

BioGezond

Ongecensureerde informatie over COVID-19

Wie een beetje kritisch durft nadenken en zijn gezond verstand gebruikt, beseft dat de mainstream media, de megalomane medische experts die erin worden opgevoerd en de puppet on a string-politiekers door massahypnose een surrealistisch universum hebben gecreëerd dat totaal niet klopt met de wetenschappelijke werkelijkheid. Een universum waarin het gevaar van de COVID-19 –infectie buiten alle proporties wordt opgeblazen, totaal onnodige en vrijheidsberovende maatregelen manu militari worden opgelegd en de angst blijvend wordt aangewakkerd bij jan modaal met kunstgrepen zoals ‘besmettingen’, zodat die bijna smachtend uitkijkt naar een in alle haast bij elkaar geflanst, inefficiënt en totaal niet aan veiligheidsprocedures voldoende vaccin. Dat de onzinnige coronamaatregelen ondertussen als collateral damage onwaarschijnlijk ernstige gevolgen hebben op psychisch, sociaal en economisch vlak, waarvan het ergste nog moet komen, schijnen de beleidsmakers niet te beseffen of niet te deren; het zijn collaborateurs in een coup die de kleine man nog kleiner maakt en die de superrijken die Big Pharma en Big Tech in handen hebben, totale controle verschaft over deze wereld. Even moeilijk te bevatten is de extreme hardnekkigheid waarmee in alle mediakanalen de meningen gecensureerd worden van ernstige wetenschappers die dit ganse COVID-19-draaiboek zwaar in vraag stellen en die vlakaf als leugenaars of charlatans worden weggezet, terwijl het net de op hol geslagen media en de gesponsorde wetenschappers zijn die “fake news” verspreiden. Daarom in BioGezond een compilatie van de meningen van onafhankelijke (!) artsen, professoren, virologen, epidemiologen, immunologen die het helemaal anders zien dan de onheilsprofeten en waarvan de eindconclusie nog het best kan weergegeven worden door iemand met eenvoudig boerenverstand: “deze ziekte lijkt meer op de griep dan op de pest!”.

“Er is een waarneembare werkelijkheid, maar er is helaas ook een voorgeschreven werkelijkheid om politieke redenen”... “Dit is de allergrootste leugen sinds WO II.”

Prof Em Karel van Wolferen

“De hysterische publieke opinie wordt opgejaagd door een hyperventilerende media”... “Zeldzame risico’s worden uitvergroot”... “99,99 % van de -50-jarigen zal COVID-19 overleven, 99,9 % ervan zal niet belanden op de intensive care en 99 % zal er niet ernstig ziek van worden.”

Dr Luc Bonneux, epidemioloog

'Dokters voor de waarheid' tegen coronaleugens

Wist U dat onnoemelijk veel artsen niet akkoord gaan met de extreem negatieve en leugenachtige manier waarop in de pers bericht wordt over COVID-19 en met de buitenproportionele en onnodige strenge maatregelen opgelegd door de overheid? Sommigen blijven anoniem uit vrees voor hun carrière, maar anderen komen naar buiten en ondernemen duidelijke stappen:

► In Madrid riepen 'Dokters voor de waarheid' op om op te houden met de corona-onzin en de waarheid te verspreiden die zij als volgt samenvatten:

1. het aantal slachtoffers van deze pandemie is niet groter dan de normale griepdoden die zich ieder jaar voordoen
2. bovendien werd het aantal COVID-19-slachtoffers dan nog door allerlei protocollen en voorschriften kunstmatig omhoog gekrikt
3. een lockdown en het dragen van maskers heeft geen enkele wetenschappelijke basis
4. COVID-19 heeft geen vast infectiepatroon: het is een combinatie van giftige patronen, waaronder ernstige elektromagnetische stress (door 5G) en een negatieve invloed van de griepvaccinatie. Er is daar een versterkende interactie die absoluut moet worden onderzocht

► Duitse en Oostenrijkse artsen en sympatisanten eisen een extraparlamentaire onderzoekscommissie om aan te tonen dat het coronavirus helemaal geen "killer virus" is, dat er voor de strenge en ondemocratische maatregelen totaal geen wetenschappelijke rechtvaardiging bestaat, dat de huidige aanpak tot zeer ernstig psychosociaal lijden bij de mens en tot een enorm economisch debacle leidt. Meer dan 800 Nederlandse artsen, waaronder 6 hoogleraren, en meer dan 1000 medische professionals, waaronder 7 hoogleraren, schreven een 'brandbrief' waarbij gesteld wordt dat "de huidige maatregelen (verplichte social distancing, -isolatie, -hygiënemaatregelen en -persoonlijke beschermingsmaatregelen zoals mondmaskers) in hoge mate de

visie op gezondheid en de rechten van de mens schenden". Zo stelde interniste Dr Evelien Peeters dat de media, toen bleek dat de sterfte door COVID-19 niet groter was dan de sterfte voor griep, dit met nadruk en met blijdschap hadden moeten communiceren in plaats van blijvend negatieve berichten te verspreiden over de 'coronacrisis'. Overigens repten de Nederlandse media in 2018 geen woord over de griep epidemie, die nochtans meer slachtoffers eiste dan de huidige COVID-19 (9400 versus 7000).

