

NOODKREET VAN EEN BEZORGDE MEDEBURGER

GELIEVE TOT HET EINDE LEZEN !

AAN: Alle huisartsen van Nederland & Huisartsenvereniging LHV

Geachte heer, mevrouw, lezer(s) van deze urgente brief,

Deze noodkreet komt van een bezorgde medeburger en betreft de huidige situatie rondom de corona crisis.

Ik zou u graag vriendelijk willen verzoeken deze brief in zijn geheel met de daarbij behorende producties en bronvermeldingen uit te lezen.

Ik stel u namens een grote groep zeer bezorgde mede Nederlanders graag op de hoogte van onderstaande informatie.

Alle stellingen in deze brief zullen worden onderbouwd met bronnen welke opgesomd zijn in de bijlagen.

Leest u deze alstublieft ook goed door.

Deze brief is geschreven vanuit liefde voor alle kinderen, kleinkinderen, generaties na ons en alle Nederlandse medeburgers.

Onze noodkreet luidt:

'Is dit echt de toekomst die wij willen voor onze kinderen?'

Ik wil u als goed geschoolde huisarts graag oproepen tot het naleven van de eed van Hippocratus en het verdrag van Geneve waarin o.a. staat vermeldt :

- Ik zal ten dienste staan van mijn medemens en mijn beroep zo goed mogelijk trachten uit te oefenen
- Ik stel het belang van mijn patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen
- Ik zal mij open en toetsbaar opstellen
- Ik erken de verantwoordelijkheid richting de samenleving

Sinds de coronacrisis gaande is, is er ontzettend veel veranderd in de Nederlandse samenleving.

Als bezorgde medeburger vraag ik me af of alle maatregelen niet disproportioneel zijn en zonder toestemming, instemming of informed consent van de Nederlandse burger worden opgelegd.

Zo is op 1 december 2020 de mondkapjesplicht in werking getreden voor alle Nederlanders bij het betreden van een publieke ruimte. Het is de vraag of een winkel wel een publieke ruimte betreft nu de voorzieningrechter in 2014 anders oordeelde. (bron 1)

Op 1 december 2020 is er tevens een belangrijk document gepresenteerd door Hoogleraar Genomen genaamd Pieter Borger. Zijn retractiepaper is van wezenlijk belang om door te nemen en legt uit hoe de PCR test bol staat van de procedure en -vormfouten. (bron 2)

Zelfs Marion Koopmans geeft in een interview met NPO aan dat de PCR test niet voor de juiste doeleinden wordt gebruikt als waarvoor hij is ontworpen, en legt in een videoboodschap uit dat de PCR test dode stukjes RNA virus materiaal vindt, en dit dus niet per definitie betekent dat je wanneer je een positieve test hebt, nú besmettelijk bent voor je medemens.

(bron 3)

Tweede Kamerlid minister van Haga stelde terecht kamervragen over de naar buiten gekomen Retraction Paper van Pieter Borger waarop hij tot op heden nog geen inhoudelijk antwoord heeft gekregen van minister Hugo de Jonge en/of Minister President Mark Rutte.

(bron 4)

In oktober 2020 is er overigens nog een derde uiterst belangrijk document gepresenteerd, nota bene door een vooraanstaande medewerker van de WHO hoogleraar John Ioannidis genaamd. Hij heeft meer dan 60 studies over het coronavirus vergeleken en kwam tot de conclusie dat het coronavirus een IFR van 0.23 heeft voor personen boven de 70 jaar, en een IFR heeft van zelfs 0.06 voor personen onder de 70 jaar.

(bron 5)

Uit de Retraction Paper van Pieter Borger blijkt onder andere dat 95% van de PCR testen een vals positieve uitslag geven.

Waarom is dit en bovenstaande gegevens betreft de IFR van het corona virus geen brekend nieuws op het NOS journaal?

Wanneer het beleid geheel gestut is op de besmettingen die voortkomen uit de PCR test, en deze test blijkt totaal niet geschikt voor het vinden van actuele besmettingen, dient het hele beleid van

1.5 m afstand houden, lockdowns en alle andere draconische maatregelen dan niet per direct opgeheven te worden?

Hoogleraar Pierre Capel geeft in meerdere informatieve video's op zijn eigen kanaal aan dat het verhogen van de cycli van 25 naar 35 cycli en het verlagen van het aantal RNA deeltjes van 3 naar 1 (wat nu het geval is) om corona RNA aan te tonen, op deze manier meer positieve PCR testen veroorzaakt.

(bron 6)

Hugo de Jonge heeft immers aangegeven dat mondkapjes een vorm van schijnveiligheid bieden (bron 7) en een onderdeel zijn van een gedragsexperiment (bron 8) .

Ondanks het feit dat de juridische medische noodzaak niet onderbouwd en/of aangetoond is voor het nu invoeren van de mondkapjesplicht, moeten we allemaal verplicht aan de mondkap en worden we gedwongen om de overheid letterlijk in onze persoonlijke levenssfeer te laten komen en onze lichamelijke integriteit aan te tasten.

In de kamerbrief van Hugo de Jonge betreffende de vaccinstrategie heeft hij aangegeven dat er in dit experimentele vaccin nano-deeltjes (nano particles) zitten en hij zich er zorgen over maakt.

(bron 9)

Nog nooit eerder werd er op basis van een RNA virus een RNA vaccin geproduceerd. Ook werden de korte en lange termijn effecten nog nooit eerder gemonitord.

Nog nooit eerder werd er zó snel een RNA vaccin geproduceerd.

Waarom heeft degene die al maanden als deskundig wordt geacht en veelvuldig op de Nederlandse TV is verschenen, de heer Ab Osterhaus, evenals bij de Mexicaanse griep, een patent op het coronavirus vaccin? (bron 10) Kunt u mij dat uitleggen?

Waarom zijn deze belangen kennelijk verstrengeld?

Wij zitten als bezorgde burger met de handen in ons haar en zien al onze vrijheden van ons afgepakt worden.

Wij zien eveneens dat onze huisartsen met wie wij doorgaans een fijne, jarenlange vertrouwensband hebben opgebouwd klakkeloos de 'regels' van de overheid opvolgen en niet meer aan de kant van de patiënt staan om zijn belangen en medische rechten te waarborgen. De bezorgde burger staat volledig in de kou en moet zich nu medisch gaan verantwoorden wanneer hij naar de supermarkt gaat en om medische redenen geen mondkapje kan dragen.

Dit is een zeer onwenselijke en onhoudbare situatie.

De Neuremberg code luidt bovendien als volgt;

Wij mogen als mensen nooit onderdeel zijn van een experiment en moeten ten alle tijden volledig geïnformeerd zijn en onze volledige toestemming en instemming hebben gegeven (bron 11).

Momenteel zitten wij als Nederlandse burger midden in een gedragsexperiment waarvan de resultaten al maandenlang worden bijgehouden op de website van de RIVM (bron 12).

Nu de effecten van het experimentele RNA vaccin waarin de nano deeltjes zitten - waar Hugo de Jonge zich zo'n zorgen over maakt - niet volledig bekend zijn (ook niet wat de effecten zijn op de vruchtbaarheid van de mens), en wij mensen nog nooit eerder een RNA virus vaccin hebben toegediend gekregen valt te stellen dat wij ons ook op een tweede manier in een experiment bevinden.

Dit mag niet! Dit kan niet, en het is een misdaad tegen de mensheid!

Op 7 december 2020 is er vanuit de Food and Drug Authority een berichtgeving naar buiten gekomen waaruit blijkt dat de testfase waarin het coronavirus vaccin zich nu bevindt (degene van Pfizer) een halt toe is geroepen (bron 13) omdat er ontzettend veel bijwerkingen door het corona virus vaccin ontdekt zijn.

