

de grote vaccinatieshow

Met een uitgekende dosis show bracht de NOS op 7 januari 2021 haar infotainmentprogramma: 'De Avond van de Vaccinatie'. Dit moest de brede informatie voor het publiek worden waarmee wij als volwassen kijkers tot de verantwoorde keuze konden komen om het vaccin te laten injecteren. In deze zwaar geënceneerde uitzending werden de voordelen breed uitgemeten en de bij voorbaat afgezwakte kritische vragen met zalvende antwoorden afgeserveerd. Het vaccin is experimenteel, maar absoluut veilig, want het heeft alle robuuste testfasen doorstaan. Er is keihard gewerkt door de beste wetenschappers om dit prachtige product nu al te kunnen presenteren aan het publiek. De Grote Vaccinatie Show is begonnen. Wij zijn er klaar voor, U ook? Vragen? Geen vragen! Ja, toch

Ik ga het hebben over de vaccinatie-noodzaak en nog uitgebreider over dit experimentele vaccin, dat niet eens het recht heeft om een vaccin genoemd te worden. We gaan op reis door het vaccin-landschap waarin we onderwerpen aandoen als werkzaamheid, veiligheid, de nieuwe ingrediënten, bijwerkingen, de producenten en de toekomstige ontwikkelingen. Maar laten we eerst een blik werpen op de beweegredenen voor deze gigantische vaccinatie-operatie.

een onuitroeibaar paradigma

Het vaccinatieprogramma is tot stand gekomen vanuit een denkbeeld dat we onszelf alleen kunnen beschermen tegen een infectieziekte met behulp van twee acties: een vaccinatie en het uitroeien van de ziekteverwekker. In dit geval het coronavirus. Met een surrogaat ziekteverwekker, het vaccin, geven we ons immuunsysteem een oplawaai en verder moeten we het rottige ding de wereld uit zien te krijgen. Hoewel dit idee al achterhaald is, lukt het maar niet om dit paradigma van Pasteur de wereld uit te helpen. Micro-organismen waren hier eerder dan wij. Nu zijn virussen stukjes genetisch materiaal en geen levende organismen, maar ook zij bevolkten deze aarde al lange tijd voordat wij hier voet zetten. Virussen de wereld uit helpen is een illusie. Immunologisch gezien hebben we al lang geleerd om met virussen te leven.

Maar de slogan vanuit bestuursniveau is 'vaccinatie is de enige oplossing'. Dit is echter een ongebruikelijke gang van zaken bij pandemieën en epidemieën. Laten we vooropstellen dat een epidemie, want dit is waar we mee te maken hebben, een medische aangelegenheid is. De medische aanpak koerst van oudsher op twee sporen: behandeling en preventie. Preventie kan op diverse manieren ingevuld worden en vaccinatie is er één van. In deze corona-situatie is het behandelingsspoor volledig buiten spel gezet, terwijl er al heel snel een werkende behandeling ontdekt werd: hydroxychloroquine en inmiddels zijn er meerdere opties beschikbaar: ivermectine, broomhexine en vooral supplementen als vit C, vit D, quercetine en zink.

Onderzoek naar gebruik Ivermectine bij COVID-19 kan levens redden

15 december 2020

Er is veel aandacht voor de ontwikkeling van een effectief coronavaccin. Helaas is er relatief weinig aandacht voor de behandeling van patiënten met COVID-19. Tekenend is het protocol Symptoombestrijding in de thuissituatie bij patiënten met een COVID-19 (Corona) in de laatste levensfase.

- 1. De laatste versie is geüpdatet op 2 april 2020. Het is bizar je voor te stellen dat er straks mensen eenzaam sterven met kerst. Toch zijn er continu nieuwe inzichten over effectieve behandelmethodes bij COVID-19. Vorige week heeft de organisatie Frontline COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC), bestaande uit gerenommeerde wetenschappers en artsen, een belangrijk rapport gepresenteerd.*
- 2. Daarin wordt een overzicht gegeven van wetenschappelijke studies naar de effectiviteit van Ivermectine.*
- 3. Ivermectine is een bekend anti-parasitair geneesmiddel, onder meer werkzaam tegen schurft. De laatste maanden groeit het aantal studies erover. Ivermectine lijkt extreem effectief zijn bij COVID-19. Het werkt preventief, versnelt het herstel aanzienlijk en vermindert de kans om aan COVID-19 te overlijden. Daarnaast is het veilig in gebruik én goedkoop. In Egypte is Ivermectine inmiddels onderdeel van de reguliere behandeling bij COVID-19. [1]*

Het is opvallend dat elke therapeutische ontdekking heel snel wordt tegen gesproken. Neen, zelfs veroordeeld. Te snel. Terwijl het hier bij uitstek om eerstelijns behandel mogelijkheden gaat. De huisarts kan hiermee al bijdragen aan een vermindering van ziekenhuisopnames. Maar het huisartsenprotocol verbiedt dit en draagt er aan bij dat de ziekenhuizen meer coronapatiënten krijgen aangeboden. En, hoe langer je wacht met behandelen, hoe meer kans je loopt dat de IC's vollopen. En dan zwijg ik nog maar over de vele opties die er zijn om je gezondheid te optimaliseren.

vrijwillig vs verplicht

Vaccinaties waren tot nu toe vrijwillig en niet voor iedereen bestemd. Dit covid-vaccin is echter voor iedereen èn verplicht. Nog niet wettelijk onderbouwd verplicht, maar een sociaal afgedwongen verplichting. De rechtvaardiging is de pandemie en een pandemie is een noodtoestand en een noodtoestand schept een urgentie. Is er sprake van een urgentie?

Om in herhaling te vallen: Een pandemie was tot 2009 gedefinieerd als een **zeer besmettelijke** ziekte waar veel mensen **ernstig ziek** van worden die veel **dodelijke** slachtoffers maakt. Per 2009 heeft de WHO 'dodelijkheid' uit de definitie geschrapt. Sinds 2019 is ook 'ernstig ziek' geschrapt uit de definitie. Alleen 'besmettelijkheid' is overgebleven. Tussen haakjes: de WHO wijzigt naar believen ook andere belangrijke definities, waaronder die van gezondheid en groepsimmunititeit.

Wetenschappers hebben nu meer dan 9 maanden de tijd gehad om te kijken naar de statistieken en komen steeds tot dezelfde conclusie:

- Corona verloopt in 95-99% van de besmettingen asymptomatisch (zonder symptomen!), dus de meeste mensen merken er niets tot nauwelijks iets van.
- Het kleine percentage mensen dat (ernstig) ziek wordt heeft ofwel onderliggend lijden, ofwel een op zichzelf niet ernstige lichamelijke kwaal met of zonder chronisch medicijngebruik, ofwel een probleem met 'toxische' belasting (bv. door voedselpatroon, roken, alcoholgebruik, stress, ed.) ofwel er is sprake van een niet meer goed functionerend immuunsysteem zoals je dat bij oude mensen ziet.
- Van de mensen die overlijden aan corona zijn de meesten 70 jaar of ouder.
- Corona is een veel gecompliceerder ziektebeeld dan alleen een infectieziekte.
- Sinds corona in de statistieken is verschenen is de griep uit de statistieken verdwenen.
- De coronastatistieken verschillen nauwelijks van de griepstatistieken in voorgaande jaren.
- De 2^e golf bestaat uit positieve PCR-testen die ten onrechte besmettingen genoemd worden.

Samenvattend: er is geen pandemie. Autoriteiten nemen dit woord ook al enige tijd niet meer in de mond, maar spreken van een epidemie. Een epidemie overigens rechtvaardigt geen algehele en verplichte vaccinatie. Voor de meeste mensen is het een soort verkoudheid, een milde malaise, hoofdpijn, ev. een beetje koorts. Iets wat we voorheen niet eens 'symptomen' noemden. En de echt zieken, die hadden de griep. En de oudjes die griep kregen konden hier aan overlijden. Zo waren we het gewend.

Ook artsen maken zich zorgen over de indirecte verplichting van de corona vaccinatie. Huisarts Jan Vingerhoets heeft zijn vragen en twijfels helder gedeeld in een 3-delige brief op LinkedIn [2,3,4].

urgentie? neen, agenda? ja

Statistieken laten, volgens deskundigen op dit gebied, geen noodtoestand zien. Dus een urgentie voor een algehele verplichte vaccinatie is er niet. Wat er wel is, is een agenda. In het voorjaar was deze al her en der te vinden op internet.

