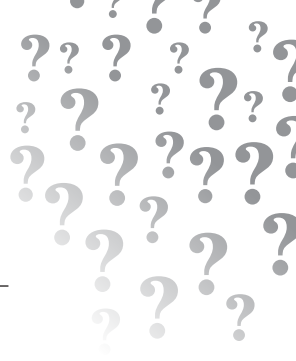


Een geneeskunde onderworpen aan de Laboratoria ?



“Primum non nocere”

HET EERSTE PRINCIPE VAN VOORZICHTIGHEID
ONDERWEZEN AAN MEDISCHE STUDENTEN.

I) Verhinderung van de zorgverlening aan Covid-patiënten

Deze verhindering werd op verschillende niveaus georganiseerd :

– op nationaal niveau : huisartsen konden een Covid-patiënt niet behandelen. De richtlijnen (van het Federaal Expertisecentrum voor de Gezondheidszorg) waren dat de huisartsen telefonisch moesten worden geraadpleegd en de enige instructies die de artsen gaven voor een vermoedelijke Covid-patiënt die nog niet in een ernstige toestand verkeerde, was : « blijf thuis, neem Dafalghan en als u erg ziek bent ga dan naar de spoedafdeling ». ^{1, 2, 3}

– internationaal : media- en politieke campagne op alle niveaus om vroegtijdige verzorging in de lokale geneeskunde met hydroxychloroquine/azithromycine of met Ivermectine te voorkomen.

Het achterhouden van behandeling had tot gevolg dat de mortaliteit als gevolg van Covid toenam, hetgeen niet het geval zou zijn geweest indien meer gebruik was gemaakt van vroegtijdige behandeling : dit is inderdaad de beste medische praktijk. Maar het advies om niet te behandelen wekte de

illusie dat Covid veel gevaarlijker was in vergelijking met de seizoensgriep.

... terwijl er curatieve en profylactische behandelingen bestaan en die sinds begin april 2020 bekend waren !

IVERMECTINE⁴

De pogingen van overheidsinstanties om Ivermectine in diskrediet te brengen zijn een ware saga ! Tot op de dag van vandaag is het probleem nog niet opgelost, aangezien, met name in België, Ivermectine niet in de handel wordt gebracht en de status ervan, ten opzichte van Covid, die is van een « product gereserveerd voor lopende klinische studies »¹, ook al heeft het door een grote wetenschappelijke gemeenschap erkende heilzame voordelen voor zowel profylactische als curatieve zorg.

3/04/2020: eerste artikel met als titel « Lab experiments show anti-parasitic drug, ivermectin, eliminates SARS-CoV-2 in cells in 48 hours »⁵.

8/05/2020: Peru, geteisterd door een grote Covid-epidemie, heeft Ivermectine opgenomen in zijn nationale zorgrichtlijnen. Covid sterfgevallen zijn aanzienlijk gedaald⁶.

Bovendien werd op 15/12/2020 een eerste artikel gepubliceerd waarin de profylactische werking van Ivermectine tegen Covid wordt aangetoond.⁷

Op 06/05/2022, op het moment van schrijven, erkent Sciensano (Belgisch wetenschappelijk expertisecentrum) Ivermectine alleen als een product in experimentele fase ten opzichte van Covid en het is nog steeds niet beschikbaar op de Belgische markt.⁸

HYDROXYCHLOROQUINE⁹

In mei 2020 publiceerde Dr. Harvey Risch, eminent hoogleraar epidemiologie aan de Yale University en 's werelds meest

vooraanstaande autoriteit op het gebied van de analyse van klinische databases, de meest uitgebreide studie tot op heden over de werkzaamheid van HCQ voor Covid. Hij concludeerde dat het bewijsmateriaal onomstotelijk het vroege en veilige gebruik van de HCQ-cocktail ondersteunt.^{10, 11}

In de HCQ-saga betrof de Lancetgate-episode de publicatie van overduidelijk misleidende studies uit een niet-bestaande databank, waarin de werkzaamheid van HCQ tegen Covid werd afgekeurd en zelfs werd beweerd dat dit reeds lang bestaande geneesmiddel (ter voorkoming van malaria onder andere) een nieuw gevaar voor het hart vormde.¹²

Het op HCQ gebaseerde protocol wordt gebruikt in combinatie met azitromycine en zink.

