

1 2112 5.1.2e Relas over COVID-19 pandemie en onderzoeken



5.1.2e (Onbekend)

Aanmelder

Naam 5.1.2e
 Relatie Onbekend
 Debiteurennummer 5.1.2e
 Soort relatie persoon
 Sector Andere sector

Details

Korte omschrijving Relas over COVID-19 pandemie en onderzoeken
 Soort 'Call' Signaal / klacht
 Categorie Corona
 Subcategorie _Overig

Planning

Streefdatum 30 december 2021 9:51
 Doorlooptijd 2 dagen

Afhandeling

Behandelaarsgroep Meldpunt
 Behandelaar Meldpunt
 Status Afgehandeld
 Gereed Ja
 Datum gereed 1 juni 2023 11:58
 Afgemeld Ja
 Datum afgemeld 1 juni 2023 11:58
 Oplossingsmethode Administratief afgehandeld
 Geregistreerde tijd 00:00

Verzoek

Mailimport

Mailimport 28 december 2021 9:51

Sender: 5.1.2e@hotmail.com
 Date sent: Dec 28, 2021 9:49 AM
 To: 5.1.2e 5.1.2e@hotmail.com>
 Subject: Re: Oversterfte in NL deel 2

Deel 2

Spreken in raadsels wordt niet aangeraden in de wetenschap. Daar dien je zo droog en afstandelijk mogelijk de feiten te presenteren. Ik ben niet ervaren in het spreken van raadsels en had u het liefst maar direct de waarheid vertelt. Toch verwacht ik dat degenen die mijn raadseltje doorhebben het niet erg vinden dat ik spreek in raadsels, terwijl degenen die het raadsel nog niet doorhebben, het ook niet door zouden hebben als ik ze eerder (of nu) de oplossing van het raadsel feitelijk zou geven. De waarheid is te banaal en tegelijkertijd te grotesk om in simpele feitelijke termen op te schrijven. En daarbij voel ik mezelf te betrokken met de waarheid die ik wil delen, waardoor het me niet lukt om droog en afstandelijk te blijven.

De waarheid is dat door een PCR test als diagnosticum voor een luchtwegvirus te gebruiken, waarop vervolgens het hele medisch beleid wordt gebaseerd, artsen medisch nalatig zijn geweest en nog steeds medisch nalatig zijn. Medische nalatigheid verwijst naar fouten of weglatingen in de technische normen van de medische professie door de professionele, technische en ondersteunende disciplines van de gezondheid die verwondingen en zelfs de dood van de patiënt veroorzaakt.

Nu weer terug naar de raadsels.

Om een goocheltruc te laten werken zijn drie basisvoorwaarden nodig die alle drie synchroon moeten werken: Een goochelaar, een trukendoos, en een publiek dat het allemaal gelooft.

Zie hier hoe dat in het algemeen werkt:



[7170E3B3-4F94-4002-833D-C74F8107A6A6.jpeg](#)

Hoe werkt deze truc binnen het medische bestel en covid?

Ten eerste heb je daar de goochelaar: medische gerenommeerde tijdschriften als The Lancet, The New England Journal of Medicine, Nature en Science, waarvan wordt aangenomen dat wat er in staat, waar is. Dus als deze tijdschriften schrijven over de nieuwe SARS-achtige ziekte, dan zit daar, per definitie een kern van waarheid in. Dan is er de WHO, het CDC, het RIVM die deze waarheden overnemen en bekrachtigen, en waarvan ook wordt aangenomen dat ze weten waar ze het over hebben. Dan zijn er de kranten die de waarheden uit deze bronnen katalyseren voor het grote publiek waarna de conventionele waarheid door politici in beton wordt gegoten.

Ten tweede heb je de trukendoos. De experts, de specialisten, de uitvoerende organen (ziekenhuizen), waarbinnen de conventionele waarheid wordt overgenomen zonder te twijfelen aan die geldende conventionele waarheid. The Lancet vergist zich nooit (en zo toch, dan toch eigenlijk niet). Kranten schrijven de ultieme waarheid. Aan politici hoeft je niet te twijfelen. Dat medische tijdschriften, kennis- en onderzoeksinstituten, de pers, wat zich uiteindelijk uitrolt tot politiek zich nooit vergissen is het waandenkbeeld van de 21ste eeuw waar ik dit essay mee begon. En zelfs als de politiek zich vergist, zoals bijvoorbeeld gebleken is in de toeslagenaffaire, vergist de politiek zich niet, wat zich uit in het feit dat dezelfde partijen en personen die verantwoordelijk zijn voor de vergissing blijven zitten waar ze zitten, zonder dat er ook maar iets in het hele bestel verandert! De trukendoos verandert niets. De trukendoos voert uit.

Voorbeeld: in februari 2020 mocht ik, samen met een onderwijsprofessor in epidemiologie, een cursus epidemiologie geven aan geïnteresseerde studenten.

Daar besprak ik een case serie uit Wuhan (gepubliceerd in the lancet) die liet zien dat bij 41 opgenomen patiënten (met veel comorbiditeit) covid was vastgesteld en dat 9 van hen overleden in het ziekenhuis (case fatality rate [CFR]: $9:41=22\%$). Ik vroeg aan de studenten: 'Hoe hoog denken jullie dat de case fatality rate is van patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen met griep?' - Niemand die het wist. Mijn boodschap was: laten we uitzoeken of de gevonden case fatality rate anders is bij patiënten die met griep zijn opgenomen tov patiënten die met covid zijn opgenomen in het ziekenhuis. Zo lang we dat niet weten, weten we niet of covid een ernstigere ziekte is dan griep en is paniek op basis van dit ene getal (22%) totaal ongegrond.

