

Nu de eerste paniek van de pandemie wat is geluwd heeft de angst een pandemische vorm aangenomen. Alles draait om virus, besmetting, ziekte en dood. Gezondheidsinstanties kneden de overheden en overheden knevelen de samenleving in een soort corona-psychose. Gezondheidszorg zit gevangen in protocollen en de samenleving zit gevangen in noodwetten die de grondwet ontwrichten. Maar het is allemaal op basis van de cijfers. Tja 'cijfers liegen niet, maar leugenaars kunnen goed cijferen', las ik ooit in een succes-agenda. Ik ga er niet van uit dat de autoriteiten liegen, maar de waarheden in de nieuwe werkelijkheid zijn te bizar voor woorden. Toch ga ik hier een heleboel woorden aan besteden. Want te veel mensen zwalken heen en weer tussen verwarring en verbijstering en dat is niet goed voor de gezondheid.

veilig met onveilige mondkapjes?

De voorgeschreven mondkapjes beschermen mij niet tegen besmetting. Met een mondkapje zou ik wel anderen beschermen tegen besmetting door mij. Maar dat gebeurt alleen als ik een virus-verspreider ben. De WHO stelt dat we niet hoeven te focussen op besmetting als je geen symptomen hebt. (<https://www.parool.nl/wereld/who-wie-geen-symptomen-heeft-verspreidt-coronavirus-nauwelijks~b8ad38ea/>). En als ik gezond ben verspreid ik geen virussen. Het RIVM vertelt me niet hoe ik kan weten dat ik gezond ben. Dus nemen we aan dat ik virussen *zou kunnen verspreiden* ook al denk ik dat ik gezond ben. Voor de zekerheid.

Toch maar even een wetenschappelijk boekje open over die mondkapjes. **Tallose studies**, waaronder de WHO, wijzen er op dat mondkapjes géén effect hebben, niet als bescherming en niet tegen verspreiding. Ook niet tegen aerosolen. Bovendien zijn virussen veel te klein voor de maskermaterialen, ze gaan er gewoon doorheen. Conclusie: Er is géén wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit in het dragen van mondkapjes voor gezonde mensen en mensen zonder symptomen.

Maar ... nu is er 1 (één!) studie met een voorzichtige uitspraak dat er 'voor virus-overdracht géén direct bewijs is, maar dat ze verontreiniging van lucht en oppervlakten wèl verminderen'. The Lancet, een vooraanstaand medisch tijdschrift, blijft mondkapjes aanbevelen. Wetenschap overtreedt de eigen regels.

(<https://swprs.org/a-swiss-doctor-on-covid-19/> en

<https://off-guardian.org/2020/06/06/coronavirus-fact-check-6-does-wearing-a-mask-do-anything/>)

De mondkapjes verplichting berust op aannames ingegeven door angst. Het is meer een politiek-psychologisch besluit dan een verantwoord beleid, door een ondermijning van de volksgezondheid.

Want, wat doet het voor onze gezondheid als we een mondkapje dragen? We zadelen onze gezondheid op met 3 ongemakken die een niet zo gezonde kettingreactie in gang zetten, vanwege het feit dat we de uitgeademde lucht deels weer moet inademen.

1. Je krijgt minder zuurstof naar binnen.

De zuurstofgraad in je cellen daalt. Dit leidt tot een minder efficiënte en ook verminderde energieproductie in je cellen. Dit leidt tot het vrijkomen van toxische (afbraak)producten. Dit leidt tot vergiftiging van je cellen en brengt ze in een stress situatie. Dit leidt tot verminderde werkzaamheid van je cellen. Dit zorgt er voor dat je orgaansystemen minder goed een gezonde balans kunnen bewaren en je immuunsysteem in conditie houden. Het leidt ook tot een verstoring van je DNA-balans met als gevolg een toename van DNA-fragmenten. Meer fragmenten betekent meer 'virussen'.