In de powerpoint van de FDA die over de bijwerkingen van het coronavirus vaccin gaat, is op bladzijde 16 (bron 14) te zien dat het coronavirus vaccin ontzettend veel ernstige bijwerkingen heeft gegeven waaronder de dood, epilepsie, narcolepsie, Guillain Barré Syndrome, Kawasaki syndroom bij toediening bij kinderen, en dat daarnaast de effecten van zwangeren, ongeboren en pasgeborenen niet bekend zijn!

Onze grondrechten en mensenrechten als het leven in vrijheid, het recht op vereniging, het recht op privacy, het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en het recht op lichamelijke integriteit worden al geruime tijd ernstig geschonden.

Ik verzoek u met klem:

Vraagt uzelf eens af, is dit alles nog proportioneel?

Waar is de medische noodzaak om nú met een verplichting van de mondkapjes te komen?

Waar is de medische noodzaak om geen contact meer te mogen hebben met onze medemensen?

Zijn lichamelijke aanraking, naastenliefde, erbij horen en affectie niet een eerste levensbehoefte?

De Nederlandse Orde van Advocaten, een overkoepelend juridisch orgaan, heeft zich in een brief uitgesproken tegen de invoering van de noodwet alsmede de mondkapjesplicht welke is vastgelegd in de regeling mondkapjes (bron 15)

Zij stellen terecht dat er altijd een gegronde medische noodzaak en onderbouwing moet zijn voor het dusdanig inperken van de vrijheden en grondrechten van de mensen in de samenleving.

Lange tijd werd er door minister Hugo de Jonge geroepen dat we niet eerder konden versoepelen totdat er een vaccin zou zijn.

Nu is het vaccin er bijna en wordt er door zowel Hugo de Jonge (bron 16) als Tedros Adanom Gebryesus, de baas van de WHO gezegd dat we nooit meer terug gaan naar normaal, het vaccin slechts een aanvulling op de bestaande maatregelen zal zijn en we moeten blijven contact traceren, volgen, registreren waar en wanneer we gaan en moeten blijven vasthouden aan de 1.5m afstand tussen mensen en de lockdowns.

Als bezorgde burger vraag ik mij af:

Gaat het hier nog wel om gezondheid of gaat dit om de onderdrukking van de mens?

Gaat dit om macht en controle?

Deden we dit bij Influenza ook?

Waarom staat er op de routekaart van de overheid geen 'stap 1 Terug naar normaal' vermeld maar is het allerlaagste niveau 'waakzaam' genoemd?

Waarom staat Corona met een IFR van 0.23 op de A-lijst van infectieziekten terwijl het mortaliteitscijfer 0.2% is gebleken? (vergelijk Ebola met een mortaliteit van 50-80%)

Willen we werkelijk toe naar een controlesamenleving die bestaat uit afstand houden, contact traceren, isoleren van gezonde mensen wat feitelijk tirannie betreft, het verplicht laten testen van mensen, het dwingen van mensen om een mondkapje te dragen, en het verplicht laten vaccineren van alle mensen in de samenleving?

(bron 17 GVAP 2020-2030 hieruit blijkt het opnemen van alle burgers in een vaccinatie programma van jong tot oud)

Moeten wij werkelijk toelevens naar een samenleving waarin mensen die het snel geproduceerde coronavirus niet durfden te nemen worden uitgesloten van de samenleving? (bron 18 artikel VVD indirecte vaccinatieplicht)

Niet meer mogen reizen met het vliegtuig? (bron 19 Qantas Airlines)
Waarom worden onze grondrechten zo geschonden en ligt er kennelijk een plan klaar om ons uit te sluiten en dus te discrimineren?

Waarom worden onze rechten al ingeperkt bij een *epidemie* en niet bij een *pandemie*?
(bron 20 Wet Tijdelijke Maatregelen Covid19)

Waarom staan inmiddels ontzettend veel artsen, hoogleraren, emeritus hoogleraren, epidemiologen, virologen etc. op en spreken zij zich uit tegen het inhumane overheidsbeleid?

Zijn dit dan allemaal *wappies*?

Zij die vaak meer dan 12 jaar gestudeerd hebben?

(www.worlddoctorsalliance.com) (bron 21)

Ik roep u namens een grote groep zeer bezorgde burgers op tot het handhaven van de eed die u als arts heeft afgelegd.

Denk alstublieft ten alle tijden zelf na, en vraag uw geweten of het ethisch nog juist en te verantwoorden is wat hier in Nederland met uw Nederlandse naaste medeburgers gebeurt.

[IS DIT WERKELIJK DE TOEKOMST DIE WIJ WILLEN VOOR ONZE KINDEREN?]

Stel alstublieft uw hart open en probeer alles in deze brief en de bronvermelding goed tot u te laten doordringen.

Sta alstublieft op voor uw medemensen en spreek u uit nu het nog kan.

Dankuwel voor uw tijd en het lezen van deze NOODKREET.

BIJLAGEN:

- Bron 1: Winkel geen publieke ruimte uitspraak rechter
- Bron 2: Retractiepaper Pieter Borger
- Bron 3: Marion Koopmans PCR test + link
- Bron 4: Kamervragen van Haga
- Bron 5: Ioannidis WHO IFR 0.23 en 0.06
- Bron 6: Video hoogleraar Pierre Capel + link
- Bron 7: Hugo de Jonge mondkapje schijnveiligheid
- Bron 8: Hugo de Jonge mondkapje gedragsexperiment
- Bron 9: Kamerbrief Hugo de Jonge Nano Particles
- Bron 10: Patent corona virus Ab Osterhaus
- Bron 11: Neuremberg Code
- Bron 12: Gedragsexperiment uitkomsten webiste RIVM
- Bron 13: Childrens Health Defense Halt Pfizer vaccin BioNTech
- Bron 14: Slide 16 Powerpoint bijwerkingen BioNTech vaccin
- Bron 15: Nova Mondkapjesplicht brief november 2020
- Bron 16: 'Vaccin aanvulling op bestaande maatregelen' Hugo/Tedros
- Bron 17: Global Vaccine Action Plan 2020-2030
- Bron 18: ad.nl 'VVD wil indirecte vaccinatieplicht'
- Bron 19: Qantas Airlines; 'Geen covid 19 vaccin, niet reizen'
- Bron 20: Wet Tijdelijke Maatregelen Covid 19 'epidemie'
- Bron 21: www.worlddoctorsalliance.com website
- Bron 22: Coronavirus overlevingskansen Foxxnews
- Bron 23: 'Na Pfizer vaccin even niet zwanger raken'
- Bron 24: Diederik Gommers over de PCR Test
- Bron 25: WHO Tedros: 'Vaccin niet genoeg om de pandemie te stoppen, nooit meer terug naar normaal'
- Bron 26: Rijksoverheid.nl : 'Doorontwikkeling verhaallijn en toon'

Bron 1: Winkel geen publieke ruimte

Rechtspraak.nl zaaknummer:

[ECLI:NL:RBAMS:2014:5688](#) onder punt 4.2 staat vermeld

4.2. De voorzieningenrechter oordeelt als volgt. De vrijheid van meningsuiting is een belangrijk grondrecht, dat – zoals CCCP terecht heeft gesteld – ook van toepassing is op een amusementsprogramma. Dit recht is echter niet onbeperkt, maar vindt haar begrenzing voor zover rechten van anderen in het geding zijn. In dit geval is dat het eigendoms- of gebruiksrecht van Media Markt van haar winkels. Anders dan CCCP heeft aangevoerd is de voorzieningenrechter van oordeel dat een winkel geen publieke ruimte is. Dat eenieder in beginsel de winkel binnen kan lopen maakt niet dat sprake is van een openbare ruimte. Een winkeleigenaar heeft het recht voorwaarden te stellen aan het gedrag van klanten die haar winkel betreden. Zeer gebruikelijk is bijvoorbeeld dat er in winkels geen etenswaren of drank mag worden genuttigd en ook komt het regelmatig voor dat grote tassen moeten worden ingeleverd bij de ingang. Ook

Bron 2: Retractie Paper (verzoek terugtrekking) Pieter Borger

<https://youtu.be/bcVSwSxDn24> Retraction Paper Pieter Borger

<https://youtu.be/Zfo0yg1mhp4>

Mike Yeadon oud Hoofd Pfizer spreekt zich uit over de corona pandemie, de PCR test en het experimentele vaccin

Bron 3: Marion Koopmans + Link

<https://twitter.com/TijsvandenBrink/status/1332234537972207616>

ZAPRUDER INC @patricksavalle · 2 u
Wat zei ik nou al in maart? De PCR test toont geen virus aan. Nu zegt @MarionKoopmans het ineens ook. Letterlijk.