De 'Infection Fatality Rate' (IFR) voor COVID-19, of het aantal overlijdens binnen de besmette populatie ligt tussen 0,10% en 0,24% (Stanford Universiteit); sommige bronnen houden het op maximaal 0,3%. Voor de seizoensgriep (Influenza) ligt die IFR in een normaal jaar tussen de 0,10 en 0,20%. We kunnen dus hooguit van een zware griep spreken. Bovendien volgt COVID-19 het patroon van natuurlijke ouderdomssterfte, waarbij de gemiddelde leeftijd bij overlijden door COVID-19 gelijk is aan die van sterfte door alle oorzaken: boven de 80 jaar (zelfs boven de 86 jaar in Zweden).

"Volg de feiten en blijf bij de waarheid... We zitten momenteel in een angstepidemie in plaats van in een corona-epidemie."

Willem Engel, analytisch chemicus en nanotechnoloog

"Angst benevelt het verstand."

Dr Fons Vanden Berghe

Positieve tests zijn pertinent geen synoniem voor 'besmettingen' of 'corona-infecties' en vertonen grote foutenmarges

Op het moment dat de ziekenhuisopnames wegens en de sterfte door COVID-19 een zeer laag peil bereikten en men bovendien zag dat mensen die in juli door COVID-19 ziek werden, dit deden met veel minder ernstige verschijnselen dan in maart (vanwege de door veel virologen voorspelde afname van de virulentie of kracht van het SARS-Cov2-virus), gebeurde er een malafide kunstgreep: om de mensen blijvend bang te maken en ervan te overtuigen dat er een 'tweede golf' op komst was, werd plots het accent gelegd op een stijgend aantal 'besmettingen', vastgesteld door de zogenaamde PCR-test.

Waarom neem het aantal positieve tests niet of nauwelijks toe?

► Er wordt gewoon meer getest. In relatie tot het aantal uitgevoerde tests steeg het aantal positieve tests in juli in vergelijking met juni met amper 3 % [1], wat ver is van de door de media aangehaalde 50 tot 70 %!

► Bovendien zijn de meeste van die positieve tests nu veel minder relevant: waar eerst enkel mensen met griepachtige verschijnselen en luchtwegenklachten werden getest (en waarbij inderdaad COVID-19-gevallen zaten), worden nu ook mensen met een loopneus en zelfs

gezonde mensen getest die bezeten zijn door angst voor het virus. Maar dat betreft dus veel meer symptoomvrije dragers, die de ziekte niet ontwikkelen (zie verder), net zoals jongeren die uit 'rode zones' uit vakantie terugkeren, positief testen, maar die verder toch nooit ziek zullen worden

► Wat nu de 'tweede golf' wordt genoemd is gewoon de permanente aanwezigheid van een virus dat wordt geregistreerd door de PCR-tests, net zoals andere virussen permanent aanwezig zijn in onze leefwereld.

Wat zijn overigens sterke beperkingen van de PCR-test?

► Ze meet geen actieve virussen en zegt dus zeker niet of iemand een infectie heeft of overdraagt [2]: er worden zeer kleine fragmenten van virusmateriaal (RNA) gedetecteerd, die vervolgens met een (dubieuze) factor worden vermenigvuldigd. Hoe hoger die factor, hoe meer positieve testen... Je toont dus alleen een stukje coronavirus aan (en mogelijk ook van andere coronavirussen dan SARS-Cov-2), waarvan je niet eens weet of die nog leeft of een infectie vertegenwoordigt; het kan even goed een stuk van een overwonnen en dood virus zijn. Bovendien spoor je met de PCR-test een virus op aan de

oppervlakte van de bovenste slijmvliezen, terwijl het virus enkel een gevaar betekent als het dieper in de longen zit en de slijmvliezen penetreert.