In meerdere documenten beschrijft de Europese Commissie haar toekomstplannen en strategieën. Hierin zijn digitalisering en vaccinatie/immunisatie veel gebezigde termen, verpakt in concepten als The Green Deal, 'Strategic Plan 2020-2024 on Health and Food' [5], 'A European One Health Action Plan against

Antimicrobial Resistance’ [6], ‘Global Vaccination Summit’ [7] en ‘Shaping Europe’s Digital Future’ [8]. Hier een greep uit hun stellingen:

“We promote patients’ rights in cross-border healthcare and better health through, inter alia, actions linked to tobacco control and vaccination. The importance of global health has been amplified by the COVID-19 pandemic.” ... “As invited in the Mission Letter of Commissioner Kyriakides, DG SANTE will improve communication on vaccination to explain the benefits and combat the myths, misconceptions and scepticism that surround the issue.” ... “Vaccination is one of the most powerful and cost-effective public health measures. Vaccination has eradicated smallpox and is close to eliminating polio. Vaccines against human papilloma virus are preventing cervical cancer. However, the EU is the region in the world with the lowest confidence in the safety and effectiveness of vaccines. Vaccines are not only used during childhood; vaccination is a life-long issue as diseases may occur at any time during one’s lifetime. Seasonal influenza.”

“One of the strongest drivers for low and sometimes even decreasing vaccination coverage rates are misunderstandings about the benefits and risks of vaccines, the severity of vaccinepreventable infectious diseases and the fear of potential side effects from vaccination. Recent Eurobarometer findings showed that 48% of Europeans believe – incorrectly – that vaccines can often produce severe side effects and 38% think vaccines can cause the diseases against which they protect. At global level, the World Health Organisation declared vaccine disinformation as one of the top 10 public health threats in 2019.”

Dit hele beleidspakket is uitgerold in nauwe samenwerking met de VN/WHO’s ‘A World at Risk’ onder de hoede van het Global Preparedness Monitoring Board. Leden van dit 15-koppige team zijn oa. Anthony Fauci en Sigrid Kaag [9]. Dit is geheel in lijn met die andere agenda: ‘The Great Reset’ van het World Economic Forum. Waar het om gaat is dat de Europese beleidsmakers de vaccinatie als enige bescherming tegen infectieziekten zien en strategie om een eventuele pandemie te baas te zijn. Om dit te bereiken moet alles, inclusief onze lichaamsactiviteiten, continue geregistreerd worden met behulp van digitale communicatietechnologieën. Over gezonde leefstijl of een visie op gezondheidsversterking door middel van adviezen en activiteiten, laat staan de rol van alternatieve/complementaire geneeswijzen, wordt inhoudelijk niet gesproken. In ‘A World at Risk’ en ‘The Great Reset’ staat precies een agenda in de tijd uitgezet. Die tijd leven we nu.

Volgens al deze rapporten moet de volksgezondheid verbeterd worden door middel van macro-economische maatregelen. Hierbij staat digitalisering bovenaan de lijst van de te ontwikkelen plannen. Een pandemie, die al jaren voorspeld werd, creëert de noodzaak om dit versneld uit te voeren: gezondheid koppelen aan digitale technologie. En hiervoor is het 5G/6G-netwerk de oplossing, zoals dit in ‘Shaping Europa’s Digital Future’ uitgelegd wordt. Er wordt een bulk aan ‘smart’ technologie geïnstalleerd, ook op vaccin-gebied.

Bijna alle regeringen volgen dit globalistische beleid, omdat ze in een lang verleden (2005) toegezegd hebben zich hieraan te verbinden. Hoe Nederland dit aanpakt? Zie deze kamerbriefbijlage [10]:

Was	Wordt
Gedragsdriver: angst voor het coronavirus/het onbekende als voornaamste impuls voor gedrag	Gedragsdriver: volgen van sociale norm Mondkapje in supermarkt: eerst droeg 10% het, toen 20, 30 en nu misschien wel meer dan 75%, als aanvulling op 1,5 meter
Ongewenst gedrag is de sociale norm Voorbeelden over groepen thuis en illegale feestjes	Goed gedrag bevestigt sociale norm Het gaat grotendeels goed met de naleving van de norm
Verdeeldheid over maatregelen en de gevolgen voor individu of groep	Solidariteit en gemeenschappelijkheid Opnieuw Alleen Samen: aanspreken, afspraken maken, helpen met naleving sociale norm (in de buurt, in winkels, met collega's, in de straat, met familie)
We moeten hier doorheen	Het vraagt iets van ons, maar wij kunnen dit Hebben we eerder laten zien, bewijs dat het werkt
Maximale controle van het virus	Omgaan met het virus in het dagelijks leven Volhouden door winddichtheid
Wat kan niet: focus op maatregelen	Wat kan wel: focus op gedrag gedeelde verantwoordelijkheid om goede gedragsintentie ook na te kunnen leven : in de openbare ruimte, in de winkel, etc.
Perspectief in tijd en korte cyclus	Perspectief in fasen Golf breken – niet (te veel) opleven – volhouden – (vaccin)
String-stringer-stringst	Belonen en goed gedrag benoemen 70% houdt zich aan de regels of probeert dit Positieve formulering: “Als we ons allemaal aan de regels houden dan zijn we er sneller vana!” Begrip waarom het niet altijd lukt je aan de regels te houden
Ontmoedigen door teneur van golven en alarmerende cijfers	Aanmoedigen door ‘winstcijfers’: wat is er voorkomen, voor wie doen we het

Maar de 2^e golf dan? Of de nieuwe Britse variant die nog veel besmettelijker is? Zonder de tot frauduleuze proporties opgeblazen PCR-test was er geen 2^e golf geweest. Net als het Wuhan-virus nooit is geïsoleerd en geïdentificeerd is deze Britse variant niet daadwerkelijk aangetoond. We zijn gegijzeld door algoritmen bestuurd gecomputeriseerde voorspelmodellen en virusmodellen.

De agenda schrijft voor dat we allemaal gevaccineerd moeten worden en de bereidheid om je te laten vaccineren wordt afgedwongen door een scenario van angst en verdoemenis uit te spelen.

We moeten blijven kijken naar de werkelijkheid zoals we deze rechtstreeks ervaren. Laten we stoppen met blindelings varen op wat autoriteiten, inclusief de media, ons vertellen. Praktijkverhalen bevestigen dat beeld niet. Meerder malen gehoord en als voorbeeldje: er wordt 1 persoon in een gezin ziek. Bij een verschrikkelijke besmettelijkheid zal de rest van het gezin ook ziek worden. Maar dit gebeurt niet. De andere gezinsleden blijken zelfs negatieve PCR-testen te vertonen. IC's en covid-afdelingen puilen niet uit.

genetische technologie

De techniek staat voor niets. Nooit eerder waren we in staat zo snel een vaccin te ontwikkelen en op de markt te brengen. Hoe is dit mogelijk?

Het moderne laboratoriumwerk neemt niet zo heel veel tijd in beslag, omdat de grondstof voor een vaccin makkelijk te verkrijgen is. Je hebt als basis de genetische code van een coronavirus nodig en dat is op te halen uit de grote genenbank: National Center for Biotechnology Information (NCBI) [11]. Dit is een gigantische bibliotheek waarin vele biologische 'producten' zijn opgeslagen, waaronder DNA-reeksen - de zog. DNA-platforms - en dus ook genetisch virusmateriaal. Dit materiaal bestaat uit vele combinatiereeksen, opgebouwd uit 4 nucleobasen: adenine, cytosine, guanine en thymine. Dit zijn biochemische moleculen. Elke reeks vormt een code. Waar het op neer komt is dat van elk bekend virus de genetische code in deze bibliotheek voorhanden is. Met speciale software kan je de grondstof voor je vaccin als digitale code downloaden. Vervolgens kan je mbv de CRISPR-techniek in de code-volgorde knippen en plakken [12].

Dan moeten ze hiermee nog allerlei proefjes op cellen doen om te kijken hoe deze genetisch code uitwerkt: de 'in vitro-testen'. Om de genetische code in een levend lichaam te brengen en daar zijn werk te laten doen moeten er hulpstukken gemaakt worden. Zo is het vetbolletje bedoeld als verpakkingsmateriaal voor het RNA. Dit vetbolletje hebben ze gemaakt van 2 nanomaterialen.

een genetisch vaccin

De genetische code die ze van het corona-virus hebben gebruikt is omgezet in een lang RNA-molecuul met hierop een combinatie van vele reeksen die samen de instructie vormen voor het spijker-eiwit. Dit kan je niet zo maar in een flesje stoppen en in een spier spuiten. Het zit dus verpakt in dat vetbolletje en met nog wat hulpstoffen kan je het oplossen in een vloeistof. Een vloeistof kan je inspuiten. De bedoeling van een vaccin is het opporren van het immuunsysteem om antilichamen te maken, zodat je bij een echt contact met de ziekteverwekker, dus een besmetting, niet ziek wordt.