TijsvandenBrink @TijsvandenBrink · 16 u
Er is veel te doen over de PCR-testen, tonen die wel echt corona aan? In #virusfeiten legt @MarionKoopmans uit hoe het zit. Hier is de hele podcast te beluisteren: plinkhq.com/i/15381...

kunt aantonen. Dat onderscheid zie je niet.

27 77 117

Bron 4: Kamervragen minister van Haga over PCR test en Retraction Paper

2020Z23328


(ingezonden 1 december 2020)

Vragen van het lid Van Haga (FvD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de mogelijke terugtrekking van de Corman-Drosten paper inzake de PCR-test

1. Bent u op de hoogte van het bestaan van de Corman-Drosten paper '*Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCov) by real-time RT-PCR*'? 1)
2. Bent u op de hoogte van het feit dat er SARS-CoV-2 (Polymerase Chain Reaction) PCR test-kits in gebruik zijn, welke zijn ontworpen op basis van de voornoemde paper?
3. Bent u op de hoogte van het intrekkingverzoek (*Retraction Request Letter*) ingediend door een 'International Consortium of *Scientists in Life Sciences (ICSLS)*'? 2)
4. Bent u op de hoogte van de conclusie die ICSLS heeft getrokken in haar peer-review van de Corman-Drosten paper, te weten dat er zoveel fouten in de paper zitten, dat de *Editorial Board* van Eurosurveillance geen andere keuze heeft dan het intrekken van de paper?
5. Bent u het eens dat, wanneer ICSLS gelijk heeft in haar peer-review en intrekkingverzoek dat de corona PCR-testen dusdanig slecht in staat zijn om SARS-CoV-2 aan te tonen, alle PCR-testen op basis van de Corman-Drosten paper met onmiddellijke ingang moeten worden stopgezet, omdat we simpelweg niet weten wat we testen?
6. Bent u het eens met het feit dat wanneer het ICSLS gelijk heeft, dit enorme gevolgen heeft voor het test- en diagnostiekbeleid en daarom alle Nederlanders recht hebben op een eerlijke, transparante en inhoudelijke reactie op de peer-review en het intrekkingverzoek van het ICSLS?
7. Bent u bereid om – aangezien er maar liefst zes auteurs van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) hebben meegewerkt aan de Corman-Drosten paper - het RIVM dringend te verzoeken om te reageren op de peer-review en het voornoemde intrekkingverzoek, indien Eurosurveillance niet eerlijk, transparant en inhoudelijk zal reageren op de peer-review en het intrekkingverzoek van het ICSLS?
8. Bent u het eens met de stelling dat zonder de Corman-Drosten paper de PCR-test niet gebruikt zou mogen worden voor het testen op COVID-19?
9. Bent u het eens met de conclusies in voornoemde *Retraction Request Letter*, waarin wordt gesteld dat vanwege de geconstateerde fouten en onvolkomenheden in de Corman-Drosten paper, de SARS-CoV-2 PCR-test onbruikbaar is?
10. Mocht de *Retraction Request Letter* leiden tot de terugtrekking van de Corman-Drosten paper, wat zou dat voor gevolgen hebben voor het coronabeleid in Nederland, dat in belangrijke mate gestoeld is op positieve PCR-testen gebaseerd op dit Corman-Drosten protocol?
11. Heeft u enig idee of de Corman-Drosten paper door een externe peer-review werd goedgekeurd en vindt u niet dat wanneer dit niet het geval is, het absoluut de moeite waard is om dit te laten onderzoeken?

Bron 5: WHO John Ioannidis IFR 0.23 boven 70 en 0.06 onder 70 jaar link naar document:

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

←     ⋮

1

Publication: Bulletin of the World Health Organization; Type: Research
Article ID: BLT.20.265892

John P A Ioannidis

Infection fatality rate of COVID-19

This online first version has been peer-reviewed, accepted and edited, but not formatted and finalized with corrections from authors and proofreaders

Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data

John P A Ioannidis*

* Meta-Research Innovation Center at Stanford (METRICS), Stanford University, 1265 Welch Road, Stanford, California 94305, United States of America.
Correspondence to John P A Ioannidis (email: jioannid@stanford.edu).
(Submitted: 13 May 2020 – Revised version received: 13 September 2020 – Accepted: 15 September 2020 – Published online: 14 October 2020)

Abstract

Objective To estimate the infection fatality rate of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from seroprevalence data.

Methods I searched PubMed and preprint servers for COVID-19 seroprevalence studies with a sample size ≥ 500 as of 9 September, 2020. I also retrieved additional results of national studies from preliminary press releases and reports. I assessed the studies for design features and seroprevalence estimates. I estimated the infection fatality rate for each study by dividing the number of COVID-19 deaths by the number of people estimated to be infected in each region. I corrected for the number of antibody types tested (immunoglobulin, IgG, IgM, IgA).

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

Conclusion The infection fatality rate of COVID-19 can vary substantially across different locations and this may reflect differences in population age structure and case-mix of infected and deceased patients and other factors. The inferred infection fatality rates tended to be much lower than estimates made earlier in the pandemic.

Introduction

The infection fatality rate, the probability of dying for a person who is infected, is one of the most important features of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. The expected total mortality burden of COVID-19 is directly related to the infection fatality rate. Moreover,

Page 1 of 37

Publication: Bulletin of the World Health Organization; Type: Research
Article ID: BLT.20.265892

justification for various non-pharmacological public health interventions depends on the infection fatality rate. Some stringent interventions that potentially also result in more noticeable collateral harms¹ may be considered appropriate, if the infection fatality rate is high. Conversely, the same measures may fall short of acceptable risk–benefit thresholds, if the infection fatality rate is low.


Early data from China suggested a 3.4% case fatality rate² and that asymptomatic infections were uncommon,³ thus the case fatality rate and infection fatality rate would be about the same. Mathematical models have suggested that 40–81% of the world population could be infected,^{4,5} and have lowered the infection fatality rate to 1.0% or 0.9%.^{5,6} Since March 2020, many studies have estimated the spread of the virus causing COVID-19 – severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) – in various locations by evaluating seroprevalence. I used the prevalence data from these studies to infer estimates of the COVID-19 infection fatality rate.

Methods

Seroprevalence studies

The input data for calculations of infection fatality rate were studies on the seroprevalence of COVID-19 done in the general population, or in samples that might approximately represent the general population (e.g. with proper reweighting), that had been published in peer-reviewed journals or as preprints (irrespective of language) as of 9 September 2020. I considered only studies with at least 500 assessed samples because smaller data sets would result in large uncertainty for any calculations based on these data. I included studies that made seroprevalence assessments at different time intervals if at least one time interval assessment had a sample size of at least 500 participants. If there were different eligible time intervals, I selected the one with the highest seroprevalence, since seroprevalence may decrease over time as antibody titres decrease. I excluded studies with data collected for more than a month that could not be broken into at least one eligible time interval less than one month duration because it would not be possible to estimate a point seroprevalence reliably. Studies were eligible regardless of the exact age range of participants included, but I excluded studies with only children.