- De uitvinder van deze laboratoriumtest (dus geen klinische test!) gaf zelf aan dat hij niet geschikt was om na te gaan of iemand al dan niet individueel besmettelijk is of een ziekmakende hoeveelheid virussen draagt. Het is een hulpmiddel om bij iemand die al symptomen heeft, te bevestigen dat die door een welbepaald virus is besmet. Deze test dient dus helemaal niet om te screenen of op te sporen, maar wordt daarvoor nu wel zwaar misbruikt.
- Het gebeurt meermaals dat iemand positief test, een paar dagen later negatief, vervolgens weer positief. Dat geeft aan dat de test onvoldoende betrouwbaar is.
- Er is een sterke overschatting, want er zijn vaak vals positieve testen mogelijk [3]:
 - 2,2 % vals positieven bij het onschuldige verkoudheids-coronavirus OC43
 - 7,6 % vals positieven bij het onschuldige verkoudheids-coronavirus E229
 - 1,4 % vals positieven bij testen van placebo (staal zonder virussen)

Een postieve test wil zeggen dat je mogelijk in contact kwam met het virus, maar staat niet gelijk aan een actieve infectie [2],[4]

- Het kan gaan om iemand die in het verleden een infectie heeft doorgemaakt, maar nu niet meer besmettelijk is (en gewoon ongevaarlijke virusrestjes draagt)
- Het kan gaan om een symptoomvrije drager die nooit ziek zal worden, want 80 % van wie positief test, vertoont of ontwikkelt hele-

maal geen klachten en uiteindelijk vertoont 98 % van wie positief test, nauwelijks symptomen. Bv in een gevangenis in Tennessee testten 1349 mensen positief en vertoonden enkel 2 daarvan klachten. Zelfs in de groep tussen 70 en 79 jaar blijft 60 % symptoomvrij.

- Het kan gaan om iemand die geen symptomen heeft en waarbij binnen enkele dagen symptomen te verwachten zijn.

Conclusie: als grote hoeveelheden klachtenvrije mensen zullen getest worden in zogenaamde 'testdorpen', zal dat een piek van vals positieven opleveren, zullen veel mensen onnodig bang gemaakt worden en gaat men van gezonde mensen patiënten maken die totaal onnodig zullen gestigmatiseerd, bang gemaakt en geïsoleerd worden.

1. Prof virologie Bernard Rentier - 2. Dr Carla Peeters, immunologe - 3. Prof. Dr. Heinz Zeichhardt, Dr. Martin Kammel. Kommentar zum Extra Ringversuch Gruppe 340 Virusgenom-Nachweis - SARS-CoV-2 April 2020 - 4. Dr Bodo Chiffmann, KNO-arts, spoedarts.

“De PCR-test is per definitie niet geschikt om te bepalen of iemand een ziekmakende hoeveelheid virus heeft of niet.”

*Dr Kary Mullis,
Nobelprijswinnaar en uitvinder van de PCR-test*

“Er is een idiote focus op de verkeerde getallen waarmee angst wordt gegenereerd.”

Prof Em experimentele immunologie, Dr Pierre Capel

Mondmaskers zijn onzin en helpen juist niet tegen COVID-19 [1],[2]

Ze zijn niet alleen zeer ernstig vrijheidsberovend, mondmaskers (tenzij van chirurgische kwaliteit, gedragen in de verzorging van en door COVID-19-slachtoffers) zijn onzinnige maatregelen die zelfs contraproductief kunnen werken!

- Een correcte studie bewijst dat mondmaskers 97 % van de zeer minuscule influenza virusdeeltjes doorlaten (corona viruspartikels zijn even groot)
- Een overzichtsstudie (meta-analyse) toont aan dat het dragen van mondmaskers door gezonde mensen tijdens een griep-epidemie geen verschil maakt qua risico op griepklachten en/of het positief testen op het griepvirus
- Maar bovenal kan het risico op een luchtwegeninfectie (en dus ook op een corona-infectie) toenemen door het dragen van een masker: terwijl normaal het uitademen van virusdeeltjes net een beschermende reactie is van het lichaam, wordt er nu een warme, vochtige ruimte achter het masker gecreëerd met daarin een hogere virusconcentratie. Zo ontstaat een broeihaard van virussen die na opnieuw inademen, nu wel voor ziektesymptomen kan zorgen. Je besmet alleen jezelf [3]
- Een mondmasker dragen verlaagt de zuurstofconcentratie in het bloed en verhoogt sterk de hoeveelheid koolzuurgas in het bloed. Tel daarbij op dat je ook nog meer energie moet stoppen in het ademen (die dus minder beschikbaar is voor belangrijke metabole processen en het immuunsysteem) en dat schadelijke stoffen die normaal uitgedemd worden nu wel trilharen en slijmvliezen aantasten, en je begrijpt dat mondmaskers:

- zelfs bij gezonde dragers de kans verhoogt op hoofdpijn, draaierigheid, bewustzijnsverlies en ... een verlaagde immuniteit tegen het coronavirus
- vooral de ziekte kan verergeren en de kans op complicaties kan verhogen bij mensen met hart- en vaatziekten, een slechte hersendoorbloeding, chronische longziekten, longkanker, immuunstoornissen, etc...
- Het wereldwijd dragen van mondmaskers zorgt voor een enorme toename van de plastic afvalberg.