De nieuwe experimentele vaccins, zoals die van Pfizer en Moderna, zijn zog. mRNA-vaccins. M-RNA staat voor messenger- of boodschapper-RNA. Het RIVM meldt hierover:

In het vaccin zit een code (mRNA) om een heel klein stukje van het coronavirus te maken: het spike-eiwit. De cellen die de code (het mRNA) opnemen gaan dit spike-eiwit maken. Vervolgens herkent het afweersysteem de spike-eiwitten als niet-lichaamseigen en gaat antistoffen maken. Als je daarna in contact komt met het coronavirus, word je door die antistoffen beschermd. Zo is de kans klein dat je ziek wordt van het virus. Het vaccin wordt op natuurlijke wijze door het lichaam afgebroken. Het mRNA kan niet in je DNA komen en daarin dus ook niets veranderen [13].

Drie punten ga ik hier uit lichten: de antistoffen, de kleine kans dat je ziek wordt van het virus en het mRNA dat niet in je DNA kan komen.

1. Antistoffen

Het hele verhaal over de werking van het vaccin concentreert zich op de antilichamen. Dit is maar een deel van onze afweer dat actief is tijdens een infectie. Het grotere en belangrijkere deel is het *complement systeem* en dat is niet opgenomen in het vaccinverhaal en ook niet in het onderzoek. Het complementsysteem in onze afweer zorgt eigenlijk al voor een asymptomatisch verloop van een infectie. Het kan namelijk *direct na binnenkomst* van het virus meerdere mechanismen inzetten om de indringer uit te schakelen en ook een geheugenbank aanleggen. Volgende virussen (van dezelfde soort of familie) kunnen dan snel herkend worden. Op antilichamen moet je ± 10 dagen wachten.

2. Na de vaccinatie is de kans klein dat je bij een infectie met het coronavirus ziek wordt

Theoretisch klopt dit, maar dit verhaal geldt voor traditionele vaccins. Dit nieuwe vaccin moet dat nog bewijzen. In het verleden is met mRNA-vaccinaties bij dieren gebleken dat ze juist ernstiger ziek werden als ze na de vaccinatie besmet werden met het echte virus.

3. Het mRNA komt niet in je DNA

Het mRNA zal het inderdaad niet de celkern in wandelen en daar handen schudden met ons DNA. Maar dit experimentele vaccin is niet te vergelijken met de ouderwetse vaccins. Veel experts zijn ernstig verontrust door dit mRNA-vaccin. Dr. Tom Cowan legt in een recente video helder uit hoe het mRNA toch je DNA kan veranderen [14]. Hieronder vertel ik het in een heel beknopte versie.

genetische modificatie

Het vaccin van Pfizer en Moderna brengt mRNA in menselijk (spier)weefsel. In elke cel hebben wij een enzym dat in staat is om DNA om te zetten in RNA en we hebben een (retro)enzym dat het omgekeerde doet: RNA omzetten in DNA. Dat betekent dat dit stukje virus-gecodeerde RNA ingebouwd kan en zal worden in ons DNA. Wat hiervan de gevolgen zullen zijn, is nu nog niet bekend, maar de mogelijke en zeer waarschijnlijke gevolgen geven geen rooskleurig beeld. De genetisch veranderde cellen zullen inderdaad het spijker-eiwit gaan aanmaken, wat de bedoeling is, maar hoe gecontroleerd dit productieproces gaat verlopen is onduidelijk. Of de spijker-eiwit-aanmaak vanzelf stopt of doorgaat? We weten het niet. Hoe de rest van ons DNA hierop gaat reageren? We weten het niet.

Dan is er ook nog een DNA-herstelmechanisme met behulp van speciale herstelgenen. Dit treedt in werking als er ongeplande veranderingen in ons DNA plaatsvinden (mutaties). Het is een essentiële functie van ons DNA om zichzelf te herstellen van ongewenste, ziekmakende mutaties. Bij een moedwillige DNA-modificatie, die een verandering in onze genetische code aanbrengt, is het totaal onbekend hoe deze herstelgenen (repairgenen) hierop gaan reageren [15]. En dit is nog maar het verhaal op molecuulniveau.

In een vorig artikel ('Upgrade of Downgrade') heb ik diverse functionele niveaus van het DNA beschreven [16]. In dit licht kan en zal de modificatie op subatomair of quantum DNA-niveau een versturende invloed uitoefenen. In deze realiteit communiceert het DNA in *enkele plaatselijke* cellen met *alle* cellen *overal* in het lichaam. Dit gebeurt dmv resonantie. De kans is reëel dat niet alleen die paar geïnjecteerde cellen spijkereiwitten produceren, maar dat ze overal in het lichaam gaan opdoemen. En dan is er voor het immuunsysteem geen houden meer aan.

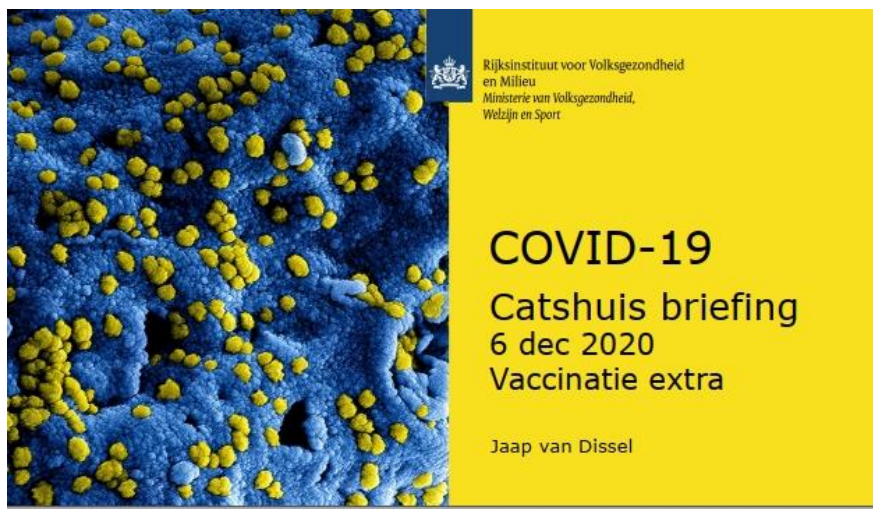
We moeten er rekening mee houden dat ons DNA niet alleen een biochemisch molecule is, maar ook een biocomputer en via een hologramstelsel in contact staat met het universum en een eigen intelligentie bezit. Een modificatie, hoe klein ook, zal een waaier aan effecten sorteren waarvan we in de verste verte geen voorstelling kunnen maken.

Het is niet voor niets dat vele artsen en medische wetenschappers in videoboodschappen en geschreven artikelen waarschuwen voor dit vaccin. Kijk bv. naar 'What the Experts Say' [17], dr. Wakefield [18], 'This Vaccine is not a Vaccine' [19], dr. Simone Gold met 'The Truth about the Cov-19 Vaccine' [20], dr. Louise Legendijk over het mRNA-vaccin [21] en dr. Carrie Madej, die als eerste aan de publieke bel trok [22,23,55].

Deze vaccinatie is geen vaccinatie in de gebruikelijke betekenis, maar een genetische modificatie van de mens. Terecht dat deskundigen de vraag stellen of we na deze modificatie nog menselijk zullen zijn. Maar wat is een vaccin in de gebruikelijke betekenis dan?

een vaccin is een vaccin als

Je kan het nog lezen op Wikipedia: *'Een vaccin is een middel dat, na toediening of inenting, mens of dier langdurig beschermt tegen een infectieziekte voor een specifiek schadelijk micro-organisme'*. Een vaccin moet voorkomen dat een zeer besmettelijke ziekte je ernstig ziek maakt of doet overlijden. Het covid-vaccin zou de overdracht van het virus moeten stoppen en je afweer moeten doen opbouwen. Dit vaccin doet geen van beiden. Een vaccin wordt ook geacht je te beschermen tegen een ernstig beloop van de ziekte dan wel overlijden als je onverhoopt toch een infectie oploopt. Ook dit is bij dit vaccin niet het geval. Met deze bagage gaan we te rade bij het RIVM, ihb bij de Catshuis briefing van 6 dec 2020:



Medisch-inhoudelijk kritische stappen

Wat doet het vaccin?