Na die presentatie kreeg ik in de pauze van de onderwijsprofessor (en die de presentatie had gevolgd) te horen dat ik dit niet zo had mogen onderwijzen en de interpretatie van het onderzoek dat ik aanhaalde moest overlaten aan 'experts'. Waarop ik zei: 'Maar [naam professor], wij ZIJN de experts!'

Nu zitten we naar een pandemie van vaccinatiedoden te kijken die mogelijk aanzwengelt tot Neil Ferguson's model-achtige proporties. En waarom? - Omdat epidemiologen zich in februari 2020 niet beschouwden als 'experts' die een hypothese mochten stellen die tegen de 'conventional wisdom' inging. En wat in mijn voorbeeld geldt, geldt dat overal. De experts, specialisten en bestuurlijk verantwoordelijken binnen het ziekenhuis volgen als levende automaten the 'pied piper', de rattenvanger van Hamelen, de instituten en organen die de lijntjes voor hen uitzetten en waaraan niet getwijfeld wordt, zoals een trukendoos niet twijfelt aan een goochelaar.

Ten derde heb je het publiek voor wie de waarheden van The Lancet, de WHO, etc wellicht te technisch zijn (of zo wordt daarover gedacht), en die geleerd hebben om die waarheden te horen via hun dokter die, middels een jarenlange opleiding, valt te vertrouwen en via de spreekkamer, of krant tot hen spreekt.

En dan word je in maart 2020 verkouden, ziek, kortademig, verwijst de huisarts je in blinde paniek zonder je te zien naar de eerste hulp van een ziekenhuis en begint de ellende pas echt.

Deel 3 (volgt)

Van: 5.1.2e

Verzonden: maandag 27 december 2021 08:28

Onderwerp: Oversterfte in NL

Bij gebrek aan nieuwe sterftedata van het CBS, deze week een anekdote. De anekdote zal ik u in delen toesturen. Dit doe ik om de grootte van de implicaties van de anekdote behapbaar te houden voor degenen die onderstaand lezen en traag zijn van begrip.

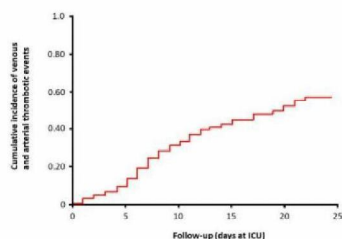
Deel 1

Om iemand te genezen van een waandenkbeeld dient men door te dringen tot de eerste oorzaak van dat waandenkbeeld. Dat een dergelijke therapie vrijwel nooit succesvol is laten de ziektegeschiedenissen van Freud en andere psycho-analytici zien. Mensen koesteren hun eigen waandenkbeelden al doen ze alsof ze er aan lijden. Reden waarom mensen vasthoudend zijn in het koesteren van hun waandenkbeelden is dat de waandenkbeelden al heel lang bestaan en zodoende zijn opgenomen binnen het leven van de patiënt. Het waandenkbeeld van de 21ste eeuw is de maakbare samenleving waarbij de Staat via allerlei commissies en instanties professionals afvaardigt die het zogenaamd beter weten. Zulke professionals heten ook wel 'experts' en alleen hun mening telt in de samenleving waarin wij leven. De definitie van hoe iemand een expert wordt, is of iemand overtuigend genoeg het lijntje kan volgen van het waandenkbeeld. Soms helpt het als een expert een achtergrond heeft tot bepaalde kennis, maar noodzakelijk is dat niet. Een grote mond is genoeg.

In 2008 promoveerde ik in de Geneeskunde op een onderwerp waarbij ik onder andere een verband had gelegd tussen virale infecties en het ontstaan van trombose. Later probeerde ik de opgedane kennis om te zetten in een postdoc subsidie. Al mijn pogingen strandden, want, zo meldde mij de commissie van experts bij herhaling: Het mogelijke verband tussen infectie en trombose was gekunsteld en het onderwerp was niet relevant. Het onderwerp heb ik overigens nooit volledig terzijde gelegd en ik heb ook na 2008 gepubliceerd over infecties en trombose (zie bijvoorbeeld: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjh.14551>)

Fast forward naar begin 2020, waarbij opgenomen IC patiënten met covid in meer dan de helft van de gevallen een ernstige stollingsziekte (het merendeel longembolie) 'ontwikkelden'. Nieuwsuur pakte het onderwerp op en liet een van de onderzoekers op nationale tv uitleggen hoe stollingen bij coronapatiënten ontstaan (zie, <https://mobile.twitter.com/nieuwsuur/status/1255588943992705025>). Deze bevinding werd enige tijd later over de hele wereld door allerlei onderzoeksgroepen bevestigd. Patiënten die opgenomen werden met covid 'ontwikkelden' in korte tijd stollingsziekten en allerlei subsidies werden gegeven om dit probleem tot in de finesses te onderzoeken om het vervolgens te bestrijden (zie hier bijvoorbeeld: <https://www.lumc.nl/over-het-lumc/nieuws/2020/Augustus/trombose-covid-subsidie/>).

Zie onderstaande figuur (uit: <https://thrombosisresearch.com/retrieve/pii/S0049384820301572>) waarbij u kunt zien hoe snel na opname een longembolie 'ontstaat' bij patiënten die op de IC zijn opgenomen met covid.