2. Je krijgt minder koolzuur naar buiten

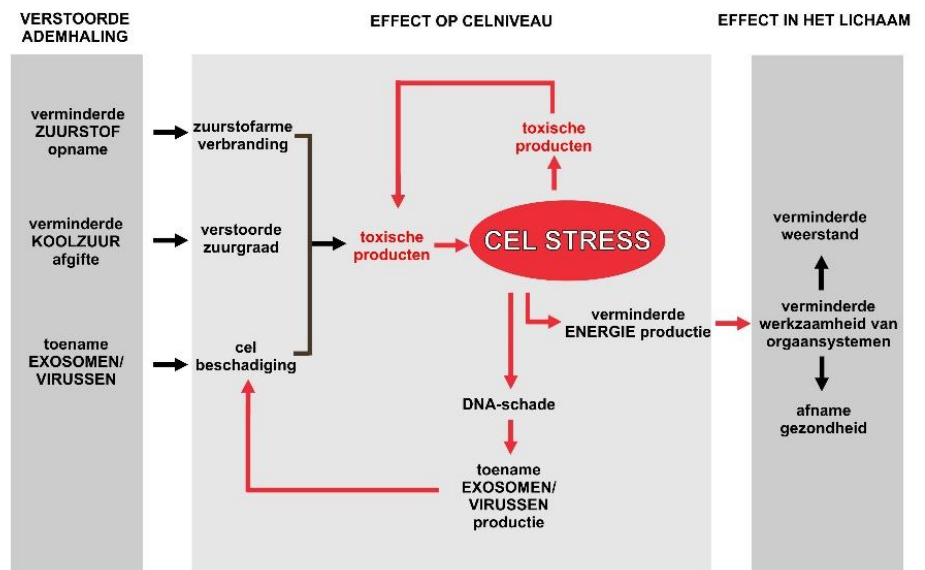
Er blijft meer koolzuur in je bloed achter. Dit leidt tot een verstoring van de zuurgraad in je bloed in de richting van het zuur. Reeds geringe afwijkingen in de zuurgraad kunnen ernstige stoornissen in je celfunctie veroorzaken. En dat leidt weer tot toxische stoffen, DNA-stress/schade en celverval met als gevolg afname van gezondheid in je organen en immuunsysteem.

3. Je besmet jezelf

De virussen/exosomen die je uitademt, adem je ook weer in. In plaats van dat je ze kwijt raakt, komen ze weer terug in je lichaam. Met elke uitademing krijg je een nieuw shot ziekmakers binnen waarmee je je

immuunsysteem in een stresstoestand brengt. Met als risico dat je immuunsysteem de overdosis niet aan kan en je ziek wordt.

Een van de eerste en minste klachten door het mondkapje is vermoeidheid en hoofdpijn. Langdurig gebruik bevordert atherosclerose (aderverkalking), een voorbode van hart- en herseninfarct. En je immuunsysteem wordt gedwarsboomd. Als er een 2^e golf komt, kunnen we de mondkapjesverplichting als mede-oorzaak niet uitsluiten.



gezondheid is van de radar

Alle aandacht gaat dus naar hoe we ons kunnen beschermen tegen dit ‘gemene’ virus: 1½m afstand, testen, quarantaine, mondkapjes, vaccinatie. Dit is wat de overheid, varend op de adviezen van de medische autoriteiten RIVM-OMT, de samenleving oplegt. Nergens iets over hoe we onze gezondheid kunnen behouden of versterken. Niet: Ga de buitenlucht in. Maar: Blijf binnen. Niet: Zorg dat je gezond eet, want je hebt nu je bouwstoffen hard nodig. Niet: Neem extra vitaminen en mineralen voor je immuunsysteem. Maar: Vitaminen doen niks. Niet: Zorg voor voldoende slaap. Niet: Zoek ontspanning. Niet: Heb het goed met jezelf en met elkaar.

Deze paar simpele en minimale dingen zijn zo uit de mouw te schudden. Daar heb je geen universitaire opleiding voor nodig. Maar neen, dag in dag uit is er alle aandacht voor ziektecijfers, sterftcijfers, IC-cijfers en noodtoestanden aldaar. Statistieken maken ons bang voor onszelf en elkaar, want ze hebben het alleen maar over de kans om besmet te kunnen raken, om er mogelijk doodziek van te kunnen worden en op de IC te kunnen belanden, om er aan dood te kunnen gaan. En als we denken gezond te zijn dan zouden we ‘het’ onder de leden kunnen hebben en onbewust een besmettingsgevaar zijn voor anderen. De medische voorlichting van angst voor ziekte/dood en vertrouwensonderminning in gezondheid vertoont trekjes van propaganda. Gezondheid is verdwenen van onze radar.

autoritaire autoriteiten

Het RIVM en OMT, geïnstrueerd door de WHO, bepalen intussen al weken wat mag en moet. Ook artsen moeten zich aan hun protocollen onderwerpen. Medici, virologen, immunologen, epidemiologen en biowetenschappers die zich kritisch uitlaten over de adviezen of alternatieve oplossingen aanbieden, worden geweerd.

Kritische wetenschappers worden zelfs geframed als complotdenkers. Terwijl ze qua deskundigheid niet onderdoen voor de leden van de gezondheidsinstanties. Dat dit nu openlijk in het publieke domein moet worden bevochten lijkt mij een teken dat er binnen de georganiseerde gezondheidszorg-systemen geen brede ruggenspraak is geweest. Terwijl de instanties 6 weken vóór de pandemische uitbraak-lockdown al wisten dat corona op de pandemie-lijst was gezet. Geen diversiteit in de beleidsadvisering dus. Alle communicatiekanalen zitten potdicht, behalve die van het WHO-RIVM/OMT.