Op dit moment nog niet bekend of de vaccins alleen beschermen tegen de ziekte, en zo ja welke manifestatie van ziekte, of ook tegen het overdragen van het virus.

Een 95% effect is niet per definitie 95% bescherming?

De effectiviteit zegt iets over de verhouding van het aantal gevallen in de gevaccineerde versus de controle groep. Het is geen individuele garantie op bescherming na blootstelling.

Hoe effectief is de toepassing in de praktijk?

Een vaccin dat alleen beschermt tegen ziekte kan de uitbraak en/of sterfte initieel doen toenemen.
Een vaccin dat tweemaal toegediend moet worden is in dit opzicht meer riskant.

Wie krijgt welk vaccin?

Niet alle vaccins zijn waarschijnlijk even geschikt voor alle doelgroepen (levend verzwakte versus subunit of mRNA vaccins); is een individuele keuze mogelijk?

ICT t.b.v. evaluatie en veiligheid?

Continue evaluatie van effecten van vaccinatie op rondgaan virus is absoluut gewenst! Evenzo vanuit oogpunt eventuele bijwerkingen. Vaccins kunnen verschillen in eigenschappen, zijn ze uitwisselbaar?

Zijn koppelingen met bestaande registratiesystemen van professionals essentieel.

Kortom: vaccins zijn een triomf voor de wetenschap, maar moeten zich nog vertalen naar triomf voor public health.

1. beschermt het tegen besmetting?

Neen. Je kan na vaccinatie nog steeds corona krijgen. Het RIVM suggereert dat je na de 2^e prik op 95% bescherming kan rekenen. Maar in de Catshuis-briefing valt te lezen dat 95% effect niet per definitie 95% bescherming betekent. En dat er geen individuele garantie is op bescherming na blootstelling aan het echte virus.

Wat zegt Pfizer zelf in zijn licentie-aanvraag bij het Europees Geneesmiddelen Bureau (EMA)?

'It is likely that the vaccine also protects against severe COVID-19, though these events were rare in the study, and statistically certain conclusion cannot be drawn. It is presently not known if the vaccine protects against asymptomatic infection, or its impact on viral transmission. The duration of protection is not known.'

wat staat hier?

We **nemen aan** dat het vaccin ook beschermt tegen ernstige corona(symptomen), maar we hebben hiermee tijdens het onderzoek nauwelijks te maken gehad. We kunnen hier geen statistisch verantwoorde conclusies uit trekken. Met andere woorden: **we weten het niet**. Het is op dit moment **niet bekend** of het vaccin beschermt tegen een asymptomatische infectie en het is ook **niet bekend** wat het vaccin doet met de overdracht van het virus. Hoe lang het vaccin beschermt is **niet bekend**.

In de testen was het voorkómen van besmetting geen doelstelling. Wat ze hebben gemeten is of de gevaccineerde mensen minder ernstige symptomen kregen dan de controlegroep. En de werkzaamheid van dit vaccin is bestaat slechts uit het verminderen van één corona-symptoom. Dat kan zijn: hoofdpijn òf een snotneus òf hoesten òf koorts. Dat de vaccinproducenten testen hebben gedaan die niets te maken hebben met een echt vaccin kan je lezen in een van mijn vorige artikelen: ‘De Nep Vaccintesten’ [24] en in het artikel ‘*Will covid-19 vaccines save lives? Current trials aren’t designed to tell us*’ in het British Medical Journal [25].

probleem met percentages

Het risico met rekenen in percentages is dat er gemanipuleerd kan worden met de beeldvorming. Een effectiviteit van 95% klinkt prachtig en overtuigend. We weten al dat dit niet hetzelfde is als 95% bescherming. Nu hebben mensen met verstand van rekenen de rekenmodellen van Pfizer en Moderna bestudeerd en komen tot hele andere percentages. Pfizer heeft met zijn 95% een *relatief percentage* gepubliceerd. Bij het narekenen verschijnt echter een relatief percentage dat tussen de 19-29% ligt en dat is ver onder de vereiste drempel van 50%. Er bestaat ook een rekenmodel voor een *absoluut percentage* en dit blijkt bij doorrekenen slechts 1% effectiviteit op te leveren [54]. Ik zal de details over het gerommel met groepsaantallen en groepsselecties achterwege laten. Zoals ik al eens eerder schreef: “Cijfers liegen niet, maar leugenaars kunnen goed cijferen”.

2. *beschermt het tegen ernstige symptomen?*

Neen. In de Catshuis-briefing is letterlijk te lezen: *Een vaccin dat alleen beschermt tegen ziekte kan de uitbraak en/of sterfte doen toenemen. Een vaccin dat tweemaal toegediend moet worden is in dit opzicht meer riskant.* Wat is er te lezen op de bijsluiters: *Als u besmet raakt kunt u last krijgen van klachten. Zoals koorts, hoesten, keelpijn, een loopneus en verlies van reuk en smaak. Ook kunt u last krijgen van ernstige klachten. Zoals benauwdheid en een longontsteking. Sommige mensen overlijden aan het coronavirus. U krijgt dit vaccin om te voorkomen dat u ziek wordt door het coronavirus.* Laat deze zinnen tot je doordringen.

3. *voorkomt het overlijden?*

Neen. Deze vraag is hierboven eigenlijk al beantwoord.

4. *geeft het (levens)lange immuniteit?*

Neen. Zoals Pfizer zelf al beweert is de immuniteit van dit vaccin onduidelijk.

De allerlaatste zin zou ons echt wakker moeten maken: **‘Kortom: vaccins zijn een triomf voor de wetenschap, maar moeten zich nog vertalen naar triomf voor public health’**. Sinds 2020 leven we in een wereld waarin een vaccin een vaccin is zelfs als het geen vaccin is.

een medisch device

Dr. David Martin stelt het onomwonden in een video [26,27]. Dit product voldoet op geen enkele manier aan de definitie van een vaccin, maar het past wèl in de definitie van therapie. Het is een mRNA verpakt in een vetbolletje dat in de cel wordt afgeleverd. Het is een chemisch pathogeen apparaatje ter grootte van een molecule met de bedoeling een ziekmakende (eiwit)productie in de cel op te roepen. Het is ook geen

geneesmiddel, maar wel een 'medisch device', want het voldoet aan de definitie van medische devices volgens het Center for Devices and Radiological Health (CDRH).

veiligheid en bijwerkingen

Hoe *effectief* een vaccin is voor een bevolking meet je af aan het verdwijnen van de ziekte door immuniteit, het verdwijnen van de virusoverdracht en geen sterfte meer. Hoe *veilig* een vaccin is meet je af aan de bijwerkingen. Volgens de officiële berichtgeving is dit vaccin absoluut veilig, want het is goedgekeurd door de geneesmiddelen autoriteit (EMA) en het heeft alle testfasen glansrijk doorstaan. Laten we de bijsluiters bestuderen.

Vaccin in het kort voor Comirnaty (Pfizer/BioNTech) tegen COVID-19

Waarvoor is dit vaccin?

Dit vaccin beschermt u tegen het nieuwe coronavirus (SARS-CoV-2). Als u besmet raakt met dit virus kunt u last krijgen van klachten. Zoals koorts, hoesten, keelpijn, een loopneus en verlies van reuk en smaak. Ook kunt u last krijgen van ernstige klachten. Zoals benauwdheid en een longontsteking. Sommige mensen overlijden aan het coronavirus.

U krijgt dit vaccin om te voorkomen dat u ziek wordt door het coronavirus.

Wanneer krijg ik dit vaccin?

U krijgt deze vaccinatie als u 18 jaar of ouder bent. Dit vaccin is geschikt voor mensen vanaf 16 jaar, maar in Nederland worden mensen uitgenodigd vanaf 18 jaar.

U krijgt deze vaccinatie **2 keer**. U krijgt de tweede vaccinatie minimaal 3 weken na de eerste vaccinatie.

U krijgt de prik in de bovenarm.

Let op!

U mag autorijden als u dit vaccin heeft gehad. Rijd geen auto als u last heeft van bijwerkingen zoals moe zijn.

Bent u zwanger? Het is niet voldoende bekend of dit vaccin veilig is voor de baby in uw buik. Advies RIVM: stel de vaccinatie uit tot na de zwangerschap.

Belangrijkste bijwerkingen

Net zoals bij andere vaccins kunt u last krijgen van bijwerkingen. Dit komt omdat het vaccin ervoor zorgt dat de afweer van uw lichaam gaat werken. Afweer zorgt voor bescherming tegen het coronavirus.