[39F3817C-B92A-4C68-99D2-5540DCA832A9.jpeg](#)

Vraag: Waarom zet ik binnen bovengenoemd onderzoek haakjes om de woorden 'ontstaan' en 'ontwikkelen'?

Een ieder kan zien wat hier aan de hand is, maar je moet het wel willen zien. Wat meespeelt in het willen zien is dat sommige mensen traag van begrip zijn en het om die reden niet kunnen zien. Zelf ben ik zeker niet de snelste, maar wat mij geholpen heeft in het doorzien van dat woorden als 'ontstaan' en 'ontwikkelen' in deze

ziektegeschiedenis tussen haakjes moeten worden gezet, en je 0 euro subsidie nodig hebt om het geheim van de relatie tussen covid en trombose te ontrafelen, is dat ik, dankzij mijn geleerde expertise binnen het onderwerp, veel weet over de epidemiologie van stollingsziekten en luchtweginfecties.

Waar doel ik op?

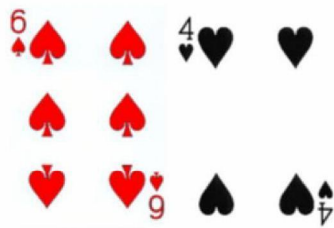
Voor degenen die het nog niet zien, lees onderstaande quote van Thomas Kuhn uit zijn boek: 'The structure of scientific revolutions' waarin hij het zogenoemde Bruner en Postman experiment bespreekt. Ik citeer:

'In a psychological experiment that deserves to be far better known outside the trade, Bruner and Postman asked experimental subjects to identify on short and controlled exposure a series of playing cards. Many of the cards were normal, but some were made anomalous, e.g., a red six of spades and black four of hearts. Each experimental run was constituted by the display of a single card to a single subject in a series of gradually increased exposures. After each exposure the subject was asked what he had seen, and the run was terminated by two successive correct identifications.

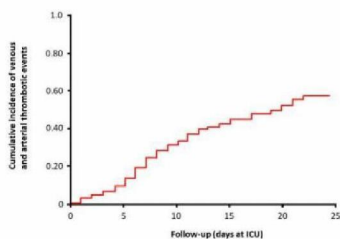
Even on the shortest exposures many subjects identified most of the cards, and after a small increase all the subjects identified them all. For the normal cards these identifications were usually correct, but the anomalous cards were almost always identified, without apparent hesitation or puzzlement, as normal. The black four of hearts might, for example, be identified as the four of either spades or hearts. Without any awareness of trouble, it was immediately fitted to one of the conceptual categories prepared by prior experience. One would not even like to say that the subjects had seen something different from what they identified. With a further increase of exposure to the anomalous cards, subjects did begin to hesitate and to display awareness of anomaly. Exposed, for example, to the red six of spades, some would say: That's the six of spades, but there's something wrong with it – the black has a red border. Further increase of exposure resulted in still more hesitation and confusion until finally, and sometimes quite suddenly, most subjects would produce the correct identification without hesitation. Moreover, after doing this with two or three of the anomalous cards, they would have little further difficulty with the others. A few subjects, however, were never able to make the requisite adjustment of their categories. Even at forty times the average exposure required to recognize normal cards for what they were, more than 10 per cent of the anomalous cards were not correctly identified. And the subjects who then failed often experienced acute personal distress. One of them exclaimed: "I can't make the suit out, whatever it is. It didn't even look like a card that time. I don't know what color it is now or whether it's a spade or a heart. I'm not even sure now what a spade looks like. My God!"

Samengevat: Je ziet het pas als je het doorhebt. En sommige mensen (10 procent in het experiment van Bruner en Postman) zullen het nooit doorhebben.

De fout die hier gemaakt wordt:



Is een zelfde fout als die hier gemaakt wordt,



687F2B3C-9DE4-4C96-8C28-7A4353FB6281.jpeg

met als enig verschil dat in het laatste geval de onderzoekers zelf niet op de hoogte waren dat ze met een spel speelden waarin een zwarte harten vier zit en een rode schoppen zes. De fout van de onderzoekers zit hem in het waandenkbeeld dat de covid PCR test alomtvattend is en alles verklaart, inclusief 'het ontstaan' van longembolie.

Deel 2 (volgt)

Mvg,

5.1.2e

Actie

5.1.2e

onzichtbaar voor

1 juni 2023 11:58

aanmelder

Met 5.1.2e overlegd, de informatie in deze call loopt al vanaf december. 5.1.2e geeft nu aan dat het om een zorgmedewerker gaat. Maar gezien de enorme staart aan deze call met veel heen en weer van meldpunt en LMZ is de vraag wat we ermee kunnen. Ik vraag 5.1.2e waar het om gaat. Dat is voor 5.1.2e ook niet duidelijk. We spreken af deze informatie op het signaaloverzicht te laten terugkomen. En dan verder af te sluiten.

5.1.2e

onzichtbaar voor aanmelder

30 mei 2023 18:48

Melder reageert, in zijn bericht staat het o.a. het volgende:

Het enige is: ik kan het niet bewijzen, want deze patientengegevens vallen niet onder mijn beheer (zijn afkomstig uit het LUMC, waar ik sinds 2021 niet meer werk).

Betreft zorgverlener, pakken jullie dit verder op? Dank.