één waarheid is nog geen gedeelde waarheid

Tijdens een grootschalige crisis is het belangrijk om een eenduidig beleid te voeren. Dat smeedt alle gemoederen tot een sterke eenheid. Eendracht maakt immers kracht. De gezondheidsautoriteiten zijn de deskundigen en hun raad kunnen we opvolgen. Maar er is een nieuw virus opgedoken dat de virologen nog niet in beeld hebben. Dus volgen ze de gedragslijnen bij bekende virussen tot ze er meer over weten. Medische behandelingen volgen dezelfde strategie en haakten in op het SARS-virus. Allerlei deskundigen zijn druk met uit te dokteren wat werkt, want wie weet vindt iemand iets dat helpt. Hier lijkt me niets mis mee. Maar zo gaat het nu even het niet!

'Wie geneest heeft gelijk' is een oud adagio in de medische wereld. Maar dat gelijk kreeg huisarts Rob Elens niet van de inspectie. Een huisarts die de moed had om zelf op onderzoek uit te gaan en een geneesmiddelcocktail ontdekte voor beginnende coronapatiënten met 100% genezing als resultaat. Hij genas en had dus gelijk. Vervolgens kwam er een stortbui aan wetenschappelijk welles-nietes. Met 'het is onbewezen' lijkt de discussie nu gesloten. En dus is het verboden! De eed van Hippocrates vermorzeld onder het betonblok dat 'wetenschap' heet.

verantwoordelijkheid versus wetenschappelijke verantwoording

'Wetenschappelijk bewezen' is het label dat waarheid en betrouwbaarheid moet uitstralen. Op het gebied van gezondheid en ziekte is dat van cruciaal belang, soms zelfs van levensbelang. Artsen beseffen dat maar al te goed. Tot halverwege de vorige eeuw lag leven en dood in handen van een bovenmenselijke autoriteit. Maar God daalde af tot een menselijk niveau en nu moeten we het zelf regelen. De dokter kreeg de verantwoordelijkheid voor leven en dood. Een verantwoordelijkheid die hij op zich nam. Kennis werd de nieuwe toevlucht. Aanvankelijk was dit vooral *ervaringskennis*. Maar de ontwikkelingen kozen een andere koers. Het moest wetenschappelijk verantwoord worden en gestandaardiseerd: objectiviteit, reproduceerbaarheid en kwantificeerbaarheid werden de pijlers van medische kennis. Dit gebeurde mede uit de noodzaak om de beroepsuitoefening te beschermen. In de jaren 60-70 werden Amerikaanse artsen geconfronteerd met enorme schadeclaims door medische fouten. Met protocollen kan je medische handelingen verantwoorden naar de maatschappij en verdedigen in de rechtbank. Het protocol werd het criterium voor professionaliteit. Verantwoordelijkheid werd ongemerkt vervangen door aansprakelijkheid. De patiënt die een beschikbare behandeling buiten het protocol om wil, moet flink aan de bak. De arts die het protocol niet volgt loopt kans op vervolging. Maar een arts wil elke individuele patiënt helpen en dat vraagt om uniek maatwerk. Vele (huis)artsen voelen zich beknot, omdat ze hun kundige ervaring niet in praktijk kunnen brengen.

wetenschappelijk drijfzand

Waar komt de beruchte *1½meter-afstandsregel* vandaan? In een uitzending van Kennis van Nu (aflevering 4, 13 mei 2020) vertelt epidemioloog Frits Rosendaal van het LUMC dat het is afgeleid uit een onderzoek naar een SARS- besmetting in 2003 tijdens een 3 uur durende vlucht. Hierbij werden 24 passagiers (incl. 2 bemanningsleden) besmet. De besmette mensen zaten zowel dichtbij als ver weg van de zieke passagier. De persoon direct naast de superverspreider raakte niet besmet. Een groot aantal besmette mensen overleed, maar niet allemaal.

Een afgesloten ruimte met airconditioning is de basis voor de *1½m-afstandsregel* die we **buiten** in acht moeten nemen. Buiten is de lucht in beweging. Bovendien kunnen coronavirussen heel slecht tegen UV-straling. Opvallend is dat mensen dichtbij, zelfs naast de SARS-patiënt, niet besmet raakten. Wat er met dit feit is gedaan vertelt het verhaal niet, maar dit lijkt me nu juist veelzeggend voor een onderzoek waarom mensen *niet* ziek worden terwijl een epidemie over de wereld raast. Als dit SARS-besmettingsonderzoek werkelijk de basis is geweest voor de *1½m-afstandsregel* dan is het heel treurig gesteld met de wetenschappelijke waarde. Nog treuriger is het als er helemaal geen valide onderzoek is gedaan naar de afstand die sociaal noodzakelijk zou zijn (psychiater Esther van Fenema in Medisch Contact, <https://www.medischcontact.nl/opinie/blogs-columns/column/hoezo-anderhalve-meter.htm>). Of heeft een simulatie-onderzoek in de ontwikkeling van influenza aan de basis gestaan voor deze regel?