1. Dr Carla Peeters, immunoloog - 2. Dr Russell Blaylock, neurochirurg - 3. Prof Em experimentele immunologie Dr Pierre Capel

“Willen we afglijden naar een paranoïde samenleving waarin we gemuilkorfd door een masker in angst leven van een virusdictatuur?”

Dr Roderik Deleersnijder, Vaat- en thoraxchirurg

“Een mondmasker dragen in buitenlucht is even nuttig als look hangen aan je voordeur tegen vampiers.”

Dr Luc Bonneux, epidemioloog

“Symptoomvrije mensen die mondmaskers dragen in de buitenlucht: het is pure kolder.”

Willem Engel, analytisch chemicus en nanotechnoloog

1,5 meter afstand houden of 'social distancing' slaat nergens op

- In het wetenschappelijk tijdschrift "The Lancet" (dat al een negatief artikel over het nut van hydroxychloroquine bij COVID-19 introk wegens totaal verkeerde opzet), verscheen op 1 juli een overzichtsartikel dat stelde dat er voldoende onderbouwing bestond voor het aanhouden van 1,5 meter afstand. Toen kritische onderzoekers van de Universiteit van Oxford evenwel alle afzonderlijke studies daarin inhoudelijk bekeken, bleek dat er van deze stelling uiteindelijk helemaal niets klopte, meer: dat er volledig gefabriceerde of verzonnen gegevens bij zaten [1].
- Wetenschappelijk onderzoek heeft inmiddels overduidelijk aangetoond dat de overdracht van coronavirussen gebeurt via aerosols van zeer fijne druppeltjes die tot diep in de luchtwegen kunnen dringen; niet via grote druppels (20 maal minder infectieus dan aerosols, bereiken de longen niet) en niet via contact. Die aerosols gedragen zich zoals een gas, verspreiden zich meters ver en quasi egaal in een ruimte en kunnen er uren blijven hangen. Daarom is 1,5 meter afstand houden in een afgesloten ruimte flauwekul. Het beste is daarom te zorgen voor een goede ventilatie en voor voldoende luchtvochtigheid [2].
- Buitenlucht biedt een perfecte ventilatie voor de aerosols. Daarom is in de buitenlucht 1,5 m afstand houden (dijken, stranden, straten) ook compleet zinloos: er is geen overdacht van viruspartikels [2]. Er zijn ondertussen al tal van voorbeelden van grote evenementen die in buitenlucht plaatsgrepen (bv. 'Black lives matter'- en andere massademonstraties, grote voetbalmatches), waarbij duizenden mensen heel dicht en zonder mondmasker bij elkaar stonden en dat werd totaal niet gevolgd door een plotse toename van ziektegevallen [3].

1. Dr Dick Bijl, epidemioloog, oud president ISDB, huisarts - 2. Willem Engel, analytisch chemicus en nanotechnoloog - 3. Dr Bodo Chiffmann, KNO-arts, spoedarts

"Onzin, die coronamaatregelen."

*Prof Em experimentele immunologie,
Dr Pierre Capel*

Onherstelbare collateral damage door lockdown en andere coronamaatregelen [1]