I also examined results from national studies from preliminary press releases and reports whenever a country had no other data presented in published papers of preprints. This inclusion allowed these countries to be represented, but information was less complete than information in



Bron 6: Pierre Capel hoogleraar Immunologie over de PCR Test, vormfouten en procedure fouten, het verhogen van de aantal cycli en het verlagen van het aantal te vinden RNA deeltjes van 3 naar 1 om de test als positief aan te merken:

https://www.youtube.com/watch?v=841w-vLleaU&feature=youtu.be&fbclid=IwAR2WjfITaWfs4LlyofnJ1Tj-l2g_JMHb0PGgAGF91ZluTGQC6kLIHm8g3cc

Bron 7: Hugo de Jonge 'Mondkapjes schijnveiligheid.'

<https://www.youtube.com/watch?v=S1D9nmEuRaE>

<https://www.telegraaf.nl/nieuws/1243862125/minister-de-jonge-mondkapjes-op-straat-bieden-schijnveiligheid>

The screenshot shows a web browser window displaying a news article on the De Telegraaf website. The browser's address bar shows the URL: [telegraaf.nl/nieuws/1243862125/minister-de-jonge-mondkapjes-op-straat-bieden-schijnveiligheid](https://www.telegraaf.nl/nieuws/1243862125/minister-de-jonge-mondkapjes-op-straat-bieden-schijnveiligheid). The website header includes the De Telegraaf logo, navigation tabs for NIEUWS, SPORT, ENTERTAINMENT, FINANCIEL, VROUW, LIFESTYLE, and WAT U ZEGT, and a search bar with an 'Abonneer' button. The main headline reads 'Minister De Jonge: mondkapjes op straat bieden schijnveiligheid'. Below the headline, it states '03 apr. 2020 in BINNENLAND' and includes social media sharing icons for Facebook, Twitter, Email, Print, and Bookmark. A 'Lees voor' button is visible. The article text begins with 'DEN HAAG - Alledaags gebruik van mondkapjes die niet aan strenge voorwaarden voldoen zorgt voor een gevoel van „schijnveiligheid” en „voegt niets toe”, zegt zorgminister Hugo de Jonge.' Below the text is a photograph of a woman wearing a black face mask on a city street. A sign in the background says 'blokker heeft het in huis'. At the bottom left of the browser window, a status bar reads 'Wachten op www.telegraaf.nl...'.

Minister De Jonge: mondkapjes op straat bieden schijnveiligheid

03 apr. 2020 in BINNENLAND

Lees voor

DEN HAAG - Alledaags gebruik van mondkapjes die niet aan strenge voorwaarden voldoen zorgt voor een gevoel van „schijnveiligheid” en „voegt niets toe”, zegt zorgminister Hugo de Jonge.

Wachten op www.telegraaf.nl...

Bron 8: Hugo de Jonge 'Mondkapjes gedragsbeïnvloeding.'



Hugo de Jonge ✓ @hugo... · 10 u ▾

Gezien het OMT-advies is er vanuit gezondheidsperspectief geen reden om een mondkapje landelijk te verplichten. Wel experimenten in regio's m.b.t. gedragsbeïnvloeding. En er wordt extra ingezet op communicatie.



Bron 9: Kamerbrief Hugo de Jonge 'Nano-particles'



Weblink:

<https://www.rijksverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/11/25/kamerbrief-over-aankoop-covid-19-vaccins>

Bron 10: Patent Coronavirus vaccin Ab Osterhaus

<p>(19) </p>	
<p>(11) EP 2 898 067 B1</p>	
<p>(12) EUROPEAN PATENT SPECIFICATION</p>	
<p>(45) Date of publication and mention of the grant of the patent: 15.01.2020 Bulletin 2020/03</p>	<p>(51) Int Cl.: C12N 7/00 (2006.01) C07K 14/005 (2006.01) A61K 39/215 (2006.01)</p>
<p>(21) Application number: 13801769.4</p>	<p>(86) International application number: PCT/IB2013/058772</p>
<p>(22) Date of filing: 23.09.2013</p>	<p>(87) International publication number: WO 2014/045254 (27.03.2014 Gazette 2014/13)</p>
<p>→ (54) HUMAN BETACORONAVIRUS LINEAGE C AND IDENTIFICATION OF N-TERMINAL DIPEPTIDYL PEPTIDASE AS ITS VIRUS RECEPTOR MENSCHLICHE BETACORONAVIRUS-LINIE C UND IDENTIFIZIERUNG VON N-TERMINALER DIPEPTIDYLPEPTIDASE ALS VIRUSREZEPTOR DAVON LIGNÉE C DE CORONAVIRUS BÊTA HUMAINS ET IDENTIFICATION DE LA PEPTIDASE DIPEPTIDYLIQUE N-TERMINALE EN TANT QUE RÉCEPTEUR VIRAL</p>	
<p>(84) Designated Contracting States: AL AT BE BG CH CY CZ DE DK EE ES FI FR GB GR HR HU IE IS IT LI LT LU LV MC MK MT NL NO PL PT RO RS SE SI SK SM TR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ZAKI, Ali, Moh NL-3015 GE Rotterdam (NL) • RAJ, Victor, Stalin NL-3015 GE Rotterdam (NL) • BOSCH, Berend, Jan NL-3015 GE Rotterdam (NL)
<p>(30) Priority: 23.09.2012 US 201261704531 P 26.11.2012 US 201261730027 P 04.06.2013 US 201361831070 P</p>	<p>(74) Representative: V.O. P.O. Box 87930 2508 DH Den Haag (NL)</p>
<p>(43) Date of publication of application: 29.07.2015 Bulletin 2015/31</p>	<p>(56) References cited: WO-A1-2013/164476</p>
<p>(73) Proprietors: • Erasmus University Medical Center Rotterdam 3015 GE Rotterdam (NL) • Dr. Soliman AbdulKhader Fakeeh Hospital Company Jeddah (SA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zaki A M: "Novel Coronavirus - Saudi Arabia: Human Isolate", ProMED-mail, Archive Number: 20120920.1302733, 20 September 2012 (2012-09-20), page 1, XP055128128, Retrieved from the Internet: URL: http://www.promedmail.org/direct.php?id=20120920.1302733 [retrieved on 2014-07-10] • DATABASE EMBL [Online] 28 September 2012 (2012-09-28), "Human betacoronavirus 2c EMC/2012, complete genome.", XP002727344, retrieved from EBI accession no. EM_STD: JX869059 Database accession no. JX869059
<p>(72) Inventors: • HAAGMANS, Bartholomeus, Leonardus NL-3015 GE Rotterdam (NL) • BESTEBROER, Theodorus, Marinus NL-3015 GE Rotterdam (NL) • VAN BOHEEMEN, Sander NL-3015 GE Rotterdam (NL) • FOUCHIER, Ronaldus, Adrianus, Maria NL-3015 GE Rotterdam (NL) • OSTERHAUS, Albertus, Dominicus, Marcellinus, Erasmus NL-3015 GE Rotterdam (NL)</p>	
<p>898 067 B1</p>	<p>Note: Within nine months of the publication of the mention of the grant of the European patent in the European Patent</p>

<https://hollywoodhuizen.nl/5-6-miljoen-tv-viroloog-ab-osterhaus-is-dankzij-aandelenbelang-in-vaccinbedrijf-nu-multimiljonair-56-miljoen-euro/>

AB OSTERHAUS HEEFT 5.6 MILJOEN VERDIEND AAN COVID VACCINS?