Mailimport LMZ,

Mailimport 15 mei 2023 21:28

Sender: 5.1.2e@hotmail.com

Date sent: May 15, 2023 9:27 PM

To: 5.1.5 <5.1.5>, "5.1.5 t@igj.nl" <5.1.5 t@igj.nl>

Subject: Re: 2112 6557

Geachte mevrouw 5.1.2e geachte inspecteur,

Uit het manuscript (dat ik u eind 2022 voor het laatst heb verstuurd, zie onderstaande mailwisseling) is uitstapje 32 inmiddels gepubliceerd en zijn hierover kamervragen gesteld, zie: <https://bvn.nl/corona/ooggetuigenverslag-van-een-bezorgde-arts-epidemioloog-tijdens-de-eerste-coronagolf/>

Wat ik vergeten was te melden, of niet publiekelijk wilde melden, is dat ik zeker weet dat geen van de patiënten die met covid19 in het LUMC in maart-juni 2020 zijn opgenomen, bij opname getest zijn op het al dan niet hebben van longembolie volgens het LUMC protocol (het Years protocol van 5.1.2e).

Hoe ik dat zeker weet: ik moest die data indertijd zelf in het LUMC verzamelen! Ik deed dat met onder andere 5.1.2e (een student assistent van 5.1.2e infectioloog LUMC), in opdracht van de RvB LUMC, onder leiding van 5.1.2e en onder toezicht van mijn destijds leidinggevende 5.1.2e LUMC.

Het enige is: ik kan het niet bewijzen, want deze patientengegevens vallen niet onder mijn beheer (zijn afkomstig uit het LUMC, waar ik sinds 2021 niet meer werk). - Maar ik weet wel waar die data in het LUMC liggen en aangezien u wel bij die data mag komen... zou ik u kunnen aanwijzen waar die data liggen. De namen die ik hierboven genoemd heb zijn mijn 'partners in crime'. Partners in crime omdat ik volgens mij juridisch gezien helemaal niet die data had mogen verzamelen (de jurist van het LUMC was erg stellig indertijd), maar welk advies van de jurist door de RvB, infectieziekten en klinische epidemiologie in de wind is geslagen. En ik heb het verzameld. In opdracht van weliswaar en het waren gekke tijden maar toch... Volgens mij had ik het niet mogen doen, maar toch gedaan en daarom weet ik dat artsen in het LUMC medisch nalatig zijn geweest in het vaststellen dan wel uitsluiten van longembolie bij covid19 opname.

U kunt dat overigens allemaal in mijn manuscript teruglezen, maar ook in een epiloog die ik aan deze mail toegevoegd heb (en die u nog niet eerder gelezen heeft, ctrl F 'epiloog'). In die epiloog kunt u lezen dat ik aantoonbaar kan maken dat:

1. De PCR test voor Sarscov2 diagnose niet getest is op validiteit
2. de case fatality rate voor covid tot aan het begin van de pandemie niet anders was dan de case fatality rate voor griep
3. lockdowns niet werkten, het was de lente die de ernstige covid 'besmettingen' een halt toeriep (en de rest was een testepidemie, zie ad 1)
4. Aan het begin van de pandemie er sprake was van medische nalatigheid (zoals ik eerder naar u betoogd heb en welk betoog heeft geleid tot publicatie, zie: <https://bvnl.nl/corona/ooggetuigenverslag-van-een-bezorgde-arts-epidemioloog-tijdens-de-eerste-coronagolf/>)
5. Al eind 2020 bekend was dat boosters niet covid luchtweginfectie kunnen voorkomen
6. Uit de resultaten van de Pfizer trial gehaald kan worden dat de 95% effectiviteit slogan gebaseerd is op los zand.

Uit de epiloog kunt u ook halen dat ik met iedereen praat (die het wil weten, een groeiende groep mensen) waarom epidemiologisch gezien covid=griep+medische nalatigheid. Dat ik daar met iedereen over kan praten, behalve met IGJ is toch wel een beetje gek.

Ik wil u dan ook vragen of u mij wilt uitnodigen bij IGJ zodat ik mondeling mijn verhaal kan toelichten. Ik heb genoeg te melden.

Mvg,

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@hotmail.com>

Verzonden: donderdag 29 december 2022 15:52

Aan: 5.1.5 5.1.5

Onderwerp: Re: 2112 6557

Geachte mevrouw 5.1.2e

Ben blij dat het gelezen is, dat is in ieder geval iets. Verder kan ik niet zo veel met uw mail. Wat is de definitie van 'signaal'. Wat is 'desinformatie.' Wanneer vindt u iets 'waardevol'. Het zijn klinkende woorden, maar bij gebrek aan een definitie betekent het dat het door mij geschrevene zonder ook maar een enkel probleem op een stapel neergelegd kan worden. Zoals ik begrijp lig ik daar al een jaar. En verder mag ik misschien hopen dat misschien iemand ooit... Nou ja, dat is iets, maar veel is het niet en niet wat ik had gehoopt. Maar goed, het is wat het is en het geeft aan dat als ik op IGJ moet wachten, ik kan wachten totdat ik een ons weg. Of niet... Het is maar hoe de wind waait, lijkt het wel. Want bij gebrek aan definities van woorden weet ik niets. Uw mail kan tegelijkertijd alles betekenen en niets. Het lijkt wel politiek dat u van een wetenschappelijk probleem weet te maken. En dat is natuurlijk het hele eieren eten.

Wat kan ik er verder mee? - Niks, behalve dan om u nogmaals te bedanken voor uw bericht, dat is in ieder geval iets..