- Eerst de compete lockdown, maar nadien ook 'sociale lockdown' met social distancing, kleine bubbels en verplichte mondmaskers.... het is nu reeds duidelijk dat de coronamaatregelen en de gevolgen ervan veel erger zijn dan de kwaal. En dit zowel op medisch, sociaal, psychisch en economisch vlak.
- Vanwege de enorme angst voor een corona-infectie hebben zeer veel mensen met hart- en vaatziekten, kanker en andere chronische ziekten, alsook mensen met acute gezondheidsproblemen, tijdens de lockdown niet de dringende medische behandelingen gekregen of operaties ondergaan die ze nodig hadden. Daardoor zijn veel mensen onnodig gestorven, die bovendien vaak nog onterecht als COVID-19- doden werden geregistreerd
 - Coronamaatregelen leiden tot een levensgevaarlijke massahysterie [2]: er is een ongeziene toename van angst, paniekaanvallen, smetvrees, depressiviteit en zelfdoding. Reeds bestaande mentale problemen zijn bij velen verergerd. Angst in combinatie met binnen zitten heeft bovendien een zeer negatieve impact op het immuunsysteem!
 - Er is een sterke toename waargenomen van relatieproblemen, huiselijk geweld, kindermishandeling en alcoholisme
 - Vereenzaming, al een groot probleem in onze maatschappij, neemt nog meer toe. Heel wat mensen in verzorgingstehuizen stierven door isolatie en stress, in plaats van door COVID-19
 - Door afstand nemen, mijden van contacten, mondmaskers dragen, almaar steriliseren van de handen.... krijgt het immuunsysteem van de mens niet meer de impulsen die het nodig heeft om goed te werken. Dit fenomeen staat bekend als de 'hygiënehypothese' en leidt tot een zwakkere weerstand die vooral.... een tweede golf van alle mogelijk infecties kan veroorzaken, COVID-19 inkluis.
 - In de leeftijdscategorie van 16 tot 70 jaar, waarin zich de werkende bevolking bevindt, was de sterfte extreem laag: 0,01 %. Toch werd die voor een groot deel ook in lockdown gezet. Samen met de huidige maatregelen zorgt dat voor een enorme schade op economisch vlak: dat is nu al duidelijk in de horeca, evenementen- en culturele sector, bij fitnesscentra en miljoenen middenstanders en leidde inmiddels al tot heel veel faillissementen. Maar dat is helaas slechts een begin! Er worden 60 miljoen werklozen verwacht in Europa en op dit moment zijn er al 120 miljoen mensen werkloos in India [2].
 - Er dreigt een zeer ernstig conflict te ontstaan: gehersenspoelde mensen die zich 'politiek correct' gedragen met mondmaskers, afstand houden en geloven in een vaccinatie, voelen zich superieur en menen zich agressief te mogen afzetten tegen de 'onverantwoordelijke' tweederangsburger die al die onzinnige maatregelen (terecht) maar niets vindt.
 - Alles bij elkaar worden de meest kwetsbare mensen in onze samenleving de dupe. De derde wereld wordt een enorm groot slachtoffer van de coronamaatregelen: 100 miljoen mensen zullen de hongerdood sterven door het terugschroeven van de voedselvoorziening en omdat er geen geld meer is voor gezondheidsvoorzieningen en -projecten (terwijl wereldwijd maximaal 1 miljoen mensen zal gestorven zijn aan COVID-19). [2]

1. Dr Erikson, spoedarts; Dr Bodo Schiffmann, KNO-arts; Dr Evelien Peeters, internist; Dr Schöning, huisarts - 2. prof Behaviour and Performance Management Michaëla Schippers

Wist U dat – als men kijkt naar het aantal COVID-19-slachtoffers per miljoen – landen in lockdown het helemaal niet beter deden dat landen zonder lockdown (bv. Zweden)?

Wist U dat de afname in het aantal COVID-19-gevallen al heel duidelijk ingezet was vóór het instellen van de lockdown en dus de lockdown daar niet de verdienste voor kan krijgen?

"Er gingen véél meer gezonde levensjaren verloren door de coronamaatregelen dan dat er gered werden".

Diverse bronnen

"Bescherm de mensen met een zwakke immuniteit en zet risicopatiënten in een lockdown. Maar doe dat niet met gezonde mensen". *Diverse bronnen*

"Laat het virus spreiden onder wie er geen last van heeft, bescherm wie er wel last van heeft. Hoe dat te doen? Vraag het aan de Zweden."

Dr Luc Bonneux, epidemioloog

Sterven 'met' COVID-19 in plaats van sterven 'aan' COVID-19

De cijfers voor de sterfte door COVID-19 werden om te beginnen sterk overdreven [1]:

- elk jaar sterven mensen door griep (influenza), maar dit jaar waren er zogezegd geen griepdoden; sterfgevallen door influenza werden dus gewoon meegerekend als COVID-19
- heel veel mensen die stierven in rust- en verzorgingstehuizen kregen de diagnose COVID-19 zonder getest te worden
- mensen die stierven in een ongeval of aan een totaal andere oorzaak, maar wel positief testten op het coronavirus, werden toch als COVID-19-doden geregistreerd
- maar bovenal stierven veel mensen 'met' COVID-19 in plaats van 'aan' COVID-19. Waar vroeger bv iemand met uitgezaaide kanker tijdens een griepperiode overleed, werd als doodsoorzaak de kanker aangegeven; nu kreeg zo iemand die positief testte op COVID-19, dat laatste als doodsoorzaak.