...EN VELE ANDERE « TOEGESTANE » PROTOCOLLEN

Er zijn nu veel vroegtijdige behandelingen beschikbaar op het gebied van de algemene geneeskunde die ernstige vormen van de ziekte kunnen voorkomen, wat zowel de patiënten als de ziekenhuizen ten goede komt.

Dr. David Bouillon¹³ bijvoorbeeld heeft met opmerkelijk succes duizenden patiënten behandeld zonder Ivermectine en HCQ, maar met uitsluitend conventionele middelen die onberispelijk zijn. Het immuunsysteem kan worden ondersteund met vitamine D, C en zink. Cytokinstormen kunnen worden gematigd met Medrol (of een andere ontstekingsremmer) om de ontwikkeling van longschade te stoppen. Het risico op trombose en longembolie kan worden voorkomen met anti-stollingsmiddelen. En elke vroege bacteriële co-infectie kan snel behandeld worden met antibiotica.

Er zijn dus veel manieren om Covid-19 te behandelen, als deze behandelingen vroegtijdig worden gegeven.

II) Anti-covid injecties met vele ongewenste bijwerkingen

De anti-covids « vaccins » moesten ons en anderen beschermen. Dit waren de twee argumenten die aan het begin van de vaccinatiecampagne werden gebruikt. Sinds enkele maanden heeft de realiteit dit discours ingehaald. Het staat immers vast dat deze vaccins de verspreiding van het virus niet voorkomen¹⁴: integendeel, het virus verspreidt zich meer binnen de populaties van gevaccineerden^{15, 16}. Bovendien zijn er curatieve en zelfs profylactische behandelingen voor Covid. Deze zogenaamde « vaccins »-injecties zijn dus niet nodig voor de meerderheid van de bevolking. Als we de tijd nemen om te kijken naar de vele ernstige ongewenste effecten die ze kunnen veroorzaken, wat leidt tot een ongunstige baten-risicoverhouding voor alle leeftijdsgroepen behalve de 65-85-jarigen¹⁷, dan is de conclusie dat **de meerderheid van de bevolking alles te verliezen en niets te winnen heeft door deze injectie te ondergaan (meestal door een verkapte verplichting)**.

Hieronder volgt een overzicht van de omvang van de bijwerkingen en gevolgen van vaccinatie.

– Om te beginnen volgt hier een korte, onvolledige lijst van vaak waargenomen bijwerkingen: beroertes, hartstilstand, trombose, longembolieën en andere cardiovasculaire acciden-ten. Deze anti-covid injecties worden ook in verband gebracht met een groot aantal andere ernstige bijwerkingen: blindheid, doofheid, auto-immuunziekten, gordelroos, hepatitis, gezichtsverlamming, gynaecologische stoornissen, enz. Om nog maar te zwijgen van neurodegeneratieve ziekten (Creutzfeldt-Jakob in het bijzonder) en een waarschijnlijke invloed op kankers.

– over hetzelfde onderwerp: « meer dan 1 000 collegiaal ge-
toetste wetenschappelijke studies, gepubliceerd in erkende

tijdschriften, wijzen op een groot aantal ernstige ongewenste voorvallen, waaronder sterfgevallen [...]»¹⁸. Wij beschikken ook over bewijsstuk 72b van de bijlagen bij de klacht die is ingediend door de vereniging *BonSens*, dat een lijst is van **meer dan 1000 pathologieën waarvan is vastgesteld dat zij bijwerkingen hebben in verband met de Covid-vaccinatie van Pfizer**. Deze lijst dateert van april 2021 en is opgesteld door Pfizer als onderdeel van zijn klinische proeven. Het werd echter pas onthuld in november 2021, als gevolg van een Amerikaanse rechtszaak.¹⁹