Mvg,

5.1.2e

Van: 5.1.5 5.1.5
Verzonden: donderdag 29 december 2022 13:03
Aan: 5.1.2e@hotmail.com <5.1.2e@hotmail.com>
Onderwerp: 2112 6557

Beste heer 5.1.2e

Het Landelijk Meldpunt Zorg heeft uw e-mails van 27, 28 en 29 december 2021, 21 januari 2022, 19 en 28 december 2022 in goede orde ontvangen, waarvoor dank. Ik heb uw e-mails gelezen. U geeft informatie over de coronapandemie.

Het LMZ is onderdeel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De IGJ maakt zelf geen beleid, maar houdt op basis van bestaande wet-, regelgeving en richtlijnen toezicht op goede en veilige zorg door zorgverleners. Bij signalen over verspreiding van mogelijke desinformatie toetst de IGJ of er sprake is van een overtreding van de Geneesmiddelenwet of de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Voor meer informatie wil ik u verwijzen naar: <https://www.igj.nl/onderwerpen/desinformatie-covid-19>.

Wij hebben uw eerdere berichten ter kennisgeving aangenomen, omdat er geen specifieke vraag aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd werd gesteld. Deze berichten hebben wij meegenomen op het dagelijks signaaloverzicht. Hieronder leest u wat dat inhoudt.

Dagelijks signaaloverzicht

Het Landelijk Meldpunt Zorg is een onderdeel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Elke dag maken wij een signaaloverzicht. Dit overzicht bevat de vragen en klachten die wij die dag hebben ontvangen. Hierin zijn geen namen en contactgegevens van burgers opgenomen. Het overzicht bevat wel namen van zorgaanbieders of fabrikanten. De inspectie gebruikt deze informatie bij haar toezicht op de zorg. Bij veel of ernstige signalen over een zorgaanbieder of fabrikant kan de inspectie besluiten een onderzoek te doen.

Uw bericht is daarom erg waardevol. Op deze wijze draagt u bij aan een beter toezicht op de kwaliteit van de zorg.

Vragen?

Als u nog vragen heeft, dan kunt u telefonisch contact met ons opnemen via telefoonnummer 088 - 120 50 20. Wij zijn bereikbaar op werkdagen van 09.00 tot 17.00 uur. Hierbij kunt u registratienummer 2112 6557 vermelden. U kunt voor informatie en advies ook onze website raadplegen: www.landelijkmeldpuntzorg.nl.

Met vriendelijke groet,

Mw. 5.1.2e
 Medewerker Landelijk Meldpunt Zorg

.....
 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
 Ministerie van VWS
 Postbus 2115 | 3500 GC | Utrecht

.....
 T [088-1205020](tel:088-1205020)

5.1.5
www.landelijkmeldpuntzorg.nl

5.1.2e

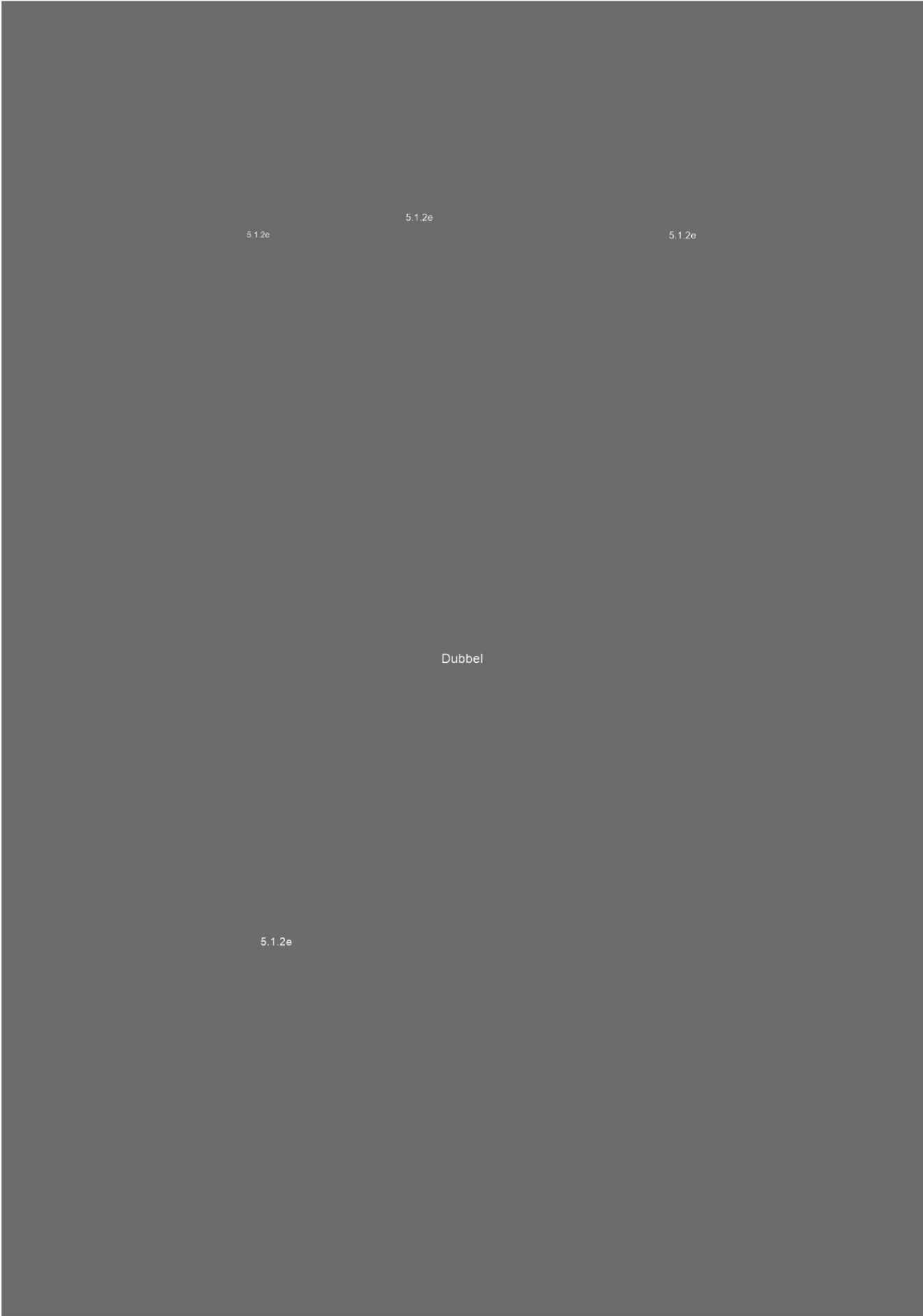
5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Dubbel