De waarheid is dat slechts een zeer klein aantal mensen het risico loopt op een mogelijk ernstig verloop van de COVID-19-infectie: vooral mensen met uitgesproken overgewicht en/of een onderliggende ernstige medische aandoening zoals diabetes, hart- en vaatziekte, hoge bloeddruk, longziekte (vaak door roken), kanker, immuunziekte... En als dergelijk lijden in combinatie voorkomt met een oudere leeftijd (de meeste COVID-19-slachtoffers zijn de gemiddelde levensverwachting voorbij) en/of met de chronische inname van meerdere medicijnen, dan heb je de meest kwetsbare personen. De ganse aanpak had zich dus moeten richten op de bescherming van ouderen en risicopatiënten, niet op een lockdown van gezonde mensen.

Professor Klaus Püschel [2] stelt ronduit:

- er bestaat helemaal geen "killer virus", de hysterie rond het coronavirus is volledig overdreven
- bij autopsie vertoonden de dodelijke slachtoffers (zelfs als ze stierven aan longontsteking) één of meerdere onderliggende ziekten, die binnen het jaar toch zouden geleid hebben tot de dood, met of zonder het virus. Mensen stierven dus eerder 'met' COVID-19 dan 'aan' COVID-19
- de hogere risico's op sterfte zijn vooral het gevolg van een verkeerde levensstijl
- de coronasterfte zal zich niet eens doen voelen als een piek in de jaarlijkse sterfte
- de bevolking moet leven met het virus, ermee omgaan, zoals met griep en andere infecties

1. Dr Bodo Schiffmann, KNO-arts - 2. Professor Klaus Püschel, hoofd forensische geneeskunde, Universitair Ziekenhuis Hamburg-Eppendorf (UKE)

"Kijk naar de data...

De graad van domheid is onwaarschijnlijk."

Prof Michael Levitt, Biofysicus en Nobelprijswinnaar voor wetenschappen, over de door de WHO voorgestelde coronamaatregelen en de data die aangeven dat corona een ernstige griep is en geen noodsituatie die tot lockdown moet leiden

Kinderen: misschien wel de grootste slachtoffers

Willen wij een toekomst voor onze kinderen, waarin mondkmaskers dragen als "nieuwe normaal" geldt, ze bang moeten zijn voor alle sociale contacten, ze steeds afstand moeten houden, ze hun grootouders nauwelijks mogen bezoeken en nog een bijkomende onveilige vaccinatie opgedrongen krijgen (die zij helemaal niet nodig hebben)? De huidige maatregelen lijken nergens op, tenzij op... kindermishandeling. Er dreigt een verloren generatie te ontstaan.

- behalve als ze een bepaalde ernstig onderliggend ziektebeeld vertonen, hebben kinderen (tot 15, 16 jaar) helemaal geen last van het coronavirus SARS-Cov-2. Dat komt omdat hun aangeboren, eerstelijnsafweer waanzinnig sterk is, waarbij het virus snel onschadelijk wordt gemaakt [1].
- bovendien zijn kinderen ook geen verspreiders van de infecties: ze dragen die niet over op oudere mensen. Er is op de ganse wereld geen enkel gedocumenteerd geval van COVID-19 dat van een kind werd overgedragen op een leerkracht [2].
- uit de twee voorgaande zaken mogen we besluiten dat het sluiten van speelpleinen nonsens is, dat scholen sluiten geen enkele zin heeft, en dat het heropstarten van de scholen met het dragen van mondkmaskers en afstand bewaren van 1,5 meter totaal zinloos is.

1. Prof Em Experimentele immunologie Dr Pierre Capel - 2. Dr Bob Hamilton, Pediater

"Het minste wat we kunnen doen is niet normaal maken, wat niet normaal is."

Willem-Alexander, Koning der Nederlanden

Keiharde cijfers van het Amerikaanse CDC (Centre of Disease Control), op 10 augustus:

- **Globaal sterfterisico aan COVID-19: 0,04 %**
- **Kans dat men niet sterft aan COVID-19: 99,96 % (dat cijfer is dus nog hoger als U niet tot de risicogroepen behoort)**

De nepoplossing: een nauwelijks werkzaam vaccin, dat bovendien onveilig is

De laatste stap in het hersenspoelen van mensen is hen te beloven dat er een einde kan komen aan hun angst, de dag dat er een vaccin tegen COVID-19 beschikbaar is. Maar niet alleen is het ontwikkelen van een efficiënt vaccin nauwelijks haalbaar, het als een veilige oplossing voorstellen is helemaal frauduleus. En het vaccin verplichten voor iedereen is op zijn minst in strijd met de fundamentele rechten van de mens. Welke vragen kunnen we ons hierbij terecht stellen?