Uit onderzoeken zijn de volgende meest voorkomende bijwerkingen bekend:

- Pijn op de plek van de prik (75%).
- Hoofdpijn (39%).
- Moe zijn (37%).
- Spierpijn (25%).
- Koorts (8%).

Belangrijkste waarschuwingen

Vraag aan uw arts of u dit vaccin mag krijgen als u:

- Een **slechte afweer** heeft. Bijvoorbeeld door ziekte of door het gebruik van medicijnen.
- **Bloedverdunders** gebruikt. Of als u een ziekte heeft waardoor uw bloed minder goed stolt.
- Eerder een ernstige **allergische reactie** heeft gehad op een ingrediënt van een vaccin.

Maak een nieuwe afspraak als u:

- **Ernstig ziek** bent of **hoge koorts** heeft voordat u de vaccinatie krijgt. Of als u klachten heeft die vaak voorkomen bij het coronavirus.
- De afspraak voor vaccinatie heeft **gemist**.

Hoe werkt dit vaccin?

Als u na de vaccinatie in aanraking komt met het coronavirus, dan herkent uw lichaam dit virus. Uw lichaam heeft dan al antistoffen aangemaakt die het virus dood kunnen maken. Hierdoor wordt u niet ziek of veel minder ziek.

U heeft **2 vaccinaties** nodig om goed beschermd te zijn tegen het coronavirus. Vanaf 7 dagen na de tweede vaccinatie bent u beschermd tegen het coronavirus.

Uit de eerste onderzoeken blijkt dat dit vaccin **de kans op COVID-19 met 95% verlaagt**. Dit betekent dat van de 100 mensen die zonder vaccin COVID-19 zouden krijgen, er na vaccinatie nog maar 5 mensen COVID-19 krijgen.

Hoe is dit vaccin goedgekeurd?

Dit vaccin is sneller ontwikkeld en goedgekeurd. Hoe kan dat?

- Er is in de hele wereld gewerkt aan een vaccin tegen het coronavirus. De kennis hierover is snel gedeeld.
- Veel onderzoeken naar de veiligheid en werkzaamheid van het vaccin zijn nu tegelijkertijd uitgevoerd, in plaats van na elkaar. Dit scheelt veel tijd.
- Deze onderzoeken zijn direct beoordeeld op het moment dat de resultaten bekend waren.
- Hierdoor kon het coronavaccin zo snel worden ontwikkeld en goedgekeurd. Zonder dat er belangrijke stappen zijn overgeslagen.

Dit vaccin is goedgekeurd door het Europees Medicijn Agentschap (EMA). Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) is hier onderdeel van.

Gedownload van de website van de Nederlandse Mededelingenautoriteit (EMA). Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend. Het voor de veiligheid van het vaccin is het advies om de bijsluiters te raadplegen voor meer informatie. Versie van 17 maart 2021.

Alleen de meest voorkomende bijwerkingen uit de testen worden genoemd: pijn op de prikplek, hoofdpijn, vermoeidheid, spierpijn en koorts. Verklaring: ze zijn een teken dat het immuunsysteem aan het werk is. Minder en niet genoemde, maar toch net iets te veel voorkomende bijwerkingen in de testperiode waren neurologische stoornissen waaronder milde (rare prikkelingen en tintelingen), maar ook meer problematische: spasmen en krampen, halfzijdige gezichtsverlamming (facialis paresis), ruggenmergontsteking (transverse myelitis) en hersenontsteking (encephalitis). Een beetje verhuuld vind je op de bijsluiters een verwijzing naar de anafylactische shock bij de waarschuwing over allergische reactie. Daarom moet je na de prik nog een kwartiertje ter observatie blijven.

Een anafylactische shock is een acute, hele ernstige allergische reactie op een lichaamsvreemde stof die levensbedreigend is. Het is een heel heftige algehele immuunreactie die een spoed-behandeling nodig heeft.

Proefpersonen waarschuwden al dat je 1-2 dagen vrij moet nemen van je werk vanwege malaise of koorts.

Onder het kopje 'Let op!' staat nog iets belangrijks: 'stel de vaccinatie uit tot na de zwangerschap.' Waarom? Omdat het covid-virus niet de enige is die spijkereiwitten maakt. Ons lichaam maakt ze ook. Ze zijn nodig om de placenta te ontwikkelen. En dat is weer nodig om vruchtbaar te zijn! Als we antilichamen tegen spijkereiwitten gaan maken, maken ze geen onderscheid of ze van het virus komen of dat ze voor de placenta nodig zijn. Dan is onvruchtbaarheid absoluut een zeer ongewenste bijwerking. Maar als we zelf spijkereiwitten maken, maken die virus-spijkereiwitten ons dan eigenlijk wel ziek???? Ik voeg deze vraag voorlopig bij de stapel 'onbeantwoorde vragen'.

problemen lopen de pan uit

Nu de vaccinaties op grote schaal zijn gestart in diverse landen is er een stortvloed aan meldingen van bijwerkingen. De instanties die de bijwerkingen registreren, puilen uit van de data die dagelijks in bakken binnen komen. De lijst is te lang om in dit artikel op te nemen, maar een aantal verontrustende vaccin-effecten ga ik hier wel noemen, omdat dit niet eerder op deze schaal is voorgekomen. Bij voorbaat wijzen de vaccinkoplopers (Pfizer en Moderna) de wijzende vingers naar het vaccin af, maar zeggen wel toe de gevallen zorgvuldig te onderzoeken. In tegenstelling tot geneesmiddelfabrikanten die 100% aansprakelijk zijn voor hun producten, hebben de vaccinfabrikanten bedongen niet aansprakelijk te zijn voor eventuele schade door hun vaccins. Dat betekent 0% risico voor hen en 100% risico voor ons.

Er zijn veel berichten over mensen die na de vaccinatie in ziekenhuizen moesten worden opgenomen of zelfs op de IC belandden. Er zijn vele berichten over mensen die na de prik ernstige corona-symptomen krijgen [28]. Op de 'Covid-19 Vaccine Side Effects World Map' kan je veel meldingen lezen [29].

Er zijn ook veel berichten over gezonde volwassenen die zijn overleden na de eerste vaccinatie van Pfizer, variërend van 8 uur tot 3 weken na de prik. Een trieste balans in Noorwegen: 33 bejaarden zijn overleden na het mRNA-vaccin. Hiervan waren al snel 13 sterfgevallen bevestigd als vaccin-gerelateerd [30]. In de VS waren er bijna 4.000 meldingen van bijwerkingen inclusief 13 doden [31]. Tot 29 december 2020 was in een verzorgingshuis in Auburn (NY) niemand aan corona overleden. Maar op deze dag telden ze 24 coronadoden nadat ze een week eerder waren begonnen te vaccineren [32].

Ook in België zijn de eerste doden, 7 bejaarden, gemeld. Opvallend is dat bij al deze doden kort na hun vaccinatie onmiddellijk wordt gezegd dat het overlijden geen verband houdt met de vaccinatie. Dit kan je pas beweren als je het hebt onderzocht. Desondanks kopt de Standaard: '*Geen oorzakelijk verband bij zeven overlijdens na coronavaccin*' [33]

'We moeten bij deze kwetsbare doelgroep die momenteel wordt gevaccineerd rekening houden met het voorkomen van ernstige gezondheidsproblemen en overlijdens, los van de vaccinatie', stelt het FAGG.

Natuurlijk zijn bejaarden en hoogbejaarden kwetsbaar en lopen zij het risico te overlijden: zij zijn aan het einde van hun levenstijd. Deze kwetsbaarheid is in een aantal andere landen nu wel het argument om te stoppen met het vaccineren van oude mensen. In Belgisch Limburg kopt Nieuwsblad.be op 20 jan 2021: '*Corona-uitbraak in twee woon-zorgcentra na vaccinatieronde: "We hebben het virus 10 maanden buiten kunnen houden"*' [34,35]. Op 26 jan 2021 meldt Wochenblick.at: 'Nach Impfungen: 11 Tote in Pflegeheim, weitere Massenausbrüche'. Berichten over doden binnen 1-2 weken na vaccinatie blijven dagelijks binnen stromen. Het is hopeloos dweilen met de kraan open. Gezondheidsinstanties in Californië (VS) willen stoppen met een Moderna vaccin-batch omdat er te veel bijwerkingen zijn [36].

Dit zijn slechts enkele, maar niet bij te benen voorbeelden. Omdat de problemen zich voordoen binnen relatief korte tijd na vaccinatie is het onmogelijk om bij voorbaat te beweren dat ze niets te maken hebben met het vaccin. Het vormt juist een absolute noodzaak om de veiligheid van het vaccin aan een degelijk medisch onderzoek te onderwerpen.

vaccin of software?