5.1.2e



5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Dubbel

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Dubbel

5.1.2e **onzichtbaar voor aanmelder**

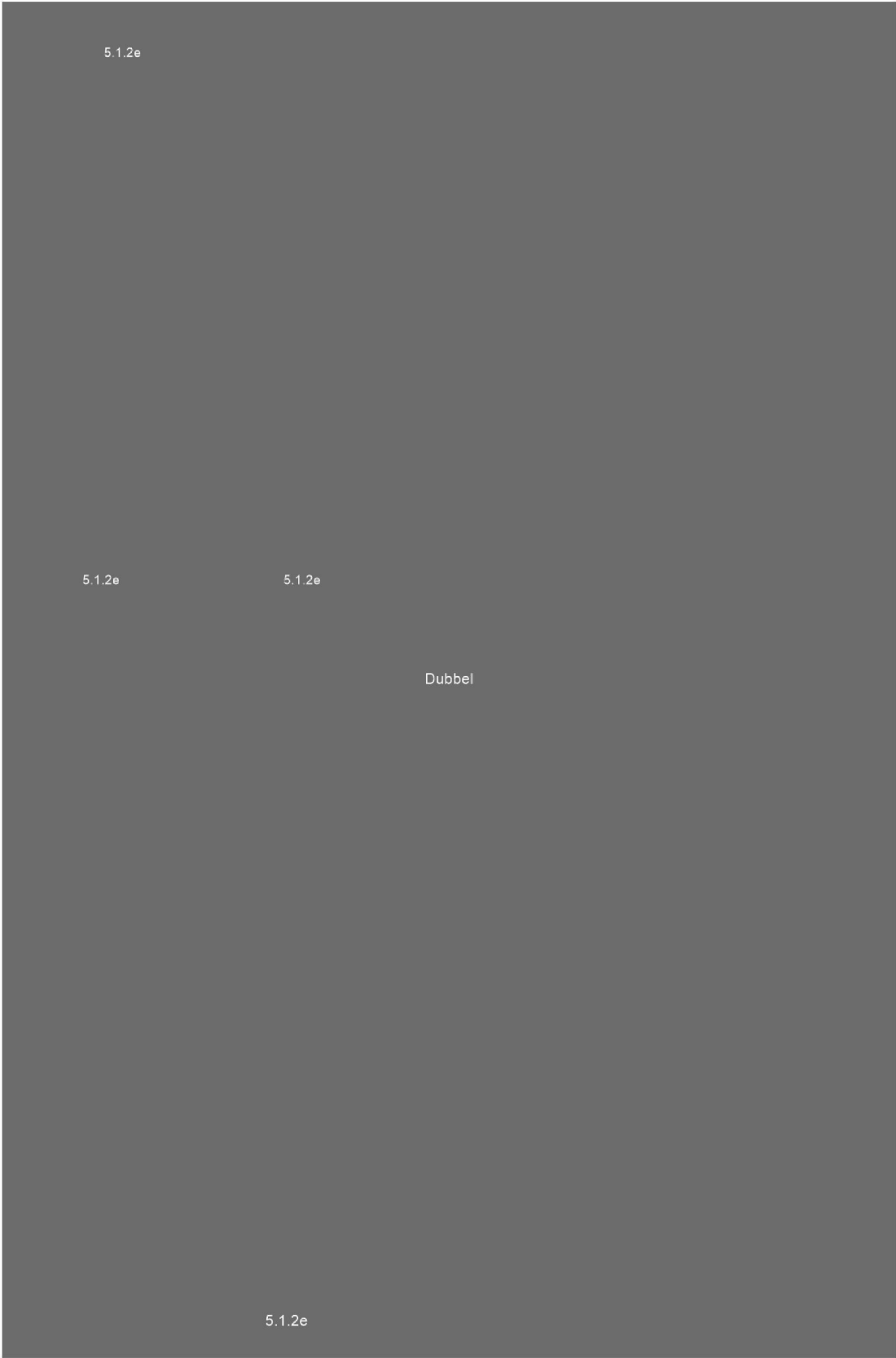
Melder reageert op advies, geen vervolgvraag, call afgesloten.

6 januari 2023 16:33

2 februari 2024 9:18 Afgedrukt door

5.1.2e

9/35



5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Dubbel

5.1.2e

Dubbel

5.1.2e onzichtbaar voor aanmelder 29 december 2022 10:32
 2212 5.1.2e en 2212 5.1.2e gevoegd. Dhr. geeft weer informatie rondom COVID. ik lees dat dhr. aangeeft dat we het als IGJ de inhoud niet op essentie te testen of na te vragen, want 'U Zweeg'. Dhr. doet een uiteenzetting van het falende coronabeleid.