► In hoeverre kan je vaccinproducenten vertrouwen dat ze een efficiënt vaccin ontwikkelen tegen COVID-19 als ze er niet eens in slagen om een griepvaccin te maken dat efficiënt werkt bij 60-plussers? Bv in Duitsland had de laatste 3 jaar een 60-plusser meer kans op griepklachten als hij tegen influenza gevaccineerd was dan wanneer hij niet gevaccineerd was [1]. De gerenommeerde ‘Cochrane collaboration’ van onafhankelijke wetenschappers besluit: “het bewijs voor een lager risico op griep of longontsteking na griepvaccinatie is beperkt. Er is geen leidraad over de veiligheid en werkzaamheid van een griepvaccin voor 65-plussers”.

► Er kunnen geen werkzame vaccins ontwikkeld worden tegen virussen die snel muteren zoals het HIV-virus en het dengue-virus of tegen de verwekker van malaria. Ook het virus dat COVID-19 veroorzaakt, muteert heel snel. Er kan dus in principe geen vaccin gemaakt worden tegen COVID-19 en als het er wel komt, werkt het niet of maar heel kort [2]. Het vooropgestelde vaccin zal dus maar beperkt werken, geen langdurige bescherming garanderen en daardoor jaarlijks opgedrongen worden [3].

► Hoe veilig kan een vaccin tegen COVID-19 zijn als [3]:

- meerdere nodige veiligheidstesten worden overgeslagen (dierenproeven, fase 3 op grote aantallen proefpersonen) of drastisch ingekort worden (fase 1 en 2 onderzoeken)
- de onderzoeken niet placebo-gecontroleerd zijn, wat een minimumvereiste is
- er – voor de eerste keer – waarschijnlijk gekozen wordt voor mRNA-vaccins: die werden nog nooit gebruikt, zijn 100 % experimenteel, houden het gevaar in dat ze in ons eigen DNA-materiaal ingebouwd worden en zijn dus een vorm van genetische manipulatie
- men door de geforceerde ontwikkeling van kandidaatvaccins in principe experimenten op mensen uitvoert, wat in strijd is met de conventies van Nürnberg
- vroegere experimenten met coronavaccins aan het licht brachten dat gevaccineerde proefdieren net een veel groter risico droegen op complicaties na later contact met het wildvirus dan niet-gevaccineerde
- de producenten van COVID-19-vaccins op voorhand al vrijgesteld worden van juridische vervolgingen als mensen vaccinatieschade oplopen? Die schade zal verhaald worden op de overheid en dus uiteindelijk op de belastingbetaler.

► Wat als een vaccinatie die geen garanties geeft op veiligheid en werkzaamheid, toch verplicht wordt voor iedereen?

- dat is ronduit belachelijk als 98 % van de mensen die met het SARS-Cov-2-virus besmet wordt, nauwelijks klachten ontwikkelt

- momenteel zijn er medicijnen ter beschikking voor alle ziektestadia van COVID-19 (zoals hydroxychloroquine). Waarom moet je dan per se een vaccinatie opdringen als de noodzaak er niet meer is?

- dat treedt het fundamentele recht op vrije en geïnformeerde toestemming, zoals gegarandeerd door de Wet op de Patiëntenrechten en het UNESCO handvest, met de voeten.

► Wist U overigens:

- dat een studie bij soldaten aantoonde dat vaccinatie tegen influenza gepaard ging met een 36 % groter risico op infecties door coronavirussen?

- een door vaccinatie veroorzaakte immuniteit bijna altijd zwakker is dan immuniteit die ontstaat na een infectie?

- een vaccin werkt eigenlijk maar goed bij mensen met een goed immuunsysteem (die hem niet nodig hebben) en niet of nauwelijks bij mensen met een slechte immuniteit.

1. Dr Bodo Schiffmann, KNO-arts - 2. Prof Em Experimentele immunologie Dr Pierre Capel - 3. Dr Kris Gaublomme

“Hoewel er zonder twijfel nog artsen in zitten die ter goeder trouw werken, is de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een zeer corrupte organisatie geworden: de belangenverstremgeling met de farmaceutische industrie is zo groot geworden, dat ze niet langer kan functioneren.”
Prof Em Karel van Wolferen

“Geen besmettelijker virus dan angst. Geen beter vaccin dan kennis.”