(https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/11/06-0255_article) Hoe je het ook draait, deze 1½m-afstandsregel mist wetenschappelijke grond.

rammelende computermodellen

Aanvankelijk werd ons een bedreigend, maar achteraf bedrieglijk sterftcijfer voorgespiegeld en de lockdowns werden ingesteld. In no-time werden de cijfers naar beneden bijgesteld. Sorry, foutje in de voorspelmodellen. Intussen wijzen de statistieken op een griep epidemie, geen pandemie! Maar de noodwetten blijven van de persen rollen.

Het zet je aan het denken. Hoe zit dat met die computermodellen? Hoe worden ze opgesteld? Wie stelt ze op? Welke data worden ingevoerd? Hoe betrouwbaar zijn ze eigenlijk? Als het om de computermodellen en statistieken gaat verneem ik van experts op dit gebied veel kritische opmerkingen: verkeerde modellen zijn gebruikt, modellen zijn verkeerd gebruikt, autoriteiten veranderen de spelregels tijdens het spel. Zo werd in 2019 bijvoorbeeld de definitie van pandemie nog even gewijzigd.

De overheid vaart op dit soort *wetenschappelijke bewijzen* om tot beleidsmaatregelen te komen. Maatregelen die verstrekkende gevolgen hebben.

De waarom-vragen zijn niet aan te slepen. De vele dubbelzinnigheden in de medisch ingefluisterde maatregelen dwingen tot een nader onderzoek naar gezondheid, het protocol en de wetenschap. Gezondheidsadviezen kan je inderdaad niet geven als je geen beeld van gezondheid hebt. Protocollen laat je prevaleren boven praktijkervaring als je onzeker bent, maar toch de controle wilt houden. Met wetenschap drijvend op wiskundige modellen schep je een virtuele werkelijkheid.

gezondheid, de grote afwezige

Leven, mens en gezondheid zijn niet te vangen fenomenen met ons beperkte verstand. Ons intellect, de wetenschapper in ons, kan alleen maar in deeltjes denken, dus splitsten we de boel in losse onderdelen. Het is een kunstgreep die we toepassen om de werkelijkheid te begrijpen, wetende dat het maar een fractie er van is. Alhoewel, we lijken dat inmiddels te zijn vergeten.

De WHO voert nog steeds een volkomen onwerkbaar gezondheidsdefinitie op, daterend van **1948**: een toestand van compleet lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte en gebrek. Machteld Huber heeft in 2014 een poging gedaan om deze aan te passen: gezondheid moet worden opgevat als *'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'*. Het is geen onaardige poging, maar het gaat helemaal voorbij aan 'waaruit een mens bestaat' en hoe we al die 'zijns-dimensies' in één geheel houden of kunnen herstellen. Dit is wel toe te passen bij chronisch lijden en handicap, maar als algemeen werkend model is het niet geschikt. Echter, meer smaken heeft de gezondheidszorg niet. Een definitie van gezondheid lijkt geen prioriteit te hebben, terwijl er intussen een vloedgolf is aan informatie over wat gezondheid kan zijn, vanuit een veelheid aan invalshoeken, maar wel buiten de gezondheidszorg. Er is heel veel nagedacht over gezondheid en ontwikkeld, maar het medische circuit heeft **gezondheid als kwaliteit** links laten liggen. Bij gebrek aan beter werkt de gezondheidszorg in de praktijk met een ziektemodel.

ziekte, vooral meetwerk

Artsen worden deskundig geacht op het gebied van ziekten en afwijkingen. Ze hebben een dik handboek met ziektebeelden, hoe je ze vaststelt en welke behandeling erbij past. Een ziektebeeld is een lijstje van klachten, symptomen en afwijkingen. Als de patiënt voldoet aan het ziekteplaatje, dan kan er een etiket op geplakt worden. En alle standaarddiagnoses zijn inmiddels voorzien van een standaardbehandeling, vastgelegd in een pakhuis vol protocollen. Maar in de laatste decennia is er een flinke toename aan nieuwe gezondheidsproblemen. In afwachting van een standaarddiagnose krijgt een aantal een label dat niet meer is dan een beschrijving van het probleem (bv. fibromyalgie, neurasthenie, chronisch vermoeidheidssyndroom).