Op de website van Moderna kunnen we oa. dit lezen [37]:

- *Als mRNA voor één ziekte werkt, dan moet het voor vele ziekten werken.*
- *We zien breed in te zetten mogelijkheden voor mRNA-wetenschap en we gaan op weg om een mRNA-technologie platform te creëren dat veel lijkt op een besturingssysteem van een computer. Het wordt zo vormgegeven dat het via plug and play uitwisselbaar kan werken met verschillende programma's/apps. De 'App' is dan het mRNA-geneesmiddel, de unieke mRNA-reeks dat codeert voor een eiwit.*
- *We kunnen ook verschillende mRNA-reeksen coderen voor verschillende eiwitten en dat in één mRNA- opsporend geneesmiddel combineren.*

Dit gaat over biochips. Het is niet duidelijk of er in deze eerste vaccin-lichting al bio-chips zitten, maar de ontwikkeling hiervan is wel in een ver stadium en komt mogelijk al in de loop van dit jaar op de markt [38]. Met name dr. Carrie Madej waarschuwt hiervoor [22,39]. De ingrediëntenlijsten van Pfizer en Moderna vermelden dit niet, maar het is zeer waarschijnlijk dat deze biochips onder de radar blijven of benoemd worden als nano-hulpstoffen. Het implanteren van nanodevices, waarmee we rechtsreeks kunnen worden aangesloten op de cloud, databases en artificiële intelligentie (met behulp van 5G/6G), maakt zeer zeker deel uit van de toekomstige beleidsplannen. De ontwikkeling van deze technologieën is een hype in de High-Tech branche. Hierin wordt grootschalig geïnvesteerd door de farmaceutische industrie en het wordt ook zwaar gesubsidieerd door de militaire tak van het Pentagon (DARPA), de overheden en niet te vergeten de onmetelijke bedragen van de Bill & Melinda Gates Foundation [40].

De biochip lijkt dus aardig op weg te zijn richting het covid-vaccin. Het is een hydrogel dat via een injectie onder de huid wordt aangebracht en vergroeit met het onderhuids bindweefsel. Het is een sponsachtig rastervormig membraan van zelfsturende cellen, nanobots genaamd. Ze kunnen zich formeren, splitsen en zich weer samenstellen tot andere vormen. Dit nanodevice is een vorm van artificiële intelligentie. Het functioneert als een sensor waarmee allerlei lichaamsfuncties kunnen worden gemeten. Profusa (eveneens met hulp van DARPA) is het bedrijf dat zich hiermee profileert en met de hydrogel hebben ze **biologische electronica** ontwikkeld met behulp van een polymeer [41].

“After testing, the researchers found that the polymer had the properties necessary for interfacing hardware and human tissue ... these biological-synthetic hybrid materials might someday be useful in merging artificial intelligence with the human brain. Ultimately, Martin says, his dream is to be able to tailor how these materials deposit on a surface and then to put them in tissue in a living organism.”[42]

Dan is er nog een fluorescerend enzym, genaamd luciferase, dat mee geïnjecteerd gaat worden. Het is een gecodeerd eiwit dat oa. als vaccinatiebewijs (vaccin-id) gaat dienen. Als een soort barcode staat hierin het merk, patent- en batchnummer. Maar er kan nog veel meer in gecodeerd worden: je totale vaccinatiegeschiedenis, je BSN-nummer, je geboorte-acte, je banknummer, kortom alles wat je identificeert als burger van de maatschappij - wat overigens niet hetzelfde is als mens in de samenleving. Met een extern device (smartphone) kunnen de data op de biochip uitgelezen worden en verzonden naar de cloud of waar het ook maar naartoe gaat.

science of fiction?

De toekomstplannen voorzien in een totale automatische controle *van en over* onze lichaamsfuncties. De verzameling van onze persoonlijke data gaat richting database/cloud. Het gepersonaliseerd toedienen van geneesmiddelen of bijsturen van eiwitproductie in de cellen is ook een functionaliteit. Dit gaat dus vanuit een database/cloud náár ons lichaam. Ons lichaam regelt niet meer zijn eigen balans, maar wordt afgeregeld van buitenaf mbv artificiële intelligentie. Vandaar de waarschuwingen dat deze experimentele vaccins ons modificeren tot een transhumaan creatuur, een robot-mens.

Een stap verder in deze ontwikkeling is het overbodig maken van een extern device (smartphone) door met de biochip, of een vergelijkbaar geïmplantteerd stukje biotechnologie, een directe wifi-verbinding te maken met een database/cloud/artificiële intelligentie. We worden zelf wandelende devices. Zoals ik al eerder schreef in ‘Upgrade of Downgrade’ krijgen we naast IoT (Internet of Things) een categorie IoB (Internet of Bodies) [16].

Ook zullen geneesmiddelen en vaccins niet meer in moleculen worden toegediend. Met behulp van de juiste frequenties kunnen we de moleculen zelf maken. Eveneens in bovenstaand artikel beschreef ik het elektrische en electromagnetische veld van het DNA. Dat ga ik hier niet herhalen, maar het is wel de hoogste tijd dat we onze kijk op de werkelijkheid uitbreiden van moleculen naar frequenties en electromagnetische velden.

Het lichtspectrum bevat instructies in een taal van lichtcodes die ons DNA vertaalt in genetische reeksen. Die dan overgeschreven worden in een mRNA-reeks (transcriptie). Die dan op hun beurt gedecodeerd worden om een aantal aminozuren te mobiliseren en aan elkaar te koppelen tot een compleet eiwit (translatie). Dit is een beschrijving van het proces op molecuulniveau. Op electromagnetisch niveau beschrijven we het als golfpatronen. Elk golfpatroon is een combinatie van bepaalde frequenties die een gecodeerde instructie dragen. Een frequentie kan zich formeren tot een molecule (transformatie). Omgekeerd kunnen we zeggen dat elk molecule de manifestatie is van een specifieke frequentie, oftewel 'zijn eigen frequentie heeft'. Als we een bepaalde frequentie toedienen dan is een biologisch organisme, ons lichaam dus, in staat om het bijbehorende molecule in 3D te 'creëren'. Oftewel: in het leven te roepen [43,44].

Waarom vertel ik dit hier? Er is al heel veel onderzoek gedaan naar deze fenomenen. De theoretische kennis hierover en de technische apparatuur hiervoor zijn al beschikbaar. Helaas is dit vooral in toepassing gebracht ten behoeve van oorlogsvoering, ook weer mogelijk gemaakt door DARPA, om 'supersoldaten' te creëren, maar wel uitgerust met een 'kill-switch'. Deze technologieën worden vooral als medische oplossingen in de etalage gezet zoals een exoskelet en een brain-computer-interface voor verlammingen en hersenaandoeningen. De meeste producten zijn echter gericht op oorlogsactiviteiten waarbij al jaren lang wordt geëxperimenteerd met toepassingen van frequentiepatronen. In het 5G/6G netwerk kunnen deze frequenties worden ingezet via zendmasten op de grond en satellieten in de ruimte. Ze sorteren allerlei versturende effecten in onze biologische processen zoals vele medische studies aantonen [45].

De toekomstplannen van het wereldbestuur bevatten een volledige aansluiting van mensen op internet mbv de biochip en het 5G/6G netwerk. Het gaat hierbij niet alleen om het monitoren van onze biologische processen, maar ook om de mogelijkheid om deze bij te sturen. Crowd Control is een van de toepassingsmogelijkheden van dit 5G netwerk: er wordt een bepaald frequentiespectrum uitgestraald door de zendmasten (plus de kleine units die overal worden opgehangen) en we ervaren lichamelijk hiervan het ongemak: pijn, spasmen, doordringende piepgeluiden. In dit 5G-spectrum zitten niet alleen biologisch-versturende frequenties, maar ook dodelijke frequenties (shutdown/killswitch). Om een heel naargeestig verhaal kort te houden: als we rechtstreeks verbonden worden aan het internet, hebben we geen controle meer over ons lichaam en ons bestaan. Dit is een technocratisch toekomst scenario: de digitalisering van de mens via de verplichte, biochip bevattende vaccinatie.

Nu is de technologie nog niet klaar om ons te digitaliseren, maar hoe ze ermee bezig zijn en hoe ver ze ermee zijn kan je oa. bekijken op video's van TedxTalks en in het bijzonder de video's van Steve Hoffman. Voor wat basis begrippen kan je hier kijken: [46,47].