Opnieuw stelt dhr. geen vraag, echter kies ik er nu wel voor om een mail te sturen dat we zijn berichten meegenomen hebben op het SO.

5.1.5 Mailimport 29 december 2022 10:30
 Date sent: Dec 29, 2022 10:29 AM
 To: 5.1.5
 Subject: 2112 6557, Re: manuscript met een melding van mogelijke medische nalatigheid ttv covid

29-12-2022 10:29 5.1.2e 2212 5.1.2e gevoegd aan 2112 5.1.2e

28-12-2022 15:38 5.1.2e Voegen ntb.

28-12-2022 15:33 5.1.2e van: zie ook call 2212 5.1.2e

28-12-2022 15:33 5.1.2e van: door naar LMZ

28-12-2022 14:03 Mailimport,: Sender: 5.1.2e@hotmail.com
 Date sent: Dec 28, 2022 2:02 PM
 To: "5.1.5" <5.1.5>
 Subject: Re: manuscript met een melding van mogelijke medische nalatigheid ttv covid

Ik onderbreek mijn manuscript (het derde deel is bijna af) met een verweerschrift.

1. Waarom heb ik een manuscript willen schrijven van niet bestaande personen en instanties?

- Meerdere redenen, de belangrijkste is toch wel: dat niet ik degene moet zijn om de essentie van dat wat ik geschreven heb te openbaren, maar dat dit de verantwoordelijke artsen moeten zijn. aangezien die aanhoudend zwijgen of anderszins verantwoordelijkheden van zich afschuiven, moet de IGJ dat dan maar doen. Ergens eindigt mijn verantwoordelijkheid (ik ben een innocent bystander of ooggetuige) en dient de politie het speurwerk van mij over te nemen. Uw aanhoudend zwijgen (nu al bijna een jaar) beschouw ik als zeer belastend.

2. Hoeveel kansen heb ik u gegeven om op het manuscript (en dan met name op de inhoud van uitstapje 32) te reageren.

- Eind 2021 heb ik in een lang essay het fundament van mijn manuscript naar u toegestuurd. Een essay is giswerk of 'een gedachte' waar niemand iets mee hoeft te doen, maar waarvan ik verwacht had dat u op basis van wat ik in deel 3 van dat essay meedeel (aantoonbare medische nalatigheid obv gepubliceerde stukken van nalatige, maar stupide, artsen) u iets zou doen. U zweeg.

- In november 2022 stuurde ik u het eerste deel van mijn manuscript toe waarin ik de essentie van 'de eerste golf van covid' in bedekte termen toelicht en uitkom op stupiditeit. In voetnoten en uitstapjes licht ik de stupiditeit toe adhv gepubliceerde stukken. Er zitten randjes in het manuscript die niet van belang zijn voor een inspecteur, maar wel voor de spanningsboog. Het lijkt erop dat IGJ ervoor gekozen heeft om de inhoud niet op essentie te testen of

na te vragen, maar af te doen als 'een verhaal'. Dat is: u zweeg

- Het tweede deel van het manuscript stuurde ik u begin december toe. In dit deel probeer ik de stupiditeit van mijn directe leidinggevende inzichtelijk te maken door vanuit zijn perspectief de MORONA crisis te beschrijven, wederom aangevuld met voetnoten en (gesupprimeerde) uitstapjes. De mailwisselingen tussen mijn leidinggevende en mij zijn bijna ad verbatim en op te vragen. Dat een Spinoza prijswinnaar (voor trombose) zijn verantwoordelijkheid voor de studies die ik in uitstapje 32 beschrijf (waarbij stupide artsen een longembolie aanzien voor een luchtweginfectie en daarmee nalatig handelden) afdoet als zijnde hij 'geen expert' is (maar wel zijn mond vol heeft over hoe je infectieziekten dient te bestrijden in de media wat aantoonbaar niet zijn specialiteit is) spreekt boekdelen. Ook andere directe betrokkenen maakten er zich destijds makkelijk vanaf door te zeggen dat 'dokters niet zo dom zijn' of dat 'mijn positie extreem is'. Zij gaven daarmee aan dat ze niet de hand in eigen boezem willen steken om uit te zoeken of dat wat ze gepubliceerd hebben nalatigheid was. IGJ laat dit ook na, omdat IGJ, evenals de directe verantwoordelijken die medisch nalatig handelden, zwijgt. De stupiditeit is niet crimineel, vergissen is menselijk nietwaar, maar het zwijgen over die stupiditeit in de hoop dat covid wel overwaait, is wel crimineel. Zoals gedupeerde patiënten en nabestaanden kunnen bevestigen.
- Het derde deel is bijna af, maar beschouw ik als meest belastend van alle delen omdat ik daar inzichtelijk maak hoe artsen de declaratie van Helsinki schonden (het nalaten van het juist informeren over de voor en nadelen van bepaalde medische handelingen, waaronder het al dan niet nemen van het Pfizer vaccin), de code van Neurenberg schonden (mensen dwingen tot het ondergaan van medische handelingen waarvan nooit aangetoond is dat die medische handelingen effectief of zonder bijwerkingen waren, waaronder het dragen van een mondkapje tot aan het gedwongen 'testbeleid' van Sarscov2 met PCR, tot aan de drang van het nemen van het vaccin (totaal ongepast zoals je dat kunt teruglezen in de oorspronkelijke Pfizer vaccin studie en ook in de excellente analyse omtrent deze studie van Peter Doshi in: <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/>)

Grote woorden en in mijn optiek allemaal ingegeven door stupiditeit, gekatalyseerd door een bepaalde mate van hoogmoed en ijdelheid die artsen (het zijn net mensen) niet vreemd is.