In de medische werkwijze krijgen klachten en symptomen pas vaste grond onder de voeten in de medische gereedschapskist: het laboratorium (biochemie, histologie) en medical imaging (radiologie) en andere technologieën (ECG, EEG). Een diagnose is pas rond als de meetresultaten in het medisch model passen.

een medisch-farmaceutisch model

‘Meten is weten’ is een opvatting die prima werkt op technisch gebied. De timmerman, de loodgieter, de electricien kan niet zonder. En een arts inmiddels ook niet meer. Laboratoriumgegevens en radiologisch onderzoek geven de doorslag. De biochemische basis waarop het laboratorium werkt is afkomstig uit de farmacie. De LAB-uitslagen zijn het uitgangspunt voor het biochemische antwoord ... het medicijn, afkomstig uit de farmacie. Ziektebeelden zijn grotendeels biochemisch in kaart gebracht, aangeleverd door de farmaceutische industrie waar wetenschappers het lichaam tot op het bot analyseren. Binnen de context van deze medische maat is de grootschalige toepassing van medicijnen een logisch antwoord en bovendien wetenschappelijk verantwoord. Maar hiermee is niet gezegd dat ze **in de patiënt** ook effectief zijn. Bovendien zijn medicijnen geen *genezende* middelen.

medische maat versus werkelijkheid

De medische maat is vooral een **kwantitatief** gegeven. Het medisch denkmodel heeft ons lichaam becijferd in een gigantische verzameling data. De data komen van groepen mensen die vervolgens met wiskundige rekenmodellen worden vertaald naar de ‘massamens’. Hieruit wordt een standaardmodel opgesteld. Dit wordt dan de basis waarop diagnostiek en behandeling worden uitgedokterd.

Maar ... hoe indrukwekkend deze verzameling data ook is, het zijn **geobjectiveerde** gegevens. Ze bevatten slechts informatie over een lichaam zonder mens. In werkelijkheid huist er een ziel in dit lichaam. Bovendien zijn de ingevoerde data geselecteerd op basis van het medisch denkmodel waarin een beperkt aantal gegevens als relevant wordt aangemerkt. Er worden dus gegevens buitengesloten. De standaard die hieruit wordt opgesteld is dus een gereduceerde-gekwantificeerde-ontzielde weergave van de werkelijkheid. Of kunnen we het een verminkte weergave noemen?

De gestandaardiseerde *normaalwaarden* in het medisch model komen van blanke mannen! De medische maat is in feite een **mannelijke maat** en daardoor worden klachten en onderzoeksuitslagen van vrouwelijke patiënten onjuist geïnterpreteerd met als gevolg geen of een verkeerde behandeling. Een aantal vrouwelijke cardiologen ijvert zich al jaren voor een herziening, maar dat wil in het mannelijke bolwerk nog niet erg lukken (‘De slag om het vrouwenhart’, VPRO’s 2Doc, zie: <https://www.2doc.nl/documentaires/series/2doc/2020/april/de-slag-om-het-vrouwenhart.html>)

De ontwikkelingen in de gezondheidszorg zijn de kant op gegaan van een eindeloze opsplitsing en uitsplitsing van de mens/patiënt. Het begon al met het loskoppelen van geest en lichaam waarna de focus grotendeels op het lichaam kwam te liggen. Vervolgens werd het lichaam opgedeeld in orgaansystemen waarin de arts zich kon specialiseren met hierna nog een rondje afsplitsing in superspecialisaties. Het heeft een sterk **gefragmenteerde kennis** opgeleverd en het samenrapen tot een geheel verloopt moeizaam, want deel-kennis is vaak geen gedeelde kennis. Maar een patiënt is niet de optelling van al die fragmenten. De gezondheidsraad heeft anno nu (27 mei 2020) een (ongevraagd!) advies neergelegd over een meer integrale zorg, omdat ‘er gesignaleerd is dat er bij veel volwassenen en ouderen naast lichamelijke aandoeningen ook psychische aandoeningen zijn’. Dit is al een ½ eeuw bekend *buiten de gezondheidszorg*.

De invoering van de **marktwerking** in de gezondheidszorg, om de stijgende kosten te beteugelen, heeft van de zorgverleners concurrenten gemaakt. Met zorgverzekeringen moet onderhandeld worden over kwaliteit en kosten. Er moet een bepaald quotum aan patiënten gehaald worden en de tarieven moeten omlaag. Het zijn sterk belemmerende factoren in het ontwikkelen van een koerswijziging in de gezondheidszorg. Het

woord 'kwaliteit' wordt wel veel in de mond genomen, maar dit heeft voornamelijk betrekking op de technologische voorzieningen.

wetenschap, een verzameling afspraken en aannames

De praktijkervaring als subjectieve factor is door de achterdeur afgevoerd. We vertrouwen nu alleen nog maar op informatie die op wetenschappelijke wijze tot stand is gekomen en gepubliceerd in vooraanstaande medische tijdschriften. Dan *kunnen we aannemen* dat het 'waar' is, dat het de werkelijkheid weerspiegelt. Maar wetenschappelijk verkregen uitkomsten leveren dikwijls slechts **aanwijzingen** en **waarschijnlijkheden** op. Er kleven altijd onzekerheden aan, onomstotelijke bewijzen ontbreken.