– omzetting van het door de vaccinatie geïnjecteerde mRNA in DNA. **Dit leidt tot een verandering in het menselijk genoom**. Het verschijnsel van reverse transcriptase is bekend sedert 1970, zodat het bij het ontwerpen van het mRNA-vaccin ruimschoots te voorspellen was. Wat zullen de gevolgen van deze verandering zijn voor de nakomelingen van de geïnjecteerden? Niemand kan dat voorspellen!^{20,21,22,23}

– het werk van Jean-Michel CLAVERIE, viroloog, toont een astronomische concentratie van mRNA in vaccins aan. Ik citeer: «de injectie van één dosis Pfizer levert evenveel Spike mRNA als er in 6750 liter met virus besmette neusvloeistof zit»²⁴. Hetzelfde onderzoek brengt ook aan het licht de ***aanwezigheid van totaal onverwachte onzuiverheden in het actieve bestanddeel van het vaccin zelf***.²⁵

– het werk van Christine COTTON, biostatisticus, toont ons de onbetrouwbaarheid van Pfizer's studies bij de ontwikkeling van zijn vaccin. De mededeling aan de burgers over het vaccin van Pfizer is dus gebaseerd op onbetrouwbare gegevens, waardoor een vrije bewuste en geïnformeerde toestemming vanzelfsprekend niet mogelijk is.²⁶

– Volgens Pierre CHAILLOT, een bij INSEE (de belangrijkste Franse organisatie voor overheidsstatistiek) gedetacheerd statisticus, «*bestaat er een correlatie tussen de vaccinatie-*

campagnes en de toename van het sterftecijfer [...], hetgeen niet toelaat de hypothese van een te hoog sterftecijfer als gevolg van de effecten van de vaccinatie uit te sluiten».²⁷ In de klacht BonSens wordt ook een Britse publicatie over dit onderwerp gepresenteerd, die de constatering van Pierre CHAILLOT bevestigt. Deze concludeert namelijk: « Vaccins verminderen de mortaliteit als gevolg van elke oorzaak niet, maar veroorzaken veeleer reële pieken in de mortaliteit als gevolg van elke oorzaak kort na de vaccinatie ».²⁸

– Christine COTTON stelt in haar analyse vast dat op basis van het Pfizer-document « *Cumulative Analysis of Post-authorization Adverse Event Reports* », dat dateert van april 2021, **dat bijna 3 % van de mensen die aan de proef deelnamen, overleden is!**²⁹

– Op 25/05/2022 registreerde de Europese databank Eudravigilance al 25.526 sterfgevallen en 744.802 ernstige bijwerkingen (deze cijfers zijn opgenomen in bijlage 4). Volgens Dr. WATHELET zouden deze cijfers, door de passieve inzameling ervan, met een factor 20 onderschat worden!³⁰

III) Het dragen van een masker, nutteloos en schadelijk

III.1) Nutteloosheid

In het zeer geciteerde artikel³¹ van 2 augustus 2022 toont Ré-infocovid aan hoe ondoeltreffend het dragen van een masker bij besmetting is, zelfs voor chirurgen in operatiekamers. De conclusie van de auteurs, gebaseerd op 11 wetenschappelijke studies die tussen 1975 en 2015 zijn gepubliceerd, is dat « *het gebruik van maskers bij chirurgie geen nut heeft, er is geen beschermend effect voor patiënten* ». Zij verklaren ook dat zij naarstig hebben gezocht naar een studie die een voordeel van maskers aantoonde bij het verminderen van iatrogene postoperatieve infecties. Deze zoekactie werd uitgevoerd om

confirmatiebias te vermijden, maar het resultaat was dat zij geen enkel artikel konden vinden.

Wat het nut van maskers in het kader van de Covid-19-epidemie betreft, heeft de Franse minister van Volksgezondheid, Olivier Véran, bij drie gelegenheden, in september 2020 en maart 2022, verklaard dat het gebruik van maskers geen verandering brengt in de ontwikkeling van de epidemie³².