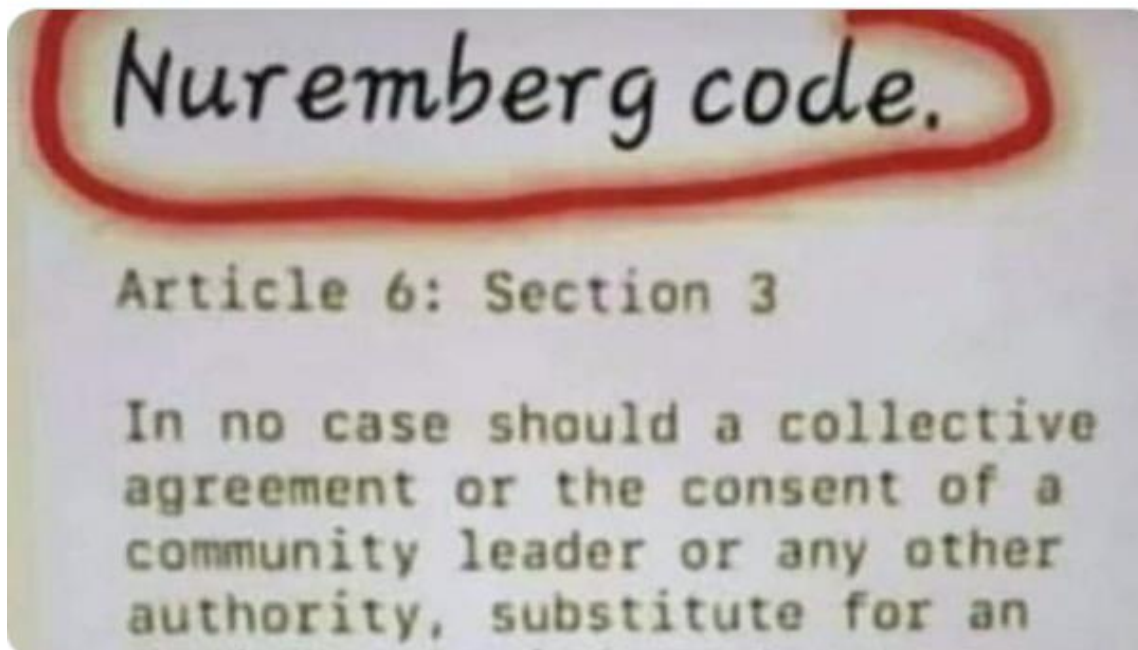
Bron 11: Neurenberg/Nuremberg Code

Als mondkapjes verplicht worden dan weiger ik! en beroep mij dan op de Neurenberg code artikel 6 sectie 3

Het verplichten van een mondkapje is een oorlogsmisdaad

De nationale grondwet kunnen ze omzeilen met een noodwet maar de Neurenberg code is absoluut!

[#JustSaying](#)



Nuremberg Code

1. Voluntary human consent is essential
2. Experimental results should result in good for society
3. Anticipated results should justify the experiment
4. Avoid all unnecessary physical and mental suffering
5. No experiment if there is a chance of death/disability
6. Minimize risk of subjects
7. Proper preparations and facilities to protect subjects
8. Experiments conducted only by qualified persons
9. Subjects can withdraw at anytime
10. Terminate experiment if results are known or with best judgement

Nuremberg Code (1948)

1. The **voluntary consent of the human subject** is absolutely essential.
2. The experiment should be such as to **yield fruitful results** for the good of society, unprocurable by other methods or means of study, and not random and unnecessary in nature.
3. The experiment should be so designed and based on the results of animal experimentation and knowledge of the natural history of the disease or other problem under study that **the anticipated results will justify the performance of the experiment.**
4. The experiment should be so **conducted as to avoid all unnecessary physical and mental suffering and injury.**
5. **No experiment should be conducted where there is an a priori reason to believe that death or disability injury will occur;** except, perhaps, in those experiments where the experimental physicians also serve as subjects.
6. The **degree of risk to be taken should never exceed** that determined by the humanitarian importance of the problem to be solved by the experiment.
7. Proper preparations should be made and adequate facilities provided **to protect the experimental subject** against even remote possibilities of injury, disability, or death.
8. The experiment should be conducted only by **scientifically qualified persons.**
9. During the course of the experiment **the human subject** should be at liberty to bring the experiment to **an end** if he has reached the physical or mental state where continuation of the experiment seems to him to be impossible.
10. During the course of the experiment the **scientist in charge must be prepared to terminate the experiment at any stage,** if he has probable cause to believe that a continuation of the experiment is likely to result in injury, disability, or death to the experimental subject.

Bron 12: Gedragsexperiment website RIVM

★ www.rivm.nl

 Rijksinstituut voor
Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

RIVM De zorg voor morgen begint vandaag

☰ Menu 🔍

[Home](#) > Gedragwetenschappelijk onderzoek COVID-19

Gedragwetenschappelijk onderzoek COVID-19



Onderzoek naar gedrag tijdens de coronapandemie

☰ Menu

Publicatiedatum 12-06-2020 | 12:33 [Feedback](#)



RIVM De zorg voor morgen begint vandaag

Menu



- Home > Gedragwetenschappelijk onderzoek COVID-19
 - > Resultaten onderzoek gedragsregels en welbevinden
 - > Resultaten 6e ronde gedragsonderzoek
 - > Resultaten 6e ronde: Verklaringen gedrag

Resultaten 6e ronde: Verklaringen gedrag

Waarom wel of niet naleven van de gedragsregels?

Het wel of niet naleven van de gedragsregels kan verschillende redenen hebben. Over een aantal van deze mogelijke redenen, hebben we vragen gesteld in dit onderzoek.

Risico-inschatting

Aan de deelnemers van het onderzoek is gevraagd hoe groot zij denken dat de kans is dat ze zelf besmet raken met het coronavirus of anderen ermee besmetten. Ook is gevraagd hoe erg ze dat zouden vinden.

Feedback

Bron:

<https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/resultaten-6e-ronde-gedragsonderzoek/verklaringen-gedrag>

Bron 13: Childrens Health Defense 'Pfizer Bio NTech vaccine Halt'



Having trouble viewing this email? [View it in your web browser](#)

December 7, 2020

the
DefenderTM
CHILDREN'S HEALTH DEFENSE NEWS & VIEWS

TOP NEWS OF THE DAY

Pathologist Petitions FDA to Halt Pfizer Emergency Use Authorization Until Vaccine Efficacy Confirmed



By Informed Consent Action Network

Connecticut pathologist Dr. Sin Hang



Pathologist Petitions FDA to Halt Pfizer Emergency Use Authorization Until Vaccine Efficacy Confirmed



By Informed Consent Action Network
Connecticut pathologist Dr. Sin Hang Lee and Informed Consent Action Network (ICAN) have petitioned the U.S. Food and Drug Administration (FDA) to require accurate counts of COVID-19 cases in the Pfizer/BioNTech COVID-19 mRNA vaccine trial.