Onderzoeken krijgen het etiket 'wetenschappelijk' als ze aan bepaalde richtlijnen voldoen. Het gaat dus om de **methodiek**, die weer voortkomt uit *afspraken* en *aannames*. Bovendien moet het *verifieerbaar* zijn, het moet *herhaald* kunnen worden en het moet *neutraal* zijn. Met publiceren deel je het onderzoek en kunnen collega's er op reageren. Hoe gerenommeerder het tijdschrift, hoe belangrijker de wetenschappelijke bijdrage. Eigenlijk gaat het hier over toegepaste wetenschap, het *hoe* van kennis vergaren. In de huidige wetenschapsbeoefening zien we dat veel publicaties op je naam hebben een hoge ranking oplevert. Helaas gaat dit ook gepaard met veelvuldig gebruik van citaten. Oftewel het overschrijven wat anderen al eerder hebben geschreven. De algemeen geldende formule lijkt wel **W=C^Z** (W= Waarschijnlijkheid, C= Citaten en Z= tot de Zoveelste macht). In leken taal: als iedereen het zegt, zal het wel waar zijn.

wissenschaft

Wiskundige modellen worden kwistig gebruikt in wetenschappelijke methodes. Wiskunde moet de wetenschappelijk gewenste logica en kwaliteit garanderen in het onderzoek. Maar wiskunde is niet meer dan een intellectuele constructie om getallen (kwantiteiten) in formules te vatten en computers doen het rekenwerk. Dus krijgen we waarheden voorgeschoteld in grafieken, statistieken, percentages, reproductiegetallen, maar alles binnen een marge van waarschijnlijkheid, dus met inbegrip van onzekerheid.

Hoewel algoritmes nog in de kinderschoenen staan, worden ze al toegepast in de voorspelmodellen en zijn ze onderweg naar de medische werkvloer. De verwachting is dat ze vooral de protocollen kunnen verbeteren in de vloedgolf aan nieuwe data die wetenschappers uitstorten in medische tijdschriften.

De gezondheidszorg, aangevoerd door de medische wetenschap, wil een werkelijkheid scheppen waarin we als digitaal pakketje in een computermodel worden geanalyseerd. In de computer zijn alle wetenschappelijke onderzoeken in real-time beschikbaar. Het idee is dit: artsen moeten het verhaal van de patiënt in voorgeprogrammeerde formulieren invullen waarna via algoritmes 'de beste behandelingen' eruit rollen. Om hier maatwerk van te maken gaat de arts met de patiënt in overleg om op basis van kansberekeningen te kijken wat de beste aanpak is. Ook worden consulten op afstand mogelijk. (Algoritmes als het nieuwe doktersbrein, zie: <https://www.managementimpact.nl/artikel/algoritmes-als-het-nieuwe-doktersbrein/> en <https://www.speakersacademy.com/nl/algoritmen-versterken-het-nieuwe-brein-van-de-dokter/>). De mens in de dokter kan bijna met vakantie.

wetenschap versus werkelijkheid

Het wetenschapsmodel dat de WHO annex RIVM gebruikt, levert, zoals we dagelijks hebben kunnen horen, voornamelijk aanwijzingen en waarschijnlijkheden, rekening houdend met onzekerheidsfactoren. Wetenschappelijke onzekerheid is een 2^e natuur van wetenschappers, maar het volk heeft duidelijkheid en zekerheid nodig. Dus als we horen dat 1½ meter afstand houden *kan* helpen tegen virusoverdracht, dan krijgen we de 1½meter-afstandsregel opgelegd. Als we horen dat mondkapjes *mogelijk* kunnen beschermen, dan worden mondkapjes verplicht (bij gebrek aan 1½ meter). Als gezondheidsinstanties niet bekend zijn met de kracht van gezondheid dan bieden ze vaccinaties als *behandeling* en *enige optie*. Het nieuwe normaal dat de gezondheidsinstanties, met de overheden in hun kielzog, nu voor ons scheppen is

een werkelijkheid waarin mensen moeten overleven, maar niet hun leven kunnen leiden. En het is al helemaal niet een werkelijkheid waarin we *kwaliteit* aan ons leven kunnen geven.

‘de arts geneest niet’

Iedere arts moet hiermee bekend zijn of zou dat moeten zijn. Als de medische wetenschap aandacht en geld had besteed aan deze werkelijkheid, dan zou de werkelijkheid er nu heel anders uit zien. Hadden we dan een opgetuigde gezondheidszorg met dure specialisten en technologieën nodig gehad? Mensen vakkundig behandelen is een beroep. Mensen genezen is een roeping. De arts die genezend wil werken is dienend aan het genezingsproces in de patiënt. Maar hiervoor moet je wel de patiënt als individu mogen benaderen en je eigen mens-zijn mogen inzetten in je beroep.

geen quota maar quantumsprong

Een professionele en geavanceerde gezondheidszorg is tot nu toe geen garantie gebleken voor een betere volksgezondheid. De toestroom van patiënten, niet herkende gezondheidsproblemen, onbeheersbare kosten, medische fouten en gemangelde artsen zijn maar een greep uit de grabbelton. In de doorgeschoten dataverzameling hebben we de mens met het badwater weggegooid. De mens in de patiënt en de mens in de arts dreigen kopje onder te gaan. En nu dreigen we als samenleving te verdrinken in een wetenschappelijke werkelijkheid van kansberekeningen. Het lijkt me dat we, anno 2020, aan het eind van een doodlopende weg zitten. Althans, in het licht van een kosmisch proces. Onder de druk van nieuwe kennis uit een veranderd bewustzijn komen oude systemen knarsend en knevelend tot stilstand. Als de kritische massa is, is de kans op een quantumsprong heel groot.