“Wees geen kuddedier dat zich naar de slachtbank laat leiden.”

*Prof Em experimentele immunologie,
Dr Pierre Capel*





Het allerbelangrijkste blijft: versterk je immuniteit!

Waar de beleidsmakers en hun medische raadgevers het meest in tekort schoten is het feit dat het allerbelangrijkste aspect geen of nauwelijks aandacht kreeg: de immuniteit. In plaats van daarop te focussen en meer in te zetten op een gezonde levensstijl, het beperken van elektromagnetische stress, meer lichaamsbeweging, onbewerkte voeding, kruiden en voedingssupplementen die de weerstand verhogen, wordt aan iedereen het verkeerde idee gegeven dat het toevallig contact met het virus de allesbepalende factor is die leidt tot ziek worden. Ondertussen worden krampachtige (maar vergeefse) pogingen gedaan om dat contact te vermijden. De keiharde waarheid is dat we met het SARS-CoV2-virus in de natuur en onder de mensen zullen moeten leren leven, net zoals met rhinovirussen, influenzavirussen en andere coronavirussen. Het is een illusie dat we met alle coronamaatregelen een virus kunnen doen verdwijnen. Dus laat ons gewoon dat virus niet de kans geven toe te slaan en ervoor zorgen dat het ons hoogstens een milde verkoudheid geeft!

In BioGezond zijn we in de editie 2/2020 al uitgebreid ingegaan op de manieren om de weerstand tegen virussen te versterken (<https://magazines.evolution.be/biogezend-april-2020/>, pag 4) en in de editie van april 2020 hebben we op twee pagina's samengevat welke de belangste maatregelen zijn qua voeding en supplementen: immunonutritie en immunosuppletie (<https://magazines.evolution.be/biogezend-juni-2020/>, pag 14 en 15). Lees die bijdragen nog eens grondig na!

Inmiddels weten we vanuit de reguliere geneeskunde dat er met het trio hydroxychloroquine + zink + het azithromycine veel en zelfs ernstig gevorderde gevallen van COVID-19 gewoon genezen worden. De eerste twee worden zelfs in de preventie ingezet, het derde is een antibioticum dat bij gevorderde gevallen niet alleen de mogelijke bacteriële surinfectie behandelt, maar ook immuno-modulerend of weerstandsverhogend werkt. En bij een overmatige reactie van het immuunsysteem met een zogenaamde "cytokinenstorm", is er het corticoïde dexamethasone. Verder kunnen bloedverdunners de sterk verhoogde bloedstollingsneiging bij COVID-19 patiënten, verminderen. Wat zijn de natuurlijke alternatieven voor die reguliere medicijnen (naast de basis van vitaminen D, C en A en selenium)?

- **Quercetine [1] (bv. uit de honingboom):** dat is een flavonoïde dat zoals hydroxychloroquine vooral de penetratie van het virus in de cellen (endocytose) afremt. Het werkt zowel preventief als therapeutisch. Quercetine, gebonden aan zonnebloemlecithine (fytosoem) neemt 20 maal beter op dan gewone quercetine: 250 à 500 mg quercetinefytosoem/dag in de preventie, 750 mg à 1000 mg therapeutisch.
- **Zink:** dit mineraal remt onder meer de vermenigvuldiging van het virus binnenin de geïnfecteerde cel. Kies voor een goed opneembare vorm zoals zinkbisglycinaat of zinkmethionine. Preventief 15 à 22,5 mg zink/dag, therapeutisch gedurende de eerste week: 70 mg/dag.
- **Immunomodulatoren:** we denken hierbij in de eerste plaats aan vlierbes, medicinale paddenstoelen (zoals gefermenteerde Shiitake), Andrographis paniculata (Indiase echinacea), Spirulina in hogere doses (10 à 15 g), essentiële olie van ravintsara.
- **Remmen de cytokinenstorm:** N-acetylcysteïne (NAC) en glutathion, melatonine.
- **Natuurlijke bloedverdunners:** omega-3-vetzuren, gefermenteerde knoflook, zeeden OPC's, vitamine E (tocotriënolen), kurkuma, ginkgo.

1. Dr Michel Chrétien, viroloog

"Het is niet de kiem die telt, maar de bodem waarop ze valt." *Louis Pasteur*

"De immuniteit werd zwaar over het hoofd gezien." *Prof immunologie Beda Stadler*

Tekst en compilatie van gegevens door: **Dr Geert Verhelst** en **Rob Vaes**, directeur van De Levensschool VZW.
Wil U meer weten en dieper ingaan op de wetenschappelijke achtergronden? www.viruswaanzin.be