Bron 14: Slide 16 FDA Powerpoint 'Coronavirus vaccin bijwerkingen'

COVID-19 Vaccine Bombshell: FDA Documents Reveal DEATH + 21 Serious Conditions As Possible Adverse Outcomes

FDA Safety Surveillance of COVID-19 Vaccines :
DRAFT Working list of possible adverse event outcomes
*****Subject to change*****

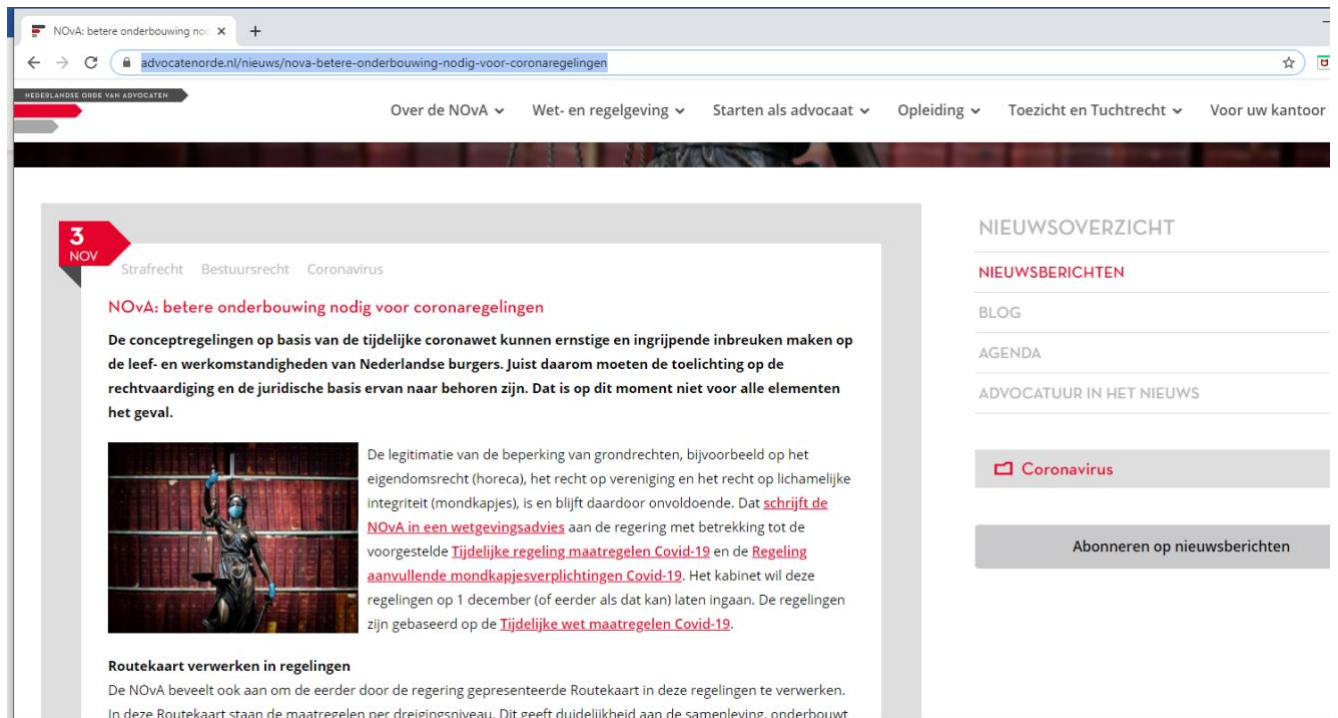
▪ Guillain-Barré syndrome	X	Deaths	
▪ Acute disseminated encephalomyelitis	X	Pregnancy and birth outcomes	X
▪ Transverse myelitis	X	▪ Other acute demyelinating diseases	X
▪ Encephalitis/myelitis/encephalomyelitis/ meningoencephalitis/meningitis/ encephalopathy	X	▪ Non-anaphylactic allergic reactions	X
▪ Convulsions/seizures	X	▪ Thrombocytopenia	X
▪ Stroke	X	▪ Disseminated intravascular coagulation	X
▪ Narcolepsy and cataplexy	X	▪ Venous thromboembolism	X
▪ Anaphylaxis	X	▪ Arthritis and arthralgia/joint pain	X
▪ Acute myocardial infarction	X	▪ Kawasaki disease	X
▪ Myocarditis/pericarditis	X	▪ Multisystem Inflammatory Syndrome in Children	X
▪ Autoimmune disease	X	▪ Vaccine enhanced disease	X

Slide 16 of 27 from "CBER Plans for Monitoring COVID-19 Vaccine Safety and Effectiveness Steve Anderson, PhD, MPP Director, Office of Biostatistics & Epidemiology, CBER VRBPAC Meeting October 22, 2020

FDA Source: <https://www.fda.gov/media/143557/download>

Weblink: <https://www.fda.gov/media/143557/download>

Bron 15: NOVA brief medische grond nodig mondkapjesplicht



The screenshot shows a web browser displaying the website [advocatenorde.nl/nieuws/nova-betere-onderbouwing-nodig-voor-coronaregelingen](https://www.advocatenorde.nl/nieuws/nova-betere-onderbouwing-nodig-voor-coronaregelingen). The page features a navigation menu with items like 'Over de NOVA', 'Wet- en regelgeving', 'Starten als advocaat', 'Opleiding', 'Toezicht en Tuchtrecht', and 'Voor uw kantoor'. The main content area has a date indicator '3 NOV' and categories 'Strafrecht', 'Bestuursrecht', and 'Coronavirus'. The article title is 'NOVA: betere onderbouwing nodig voor coronaregelingen'. The text discusses the need for a legal basis for COVID-19 regulations, mentioning a 'Routekaart' (roadmap) and a 'wetgevingsadvies' (policy advice) from NOVA. An image of a statue is included. A sidebar on the right contains a 'NIEUWSOVERZICHT' (news overview) with sections for 'NIEUWSBERICHTEN', 'BLOG', 'AGENDA', and 'ADVOCATUUR IN HET NIEUWS', along with a 'Coronavirus' tag and a 'Abonneren op nieuwsberichten' (subscribe to news) button.

<https://www.advocatenorde.nl/nieuws/nova-betere-onderbouwing-nodig-voor-coronaregelingen>

‘Uitgangspunt is dat een mondkapje heeft te gelden als een persoonlijk beschermingsmiddel als bedoeld in de Wet, en de verplichting tot het dragen ervan zowel medisch noodzakelijk als proportioneel dient te zijn. Kort gezegd dient dus vast te staan dat een mondkapje bestemd is om te worden gedragen teneinde de eigen of een andere persoon zoveel mogelijk te beschermen tegen overdracht van het virus. Anders dan de toelichting veronderstelt dient het dus specifiek om het covid-19 virus te gaan en doet een mogelijk gunstig bijeffect voor wat betreft overige andere virussen (verkoudheid/griep) niet ter zake. Dit geldt (ook) wederom voor het voorkomen van een druk op de zorg vanwege deze andere virussen.’

BLZ 10/11 VAN WETGEVINGSADVIES NOVA BETREFT MONDKAPJESPLICHT (ZIE LINK HIERONDER)

<https://www.advocatenorde.nl/juridische-databank/details/wetgevingsadviezen/1385930174447027674>

Bron 16: Tedros Twitter: 'Nooit meer terug naar normaal



Tedros Adhanom Ghebreyesus ✓

@DrTedros

A vaccine on its own will not end the [#COVID19](#) pandemic. We will still need to continue:

- Surveillance
- Testing, isolating & caring for cases
- Tracing & quarantining contacts
- Engaging communities
- Encouraging individuals to be careful

[#ACTogether](#) [#EB147](#)

11:59 AM · Nov 16, 2020



'We zullen moeten blijven controleren, testen, isoleren, gegevens volgen, in quarantaine zetten en gemeenschappen aansporen om elkaar erop aan te spreken'

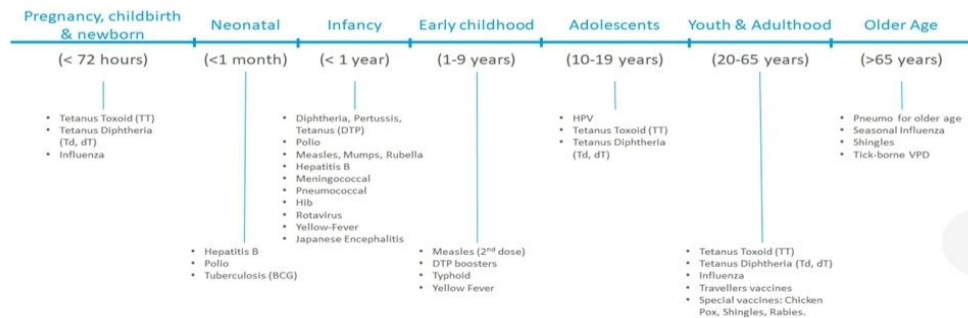
**GEZONDE MENSEN OPSLUITEN VOOR EEN VIRUS MET 0.2
MORTALITEIT EN IFR 0.23 IS MEDISCHE TIRANNIE, ONDERDRUKKING
EN EEN VORM VAN DISPROPORTIONELE VRIJHEIDSBEPERKING !**

Bron 17: GVAP Global Vaccine Action Plan 2020-2030

Proposed Outline for a post-GVAP Global Immunization Strategy (2021-2030)

until recent years that immunization systems began expanding vaccinations beyond infancy – whether focusing on creating opportunities in the 2nd year of life (a second dose of Measles or a fourth dose of DTP) to vaccinating adolescents (with HPV vaccine for girls).