Een quantumsprong is niet een geleidelijke overgang van het een naar het ander. Het is een radicale verandering waar in de nieuwe werkelijkheid ‘het oude’ een volledig ander aanzien heeft gekregen. Het is een alchemistisch proces. Na de transformatie zal het landschap er compleet anders uitzien. Maar op dit moment zitten we nog in een tunnel, een portaal onderweg naar een nieuwe werkelijkheid. Planeet Aarde heeft de switch al gemaakt. Het hart ‘functioneert’ al volledig in de 5^e dimensie en is in harmonie met de kosmos. Nu het aardoppervlak nog.

Het betekent dat de transformatie niet alleen ons bewustzijn betreft, maar dat ook ons lichaam in een transformatieproces zit. Zoals ik al eerder schreef ondergaat ons DNA een upgrade van 2 naar 12 strengen. Het volgt de blauwdruk van onze genetische code zoals die in ons lichtlichaam verankerd ligt. Er gaat dus een enorm arsenaal aan potentieel in de vorm komen: zichtbaar, voelbaar en merkbaar. Een voorproefje hebben we al door de Nieuwetijdskinderen.

Wat ik er van kan zien is dat het verstrekkende gevolgen gaat hebben voor de fundamenten van de huidige wereld, maar ik wil me hier beperken tot de gezondheidszorg en geneeskunde.

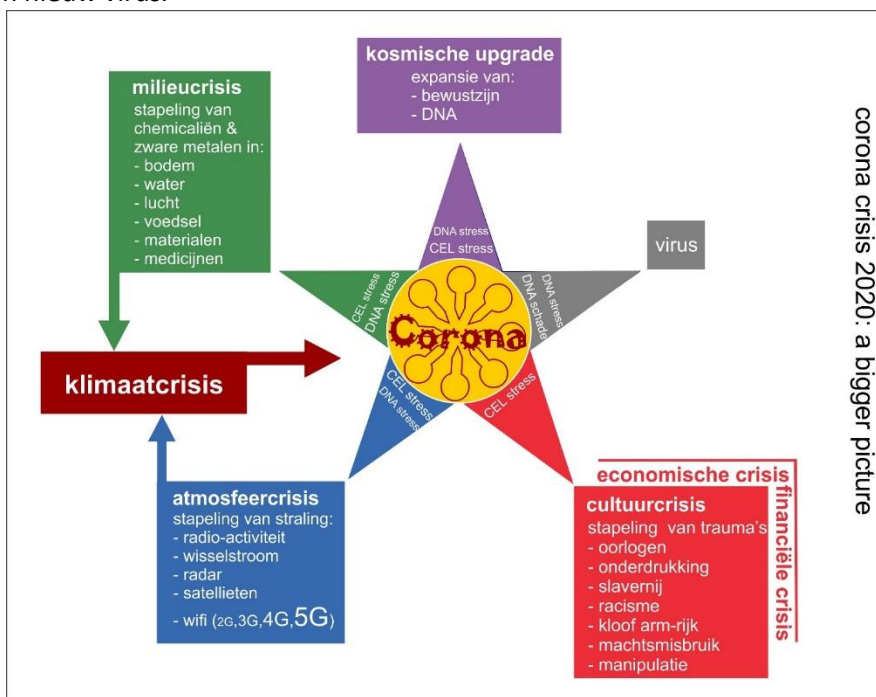
medische expertise in 5D

De nieuwe arts zal een healer (moeten) zijn. De nieuwe mens zal namelijk meer bewust aangesloten zijn op zijn eigen hart en de kosmische Bron. Ons leven zal duidelijker ingesteld zijn op onze innerlijke leiding. Onze intuïtie zal als 6^e zintuig veel pregnanter aanwezig zijn waardoor we ons meer laten leiden door onze ingevingen, kennis van binnenuit. Het besef dat we spirituele wezens zijn die op aarde fysieke ervaring opdoen, zal in het collectief bewustzijn meer aanwezig zijn. Ons lichaam is geen objectieveerbaar ding, maar een extensie van onze geest, de manifestatie van onze ziel in 3D en ‘gecodeerd’ door ons lichtlichaam. Ons lichtlichaam creëert niet alleen onze fysieke vorm, maar alle attributen die we nodig hebben voor ons tijdelijke verblijf in de 3^e dimensie, bv. onze gedachten en emoties. Het lijkt op één pot nat, maar alle ‘onderdelen van ons 3D-bestaan’ grijpen in elkaar volgens een uniek persoonlijk patroon. Er is geen hier-en-daar of boven-en-beneden, geen lichaam en geest. ALLES IS HIER. Emoties en overtuigingen leven HIER, maar hebben wel fysieke voorkeursplekken. De verbondenheid van al onze ‘lichamen’ - fysiek, emotie, gedachte, overtuiging, voorouderlijk - gebeurt door middel van resonantie. Het is geen wisselwerking of wederzijdse beïnvloeding of iets dat geïntegreerd moet worden.