III.2) Schadelijkheid³³

Het dragen van een masker veroorzaakt een verhoging van de concentratie CO₂ (kooldioxide) in de ingeademde lucht tot boven de voor de gezondheid aanvaardbare concentraties. Een meting van de CO₂-concentratie onder een masker laat niveaus tussen 2 000 ppm en 10 000 ppm zien, terwijl de aanbevolen blootstellingslimiet is vastgesteld op 1 000 ppm. Dit veroorzaakt **hypercapnie**, d.w.z. een te hoog CO₂-gehalte in het bloed³⁴.

Hypercapnie leidt tot een verandering in de bloedchemie door verhoging van de bicarbonaatconcentratie. Hierdoor verandert het zuur-base-evenwicht en ontstaan neurologische (verminderde cognitieve prestaties, hoofdpijn, duizeligheid, gevoel van zwaarte en vermoeidheid, concentratieproblemen), ademhalings- en nierstoornissen, alsook risico's van botontkalking op lange termijn³⁵.

Naast deze fysiologische stoornissen zijn er ook belangrijke psychologische stoornissen. Deze verdienen om in detail te worden beschreven omdat de eerste slachtoffers ervan de kinderen zijn³⁶. Over dit onderwerp had een groep logopedisten reeds in december 2020 een artikel gepubliceerd waarin werd gewezen op de schade die wordt aangericht door het dragen van maskers door kinderen, waarin wordt uitgelegd dat *«naast de reeds waargenomen effecten, zoals depressie, schoolfobie en anhedonie, het masker de belichaming blijkt te zijn van een potentieel gevaarlijke Alter. Het is voor*

het kind het teken dat hij een gevaar voor anderen vormt en dat hij daarvoor gestraft moet worden. Deze context, die de vorming van een angstige persoonlijkheid in de hand werkt, leidt tot een beperking van de sociale interacties »³⁷.

Ter afsluiting van dit trieste beeld is het noemenswaardig te vermelden dat het aantal zelfmoordpogingen onder jongeren sinds het begin van de Covid-19-crisis bijna is verdubbeld!³⁸

SYNTHESE

Massale vaccinatie leidt tot dood en ziekte.

Het herhaaldelijk en langdurig dragen van een masker is onnodig en schadelijk voor iedereen, en is bijzonder nadelig voor kinderen en jongeren.

Vroegtijdige behandeling weigeren aan mensen die ziek zijn van Covid komt neer op veel mensen te laten overlijden

Het verhinderen van het gebruik van geneesmiddelen met profylactische en/of curatieve werking is het op georganiseerde wijze niet-verlenen van hulp en bijstand aan personen in gevaar !

VRAGEN

Aan het medisch personeel : hoe kunt u de mooie praktijk van de geneeskunde, die onder andere gebaseerd is op dit eerste beginsel « *primum non nocere* », verenigen met de praktijk van de massale vaccinatie die zoveel ernstige ongewenste effecten veroorzaakt, buiten elke vrije en geïnformeerde toestemming van het volk om ?

Aan de burgemeesters, politieagenten, ambtenaren van het AVIQ (Agence pour une Vie de Qualité, Waalse overheidsinstelling), en in Vlaanderen,.. de ambtenaren van dezelfde Vlaamse Agentschap,..., hoe kunt u uw nobele opdracht van

ondersteuning en bescherming van de bevolking vervullen terwijl u bevelen uitvoert die leiden tot een dergelijke ramp voor de volksgezondheid?

Aan de journalisten, hoe kunnen jullie de bevolking niet informeren over het gevaar van Covid vaccins, over de gevaren van het dragen van een masker voor lange periodes en dit herhaaldelijk wanneer het nuteloos is? Hoe kunt u de essentie van uw beroep opgeven door zelfcensuur toe te passen en af te zien van kritiek op politieke toespraken en op de marketing propaganda van industriële maatschappijen?