Fig 2 – Immunization throughout the life course



4

Over the next decade up until 2030, global immunization efforts will expand to focus on vaccination throughout the life course – including booster doses for older age groups and immunizing the elderly where vaccinating with seasonal influenzae for instance, not only contributes to health as an individual but also decreases the spread of diseases to infants.

- In the past decades, the primary strategy for reducing the unimmunized had an important focus on outreach to the last mile and in geographically isolated areas where important pockets of unimmunized had no/limited or irregular access to services. Strategies to reach every district (RED) and to ensure 100% of districts had adequate levels of vaccination coverage (DTP3 > 80%) where driving an “Equity” agenda for immunization. Over the next decade, the “Equity” agenda will likely shift to a differentiated approach focusing on urban poor in the first mile, rural poor in the last mile, and vulnerable populations in fragile countries or due to migration patterns.
- In the past 15 years we have seen an acceleration of “blockbuster” new vaccines available for introduction and with unprecedented progress of countries that have introduced these into their national schedule. The next decade however, is unlikely to see a new “blockbuster” vaccine and the focus will be less on new introductions but rather on bringing existing ones to scale, innovations to assist with delivery and switching products (OPV to IPV, Measles to MR, or TT to Td). With this change the next decade will likely create more choices on product presentations / new delivery technologies (CTC, MR patch) each coming with important trade-offs where a total systems effectiveness (TSE) approach will be required.
- In the past, immunization has had a disease specific focus and has been a relatively vertical programme with opportunistic integration (Vit-A /deworming/bednets). Over the next decade, immunization will shift to having a stronger health system focus with more explicit and deliberate integration with PHC delivery platforms.

https://www.google.nl/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2018/october/Global_Immunization_Strategy_Concept_Note.pdf&ved=2ahUKEwjf-NbX79DtAhUoDWMBHTtTA-MQFjABegQIBBAC&usg=AOvVaw17Q5NjfWHFd3x39ZPq0nUa

***Van jong tot oud in een vaccinatie programma.
Gaat dit over gezondheid of over winst?***

Bron 18: ad.nl: 'VVD indirecte vaccinatieplicht' DISCRIMINATIE!



VVD denkt na over 'indirecte vaccinatieplicht': wie zich niet laat prikken, mag straks minder

VIDEO Regeringspartij VVD overweegt om een 'indirecte vaccinatieplicht' in te voeren in de strijd tegen het coronavirus. Wie zich straks niet laat vaccineren, mag dan bijvoorbeeld niet naar binnen in overheidsgebouwen of naar evenementen.

Peter Winterman 18 nov. 2020

Laatste update: 16:49

Bron 19: Qantas Airlines: 'geen Covid vaccin, niet reizen' DISCRIMINATIE!

<https://www.bbc.com/news/world-australia-55048438>

The screenshot shows a web browser window with the URL [bbc.com/news/world-australia-55048438](https://www.bbc.com/news/world-australia-55048438). The page features the BBC News navigation bar with categories like Home, News, Sport, Reel, Worklife, Travel, Future, Culture, and a search function. Below the navigation bar, the article title "Covid: Vaccination will be required to fly, says Qantas chief" is prominently displayed, along with the date "23 November" and a "Coronavirus pandemic" tag. A video player is visible below the article text, showing a Qantas logo. To the right, a "Top Stories" section lists other news items: "Trials to combine Oxford and Sputnik vaccines" (4 hours ago), "PM and EU say trade deal unlikely by Sunday" (41 minutes ago), and "Brandon Bernard executed in Trump's final days" (1 hour ago). An advertisement placeholder is also present above the article text.

Bron 20: Wet Tijdelijke Maatregelen Covid 19 : EPIDEMIE

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0044337/2020-12-01>

‘Ter bestrijding van de epidemie van covid-19’

wetten.nl - Regeling - Tijdelijke v x +

wetten.overheid.nl/BWBR0044337/2020-12-01

Overheid.nl v Eenvoudig zoeken Uitgebreid zoeken Zoeken in EU-richtlijnen

U bent hier: Zoeken / Regeling

<< Naar zoeken

Tijdelijke wet maatregelen covid-19

Geldend van 01-12-2020 t/m heden

Wet van 28 oktober 2020, houdende Tijdelijke bepalingen in verband met maatregelen ter bestrijding van de epidemie van covid-19 voor de langere termijn (Tijdelijke wet maatregelen covid-19)

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is voor de huidige fase van de bestrijding van de epidemie van covid-19 tijdelijk een aanvullend wettelijk instrumentarium te creëren in de Wet publieke gezondheid dat voor de langere termijn een juridische basis vormt voor een samenleving waarin het houden van afstand en andere gedragsvoorschriften van groot belang zijn;

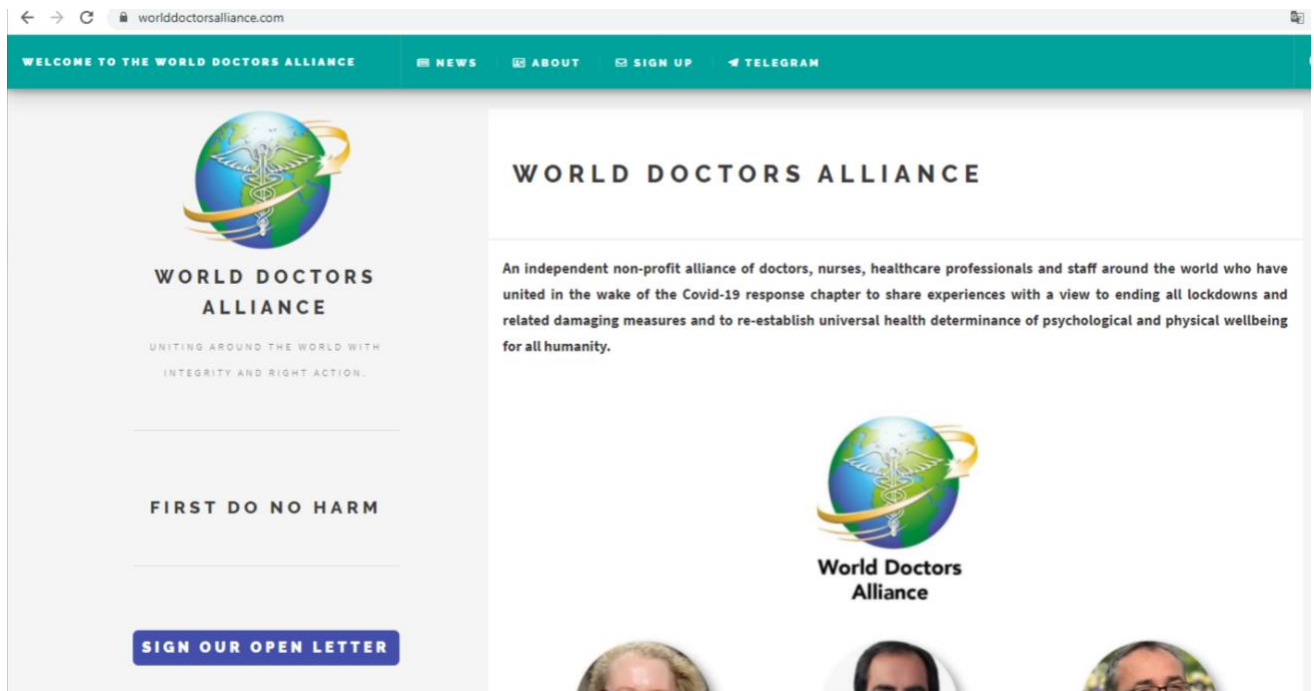
Zo is het, dat Wij, de Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

Artikel I. Wijziging Wet publieke gezondheid

[Red: Wijzigt de Wet publieke gezondheid.]