Overigens dezelfde frequentietechnologieën kunnen we ook therapeutisch toepassen en hiermee gezondheid herstellen. Bioresonantie, biofotontherapie en sound-healing zijn hier voorbeelden van. Zie oa hier: [48,49,50].

geef mij maar een prik?

De officiële berichtgeving houdt ons een rooskleurig beeld voor. De bereidheid zou alleen maar toenemen. De berichten die dit tegenspreken zien en horen we niet, maar ze zijn er wel. In de staat New York weigert bv. 18% van de bewoners van verzorgingshuizen de vaccinatie, dat zijn er welgeteld 13.000. Onder stafmedewerkers is dit 46%, welgeteld 41.000 van de 89.000 medewerkers. De autoriteiten zoeken voor de winkeldochters een andere bestemming [51]. The Guardian meldt op 10 jan 2021 dat 20%-40% van de gezondheidszorgwerkers in LA County zich niet laat vaccineren, in Riverside County is het 50% en in Ohio is het 60%. Een peiling in december gaf aan dat 37-40% van de totale Amerikaanse bevolking zich niet laat vaccineren (Time, 5 jan 2021).

Volgens een bericht van Reuters (27 dec 2020) blijkt uit peilingen dat slechts 41 procent van de Fransen het coronavaccin neemt; minder dan 40 procent van de Polen zich wil laten vaccineren; 45 procent van de Bulgaren niet van plan zijn het vaccin te nemen en nog eens 40 procent eerst wil wachten op eventuele negatieve bijwerkingen. Ook onder Surinamers heerst er twijfel (Nieuws-Suriname.nl).

Opvallend vind ik dat veel hoger opgeleide mensen het vaccin als noodzakelijk zien om uit de misère te komen, ook al wordt er reeds bericht dat de mondkapjesplicht en de 1½meter samenleving gehandhaafd blijven na vaccinatie. En dat zg. laag opgeleide mensen kennelijk over meer gezond verstand beschikken om op hun klompen aan te voelen dat ze hier niet aan beginnen, omdat hier te veel dingen niet kloppen.

De publieke media spreken desondanks van een grote bereidheid, maar de Nationale Bond tegen Overheidszaken heeft een tegen-onderzoek ingesteld, omdat het onderzoek van het RIVM de deelnemers in een pro-vaccinatie richting heeft gemanipuleerd. De deelnemers moesten **als feit aannemen** dat ongeveer 70% van de Nederlanders gevaccineerd moet zijn om het zogeheten coronavirus onder controle te houden. Dit 'feit' is een onbewezen stelling [52].

een medisch experiment

De Stichting Artsen voor Waarheid stelt heel duidelijk, gezien alle beschikbare informatie, dat dit covid-vaccinatie project een medisch experiment is. Elke behandeling met een experimenteel geneesmiddel en dus ook een vaccinatie met een **experimenteel vaccin** valt juridisch onder de noemer: **medisch experiment**. Dit is vastgelegd in de Neurenbergcode (1947). Het betekent dat degene die het vaccin toedient (arts) de ontvanger (wij) volledig op de hoogte moet brengen van wat het vaccin inhoudt en doet/kan doen (de risico's dus) en dat het gaat om een medisch experiment. De ontvanger van het vaccin moet dan schriftelijk akkoord gaan met de toediening. Gedetailleerde informatie over dit 'informed consent' protocol t.a.v. het covid-vaccin vind je op de website van 'Stichting Artsen voor Waarheid'. Op de website is ook een lijst met alle bekende bijwerkingen te vinden evenals veel relevante documenten [53].

de boel op een rijtje

1. We hebben nu te maken met een epidemie, géén pandemie, waarvan het virus nooit is geïsoleerd uit een coronapatiënt. Het is derhalve nooit geïdentificeerd. Wat het wel is: een computer gegenereerd virusmodel uit de corona-familie.
2. Het genetisch vaccin is gebouwd op een DNA-sjabloon dat is gedownload uit de GenenBank. Hier verschijnen vragen als: Welke genetische codes zijn er gebruikt voor de ontwikkeling van het vaccin? En hoe kan een coronavaccin ons beschermen tegen een niet in de natuur voorkomend coronavirus?
3. Het mRNA-vaccin is een experimenteel vaccin dat veilig zou zijn. Als iets experimenteel is, dan moet de veiligheid nog blijken, dus dat kan je niet vooropstellen. Zeker niet van een vaccin met een slecht cv.
4. De mRNA-code zou een spijkereiwit produceren, terwijl vrouwen zelf een spijkereiwit maken dat nodig is voor de vruchtbaarheid. Hier zijn grote vraagtekens bij te plaatsen.
5. Als er testfasen worden overgeslagen dan wel in elkaar geschoven in de tijd, dan kan je per definitie geen lange termijn werkzaamheid en veiligheid beloven en ook de data van korte termijn effecten zijn onvolledig.
6. Als er niet getest is op virusoverdracht (besmetting), het voorkómen van corona (niet ziek worden) en immuniteit, dan weet je helemaal niets over dit vaccin.
7. Als je in de aanvraag voor goedkeuring om het vaccin op de markt te brengen op alle punten meldt dat het onbekend is, dan heb je in feite geen vaccin en moet afkeuring de enige conclusie van het agentschap (EMA in Europa) zijn.
8. De EMA (en soortgelijke instanties elders in de wereld) geeft wegens het gebrek aan informatie over het vaccin, een voorlopige licentie vanwege de urgentie: de pandemie.

9. De definitie van een pandemie is zodanig afgezwakt dat alleen 'besmettelijkheid' al reden is om een pandemie uit te kunnen roepen. Men spreekt inmiddels over een epidemie. Een epidemie is geen urgentie.
10. Er is geen sprake van véél zieken, véél ernstig zieken, véél levensbeperkende restverschijnselen, véél doden. De meeste mensen (95-98%) worden niet eens ziek. Dit noopt niet tot urgentie.
11. Er is een agenda vanuit het wereldbestuur (UN, WHO, WEF, EU, IMF, Wereldbank, Big Pharma, Big Tech) waarin een wereldwijde vaccinatie en digitalisering hand in hand gaan.
12. Er is een politieke agenda om alle 'andere' informatie dan bovenstaande agenda te classificeren als desinformatie die met alle middelen bestreden moet worden. Dit staat paragraaf na paragraaf beschreven in de beleidsstukken van de WHO en de Europese Commissie.
13. De Nederlandse overheid voert een strategie om de bevolking gevangen te houden in een pandemie-angst en klaar te stomen voor vaccinatiebereidheid (zie 'doorontwikkeling verhaallijn en toon).
14. De positieve cijfers over vaccinatiebereidheid in de 'Avond van de Vaccinatie' komen voort uit een gemanipuleerde peiling. Er zijn ook peilingen die het tegendeel laten zien. De Nationale bond tegen Overheidszaken roept op tot deelname aan een tegenonderzoek.
15. Het mRNA-vaccin mag geen vaccin genoemd worden, omdat het in geen enkel opzicht voldoet aan de definitie van vaccin. Het mRNA -vaccin voldoet in alle opzichten aan de definitie van een medisch device en het past qua beschrijving en toepassing het meest in de categorie 'gentherapie'.
16. Het mRNA-vaccin is in staat ons DNA te modificeren en zal dit met grote waarschijnlijkheid ook doen.
17. Het mRNA-vaccin zet onze gezonde cellen aan tot het produceren van ziekmakende eiwitten waaruit allerlei onvoorspelbare en onberekenbare reacties kunnen en zullen voortkomen. Hierbij valt te denken aan hyperreacties van het immuunsysteem en auto-immuunprocessen die kunnen leiden tot auto-immuunaandoeningen. Dit soort 'bij'werkingen zijn al gesignaleerd.
18. In de testgroepen waren al ernstige bijwerkingen. Met de gestarte vaccinaties lopen de bijwerkingen in sneltreinvaart op. Variërend van mild (eenmalig medische consultatie) tot ernstig (ziekenhuisopname) tot overlijden (zonder bekend onderliggend lijden). Oude mensen in verzorgingshuizen vallen bij bosjes uit de tijd binnen 1-2 weken na hun vaccinatie.
19. De koplopers onder de vaccinproducenten hebben testfase III nog niet afgerond. Eind december 2023 moeten ze de definitieve data over werkzaamheid en veiligheid inleveren bij de EMA. Dit houdt in dat wij deel zijn van testfase III zonder dat ons is gevraagd of we wilden deelnemen aan testfase III. Strikt genomen zijn wij eigenlijk proefpersonen.
20. Vaccinproducenten zijn niet aansprakelijk voor eventuele schade die hun producten kunnen veroorzaken. Geneesmiddelfabrikanten zijn wel aansprakelijk voor eventuele schade.
21. Ons vaccineren met een experimenteel vaccin (dat geen vaccin is) betekent dat wij onderworpen worden aan een medisch experiment volgens de code van Neurenberg. Hiervoor is 'informed consent' in het leven geroepen: wij moeten volledig geïnformeerd worden over de risico's en schriftelijk onze toestemming verlenen.
22. Nanotechnologische en vaccinologische ontwikkelingen zijn inmiddels geïntegreerd in de richting van implanteerbare en injecteerbare software. Hiervan worden mogelijk in de loop van 2021 biochip-producten goedgekeurd om op de markt gezet te worden. Computerachtige besturingssystemen van organisch materiaal zijn al ontwikkeld.
23. Toekomstplannen liggen klaar om onze lichamen met behulp van 'devices' te koppelen aan databases en artificiële intelligentie ten behoeve van bescherming de volksgezondheid tegen pandemische infectieziekten. Een 5G/6G-netwerk en algoritmen zijn nodig voor 24/7 monitoring van miljarden mensen over de hele wereld.
24. De aansluiting van mensen op internet is een tweerichting verkeer. Er gaan niet alleen data over ons naar een database, er worden ook data naar ons lichaam gestuurd. Aanvankelijk gebeurt dit via datatransmissie met devices en smartphones, later worden deze vervangen door rechtstreekse frequentiepatronen.
25. We staan voor een cruciale vraag: wie of wat willen wij zijn als Mens?

