locations, the median COVID-19 infection fatality rate was 0.27% (corrected 0.23%): the rate was 0.09% in locations with COVID-19 population mortality rates less than the global average (< 118 deaths/million), 0.20% in locations with 118–500 COVID-19 deaths/million people and 0.57% in locations with > 500 COVID-19 deaths/million people. In people < 70 years, infection fatality rates ranged from 0.00% to 0.31% with crude and corrected medians of 0.05%. "

https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf

We weten inmiddels ook dat het ministerie verkeerd is voorgelicht. Dat blijkt uit het onderzoek van Cambridge University:

Sampling bias in coronavirus mortality calculations led to a 10-fold increased mortality overestimation in March 11, 2020, US Congressional testimony. This bias most likely followed from information bias due to misclassifying a seasonal influenza IFR as a CFR, evident in a NEJM.org editorial. Evidence from the WHO confirmed that the

approximate CFR of the coronavirus is generally no higher than that of seasonal influenza. By early May 2020, mortality levels from COVID-19 were considerably below predicted overestimations, a result that the public attributed to successful mitigating measures to contain the spread of the novel coronavirus.

https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/public-health-lessons-learned-from-biases-in-coronavirus-mortality-overestimation/7ACD87D8FD2237285EB667BB28DCC6E9?fbclid=IwARoKkXvYuM7haQVr8P_Vtpbgk4dnmYOvllagkQketpkRoeja28zKo7XUuPs

Er lijkt bij het ministerie ook nog de aanname te bestaan, dat iemand die asymptomatisch positief getest is ook besmettelijk is terwijl dit 100% aantoonbaar onjuist is:

"All asymptomatic positive cases, repositive cases and their close contacts were isolated for at least 2 weeks until the results of nucleic acid testing were negative. None of detected positive cases or their close contacts became symptomatic or newly confirmed with COVID-19 during the isolation period."

<https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w?fbclid=IwAR232j8Gv8KX-9GoygjERefyQUuL1jUFuTiL1mCUoC5X66xadOc8NkTq8PE>

Deze noodwet en nieuwe wetsvoorstellen discrimineren op verschillende gebieden en gaan er dus voor zorgen dat bepaalde groepen buitengesloten zullen worden. Er wordt hierbij ook geen rekening gehouden met artikel 8 van het EVRM en de Code van Neurenberg.

Vanwege alle boven genoemde redenen is deze wet, als deze ingevoerd wordt, niet allen volledig buiten proporties, niet rechtsgeldig, maar ook compleet illegaal.

Ik heb onze basic human rights ook maar buiten dit alles gehouden, want dan zou ik nog een uur kunnen blijven schrijven...