Artikel II. Overgangsbepaling bij verval artikel 1 Tijdelijke wet COVID-19 Justitie en Veiligheid

Bron 21: www.worlddoctorsalliance.com



‘Een onafhankelijke non-profit organisatie/samenwerking van artsen, verpleegkundigen, gezondheids-professionals en hun personeel van over de hele wereld die ervaringen delen om alle lockdowns te beëindigen, samen met de kapotmakende maatregelen met als doel de universele gezondheidszorg te herstellen ten behoeve van de mensheid’

‘FIRST DO NO HARM’

Bron 22: FoxNews Amerika: Covid 19 ongevaarlijk voor 99.9% van de bevolking onder 19 jaar en 94.6% van de bevolking boven 70 jaar



Bron 23: 'Na Pfizer Vaccin even niet zwanger worden' Effecten vruchtbaarheid onbekend?!

A screenshot of a mobile news article from De Telegraaf. The top status bar shows 'KPN NL', signal strength, Wi-Fi, time '09:50', and battery '79%'. Below the status bar are navigation icons: a back arrow, a bookmark icon, and a large 'A' for font size. The main image shows a person in blue gloves holding a Pfizer vaccine vial. Below the image is the copyright notice '© Hollandse Hoogte / AFP' and '1 / 1'. A yellow banner reads 'PREMIUM | Het beste van De Telegraaf'. A red banner below it says 'Nog niet alles bekend, dus liever voorzichtig'. The main headline is 'Let op: na Pfizer-vaccin even 2 maanden niet zwanger worden'. Below the headline, it says '09 dec. 2020, 08:33 in BUITENLAND' and 'Updated 23 min geleden'. The main text starts with 'Het coronavaccin van Pfizer veroorzaakt bij de meeste gevaccineerden bijwerkingen, maar die zijn doorgaans mild. Dat blijkt uit de bijsluiter voor artsen, gepubliceerd door de Britse overheid. Toch is het voor zwangere vrouwen niet aan te raden het vaccin te nemen. Meer nog: na de tweede dosis moeten vrouwen twee maanden wachten voordat ze aan kinderen beginnen.'

Bron 24: Diederik Gommers, expert over de PCR Test



Diederik Gommers • 1ste

Professor Intensive Care Medicine at Erasmus MC,
Rotterdam, The Netherlands

7 m • 🌐



#COVID19 #Corona

Ik heb gekeken naar youtube film van de heren Mario Ortiz & Flavio Pasquino.

Het is algemeen bekend dat je met een PCR test een stukje genetisch materiaal aantoot van het Covid virus. Dus ik ben het met hen eens dat een positieve PCR test alleen niks zegt. Het is ESSENTIEEL dat je de test doet bij mensen met symptomen, zoals neusverkouden, en/of hoesten, en/of koorts etc. Het is ook belangrijk dat de klachten anders zijn dan gewoonlijk omdat sommige mensen ook dit soort klachten kunnen hebben bij hooikoorts.

Zoals beide heren ook aangeven is dat hun boodschap over de PCR "algemeen bekend is" en dat een positieve PCR iets anders is dan een besmetting maar daarom is het zo belangrijk dat men de symptomen erbij betreft. Want een dood virus geeft geen symptomen maar kan wel leiden tot een positieve PCR.

Dan maken de heren ineens een gekke draai dat er zo weinig besmettingen zijn en men schrijft dat toe aan de PCR test. Als je besmet bent met het virus dan hangt het af van de afweer van het individu of je er (ernstig) ziek van wordt en of dit resulteert in een ziekenhuis opname en zelfs IC opname. Dat risico is groter bij hoog risico patiënten en bij ouderen.

Laten we met elkaar het virus stoppen en geen angst zaaien. Dankjewel !!!!

WHO: vaccin zal niet genoeg zijn om pandemie te stoppen

16 nov. 2020 in BUITENLAND



Beeld ter illustratie.

© ANP / HH




Lees voor



GENÈVE - Een vaccin zal op zichzelf niet genoeg zijn om de coronapandemie te stoppen. „Een vaccin zal de andere middelen die we hebben aanvullen, niet vervangen”, zei directeur-generaal **Tedros Adhanom Ghebreyesus** van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

Bron 26: 'Doorontwikkeling verhaallijn en toon.'


Coronaverhaallijn gebaseerd op angst voor het virus en het onbekende?! (LINKS BOVENIN TABEL)



Doorontwikkeling verhaallijn en toon

Was	Wordt
Gedragsdriver: angst voor het coronavirus/het onbekende als voornaamste impuls voor gedrag	Gedragsdriver: volgen van sociale norm <i>Mondkapje in supermarkt: eerst droeg 10% het, toen 20, 30 en nu misschien wel meer dan 75%, als aanvulling op 1,5 meter</i>
Ongewenst gedrag is de sociale norm <i>Voorbeelden over groepen thuis en illegale feestjes</i>	Goed gedrag bevestigt sociale norm <i>Het gaat grotendeels goed met de naleving van de norm</i>
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 <i>Hebben we eerder laten zien, bewijs dat het werkt</i>
Maximale controle van het virus	Omgaan met het virus in het dagelijks leven <i>Volhouden door vindrijkheid</i>
Wat kan niet: focus op maatregelen	Wat kan wel: focus op gedrag <i>Gedeelde verantwoordelijkheid om goede gedragsintentie ook na te kunnen leven : in de openbare ruimte, in de winkel, etc.</i>
Perspectief in tijd en korte cyclus	Perspectief in fasen <i>Golf breken – niet (te veel) opleven – volhouden – (vaccin)</i>
Streng-strenger-strengst	Belonen en goed gedrag benoemen <i>70% houdt zich aan de regels of probeert dit</i> <i>Positieve formulering: 'Als we ons allemaal aan de regels houden dan zijn we er sneller vanaf'</i> <i>Begrip waarom het niet altijd lukt je aan de regels te houden</i>
Ontmoedigen <i>door teneur van golven en alarmerende cijfers</i>	Aanmoedigen <i>door 'winstcijfers': wat is er voorkomen, voor wie doen we het</i>

1



Uitwerking verhaallijn en toon

Op korte termijn (3/11):

- > In speech
- > In copy en beeld
- > Via media-inzet bewindspersonen, regio's, sectoren, experts
- > In middelen na persconferentie: nieuwsbericht, visuals, socials, ro.nl
- > Via departementen, regio's, branches en sectoren
- > Via campagne Alleen Samen eerste 'push' op volhouden

Op middellange termijn:

- > In doorontwikkeling campagne Alleen Samen en Aandacht voor elkaar

2

Weblink:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnotas/2020/12/08/doorontwikkeling-verhaallijn-en-toon>