tenslotte

Wat we echt moeten beseffen is dat ons lichaam noodzakelijk is om hier op aarde te kunnen bestaan. Zonder een lichaam zijn we 'geesten' en kunnen we in de 3D-wereld niet worden waargenomen, want we hebben hier maar 5 zintuigen ter beschikking. Als we ons lichaam laten 'behandelen' met deze experimentele high-tech uitvindingen, dan is de kans reëel dat we eindigen als zielloze lichamen. Met al die overlijdens wordt er ont-zieling gepleegd, doordat het vaccin zoveel chaos en ongeregeldheden in het lichaam veroorzaakt dat het niet meer met het leven verenigbaar is. De ouderen die zo snel na vaccinatie overlijden maken geen natuurlijk stervensproces door.

Het is de hoogste tijd om ons te herinneren dat onze lichamen zijn gemaakt uit Licht en Liefde. Dit zijn de twee oer-grondstoffen waarmee onze Ziel haar vorm zelf heeft geschapen. Als we ons lichaam laten verbasteren of vernietigen dan ontnemen we onze Ziel haar vorm en hiermee haar missie om ervaringen op te doen in een fysieke dimensie. Het is de hoogste tijd om de goddelijkheid van ons leven te beseffen en dat ons lichaam het enige middel is dat we hebben om in de aardesfeer te overleven.

bronnen:

- [1] <https://zelfzorgcovid19.nl/wp-content/uploads/2020/12/lvermectine-onderzoek-bij-behandeling-COVID-19-1.pdf>
- [2] https://www.linkedin.com/pulse/vaccineren-onder-de-huidige-omstandigheden-ethisch-van-vingerhoets?trk=portfolio_article-card_title
- [3] <https://www.linkedin.com/pulse/nu-vaccineren-ethisch-verantwoord-vragen-van-een-deel-jan-vingerhoets-1f>
- [4] <https://www.linkedin.com/pulse/nu-vaccineren-ethisch-verantwoord-vragen-van-een-deel-jan-vingerhoets-1f>
- [5] https://ec.europa.eu/info/publications/strategic-plan-2020-2024-health-and-food-safety_nl
- [6] https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/antimicrobial_resistance/docs/amr_2017_action-plan.pdf
- [7] https://ec.europa.eu/health/vaccination/ev_20190912_en
- [8] <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-8711-2020-INIT/en/pdf>
- [9] https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html
- [10] <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnotas/2020/12/08/doorontwikkeling-verhaallijn-en-toon>
- [11] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- [12] <https://www.dekennisvannu.nl/site/artikel/Wat-is-CRISPR-Cas-en-waarom-is-het-revolutionair/8016>
- [13] <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/vaccins/vragen-en-antwoorden-coronavaccin-het-vaccin#Hoewerkt>
- [14] <https://www.youtube.com/watch?v=Of4xKbKVNXw>
- [15] https://www.youtube.com/watch?v=FySGgOkmKnM&feature=emb_logo
- [16] <https://adfo.inspirell.nl/actualiteiten/23-downloads>
- [17] <https://www.bitchute.com/video/msV7EuCvrHJO/>
- [18] <https://www.youtube.com/watch?v=SEBmziG3xa8&feature=youtu.be>
- [19] <https://www.bitchute.com/video/4fVFgHXPELoO>
- [20] <https://www.bitchute.com/video/lilPe6xKfKk9>
- [21] <https://www.bitchute.com/video/aK7fJNPtmMJd>
- [22] <https://www.bitchute.com/video/z9T8D754Uews>
- [23] <https://www.bitchute.com/video/Ofm3QnUjclJT>
- [24] <https://adfo.inspirell.nl/actualiteiten/23-downloads>
- [25] <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>

- [26] <https://www.bitchute.com/video/4fVFgHXPELoO>
- [27] <https://herstelpolitiek.wordpress.com/2021/01/12/a-must-watch-dr-david-martin-and-judy-a-mikovits-this-is-not-a-vaccine/>
- [28] <https://worlddoctorsalliance.com/blog/cdc-3150-people-vaccinated-in-one-day>
- [29] <https://hpv-vaccine-side-effects.com/covid-19-vaccine-side-effects-world-map>
- [30] <https://truthcomestolight.com/china-health-experts-call-for-suspension-of-covid-vaccines-as-norway-investigates-33-deaths-germany-probes-10-deaths/>
- [31] https://childrenshealthdefense.org/defender/thousands-covid-vaccine-injuries-13-deaths-reported-december/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eld=1fd8cb58-95d0-46d9-b54f-3a3b61f97d5a
- [32] <https://truthcomestolight.com/a-nursing-home-had-zero-coronavirus-deaths-then-it-vaccinates-residents-for-coronavirus-and-the-deaths-begin/>
- [33] https://www.standaard.be/cnt/dmf20210121_95526069
- [34] <https://adbroere.nl/web/nl/columns/de-britse-variant.php>
- [35] https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20210120_93116574
- [36] <https://truthcomestolight.com/california-health-officials-stop-use-of-moderna-vaccine-lot-041120a-after-severe-allergic-reactions/>
- [37] <https://www.modernatx.com/mrna-technology/mrna-platform-enabling-drug-discovery-development>
- [38] <http://tapnewswire.com/2020/08/fda-nears-approval-of-injectable-biochip-implants-for-covid-detection-linked-to-computers/>
- [39] <https://www.bitchute.com/video/C3LIwsKa02Ne>
- [40] <https://www.thelastamericanvagabond.com/coronavirus-gives-dangerous-boost-darpas-darkest-agenda/>
- [41] <https://thefreedomarticles.com/hydrogel-biosensor-darpa-gates-implantable-nanotech-covid-vaccine>
- [42] <https://profusa.com/injectable-body-sensors-take-personal-chemistry-to-a-cell-phone-closer-to-reality/>
- [43] Biologie van de Overtuiging van dr. Bruce Lipton (Ankh Hermes, 2017)
- [44] Het Veld van Lynne McTaggart (Ankh Hermes, 2004)
- [45] <https://www.orsaa.org>
- [46] <https://www.scienceabc.com/innovation/what-is-a-brain-computer-interface.html>
- [47] https://www.nsf.gov/news/special_reports/brain/initiative/
- [48] Healing Frequencies of the Human Body: Full List and Benefits
<https://mindisthemaster.com/sound-frequency-healing-human-body-benefits/>
- [49] DNA-trauma en -heling, via woorden en frequenties
<https://www.wanttoknow.nl/hoofdartikelen/dna-trauma-en-heling-via-woorde>
- [50] HealingSoundMovement: Healing the Minds and Hearts of Others
<http://www.healingsoundmovement.com>
- [51] <https://truthcomestolight.com/13000-ny-nursing-home-residents-and-nearly-half-ff-staff-decline-covid-19-vaccine>
- [52] <https://bondoverheidszaken.nl/Persberichten.html>
- [53] <https://www.artsenvoorwaarheid.nl>
- [54] <https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/01/26/covid-vaccine-side-effects.aspx>
- [55] <https://www.brighteon.com/4c344817-df44-4504-88a0-f3727e343fb5>