Ons lichtlichaam, op zijn beurt, is een unieke creatie, een vrucht uit de bibliotheek van onze ziel. En onze persoonlijke bibliotheek is weer een deel van de Grote Bibliotheek waarin ALLE informatie besloten ligt. We zullen weet hebben van andere levens-verschijningen in andere sterrenstelsels. We zullen weet hebben van vorige levens, hier en elders. Dus ook deze informatie dragen we met ons mens-zijn mee tijdens het aardse leven.

We hebben dus heel wat uit te balanceren in ons leven. De hulp die we hier af en toe bij nodig hebben zal hier op moeten kunnen aansluiten. Dat vraagt iets anders dan een medisch-technische molen die je lijf tot in 5 cijfers achter de komma binnenste buiten keert. In de opleiding tot healer zal er andere kennis aangereikt moeten worden. Er zal een persoonlijke en spirituele training nodig zijn om vaardigheden te ontwikkelen. Objectieve, natuurwetenschappelijke kennis zal een beperkte rol spelen, voornamelijk in een repareer- en brandweergeneeskunde. De ontwikkeling, maar vooral verfijning van bewustzijn zal een vooraanstaande plaats moeten krijgen, want dit heb je nodig om je zuiver te verbinden met de hulpvrager. We noemen het nu empathie, maar het gaat veel verder. Ons bewustzijn is in staat om met de ander mee te kijken en aan te voelen of te door-zien wat er schort en wat er nodig is. Een fysieke klacht is de uitdrukking van een verstoring in een energiepatroon, waarbij emoties, overtuigingen en ervaringen ook van de partij zijn. Niet 'meespelen' als afzonderlijke factoren, maar als een kluwen in de knoop. Met een verfijnder en verdiepter bewustzijn zijn we ook beter in staat om een groter deel van de werkelijkheid waar te nemen en invloeden te herkennen waarmee we te dealen hebben en waarmee we niet kunnen dealen. Als we met een 5D-bewustzijn naar de huidige crisis konden kijken zouden we zien dat de fysieke problemen (corona) een reactie zijn op een complex van 'factoren', bijvoorbeeld:

1. de kosmisch/fysieke upgrade naar een hogere frequentie: dit brengt ons lichaam in opschudding, uit balans en regelsystemen krijgen het niet helemaal soms helemaal niet voor elkaar om de boel in balans te houden.
2. de optelsom van vervuilingen in de wereld: lucht, water, bodem, chemische stoffen in voedsel, materialen en medicijnen/vaccins, radioactieve stoffen.
3. de electrificatie van de aarde, een optelsom van straling: radioactiviteit, wisselstroom, radarsystemen, wifi (2G, 3G, 4G, 5G), satellieten.
4. de optelsom van trauma's op collectief niveau door eeuwenlange heers-en-verdeel cultuur, onevenwichtige systemen en onzekerheid door wegvallen van een bovenmenselijke autoriteit.
5. mogelijk een nieuw virus.



herstel van het Hart

De belangrijkste omslag die we aan het maken zijn, is het herstel van ons Hart. De 2020-transformatie is er om ons te herinneren dat we in oorsprong gemaakt zijn van LIEFDE. De herinnering ligt opgeslagen in het hart van ieder en wacht tot het wakker gemaakt wordt. Nu is de tijd om van ons hart weer een Hart te maken. We hoeven het hoofd niet te laten hangen, het hoeft slechts aangesloten te worden op het Hart, dienstbaar te worden aan het Hart. De kennis van ons hoofd krijgt pas betekenis in de wijsheid van het Hart.

Het lijkt een onmogelijke opgave voor de gezondheidszorg om zo'n omslag te maken, maar er is al veel tot stand gebracht op dit gebied. Je vindt het alleen buiten de muren van de gezondheidszorg, in het *alternatieve veld*. Een veelheid aan kennis en gereedschappen biedt houvast voor het in stand houden van gezondheid en preventie. Als de gezondheidszorg de deuren wil openzetten en bereid is om te leren van de expertise die in het alternatieve veld is opgebouwd, dan kan een **gezondheidszorg** groeien.