3. Volgt nu een draad van maand tot maand waarin een hoop stupiditeit heeft plaatsgevonden, en die, ik wederom vanwege die stupiditeit in bedekte termen probeer te omschrijven om daarmee stupide artsen te beschermen.

- Januari 2020: Drosten en Marion Koopmans (oa) publiceren een artikel waarin staat hoe de sarscov2 test gevalideerd is (zie: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31992387/>). Die test is gevalideerd op een computermodel. De aanname is dat het stukje wat Sarscov2 aantoonst middels PCR lichaamsvreemd is (afkomstig van een vleermuis). De aanname wordt niet gevalideerd middels de gouden standaard (virusisolatie met een negatieve controle). Daarom is niet uit te sluiten dat het deeltje dat als lichaamsvreemd wordt beschouwd misschien wel lichaamseigen is (wat direct tot een enorm probleem kan leiden, ie tot autoimmunitet, als je obv van die gegevens een mRNA vaccin gaat ontwikkelen wat 'aan gaat' op het moment dat in het lichaam zogenoemde sarscov2 activiteit aanwezig is. Het doet mij geen deugd om hier namen te noemen, maar omdat u anders het artikel niet weet te vinden, noem ik die namen hier. Mogelijk is hier sprake van stupiditeit (gebrek aan inzicht) onder de auteurs en zij die obv deze publicatie het hebben over 'uiterst betrouwbare PCR test' (slogan)
- Februari 2020: case series in de NEJM en lancet geven een hoge case fatality rate weer van mensen die in het ziekenhuis liggen opgenomen met ernstige luchtwegziekte en waarbij positief getest is op Sarscov2 (voorbeeld: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30183-5/fulltext)). De openstaande vraag: is die case fatality rate anders dan bij mensen die met soortgelijke klachten in het ziekenhuis opgenomen liggen maar niet positief testen op Sarscov2? Die vraag wordt niet gesteld door de auteurs, wat wederom verklaard kan worden door stupiditeit
- Maart 2022. De epidemioloog John Ioannidis (ere wie ere toekomt) toont als eerste aan dat de case fatality rate van covid in de buurt ligt van die van griep (zie: <https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>). De studie wordt vergeist onder epidemiologen die (in mijn omgeving in ieder geval) inmiddels volledig in slogans praten als zijnde dat je 'met 50% van de data, 100% beslissingen moet nemen'. Een slogan die opgaat voor politici, maar niet voor wetenschappers die alleen met 100% van de data, 100% uitspraken mogen geven in de pers en elders (maar dat nalaten). Ook hier is sprake van stupiditeit, maar ook wel van hoogmoed en ijdelheid onder wetenschappers die (wederom in mijn omgeving) de bewieroking van de pers (als ze de onheilstijdingen over covid daar met de wereld deelden) heerlijk vonden.
- April 2020. Ik toon, adhv een weddenschap tussen mijn leidinggevende en mij, aan dat de case fatality rate van covid in het ziekenhuis (gerapporteerd door RIVM) niet anders is dan de case fatality rate van griep in het ziekenhuis voor het griepseizoen 2017-2018. Onder de disclaimer dat covid veel besmettelijker is dan griep mag ik het stuk ter publicatie aanbieden. Wanneer referenten (september 2020) het stuk afwijzen omdat ze het 'een appel vs peer vergelijking vinden', gaat mijn leidinggevende daarin mee en krijg ik het stuk de afdeling niet meer af. Inmiddels is dan bekend dat er 6000 doden zijn gevallen met covid (RIVM data), terwijl in het griepseizoen

van 2017-2028 dit getal 9000 (met griep) was, maw dat het met die besmettelijkheid ook wel mee moest vallen. Daarnaast was destijds de gemiddelde leeftijd van overlijden met covid 82 jaar terwijl de gemiddelde leeftijd van overlijden in de algemene bevolking 81 jaar was. Deze laatste bevindingen deelde ik met mijn leidinggevers maar het bleek bestemd voor dove oren. De stupiditeit bleef.

- Mei 2020, ik schrijf een aantal manuscripten waaruit (obv publieke data) duidelijk wordt dat a. de verspreiding van covid in carnavalsregio's niet anders was dan de verspreiding van griep in 2018. Dat b. Griep zich niet verspreidt in kerk/koor gezelschappen, en c. Dat de piek van Sarscov2 besmettingen ligt op dat wat in Nederland ook wel heet: 'het moment waarop de r uit de maand verdwijnt', en wat ook in andere landen het geval is (waaronder Lombardije en Wuhan) als de maximale dagtemperatuur >18 graden is, onafhankelijk van de duur van de lockdown. Ad a krijg ik gepubliceerd, ad b krijg ik de afdeling niet af ('niet interessant'), ad c ook niet (gebombardeerd tot 'geen wetenschap'). Climate change is overigens volgens dezelfde wetenschappers wel wetenschap en kerkgenootschappen mochten in die tijd niet bij elkaar komen vanwege 'het verspreidingsgevaar van covid'. Wederom totaal stupide

- Juni 2020: cruciale maand waarbij de hele covid pseudowetenschap afgedaan had kunnen worden als griep plus medisch nalatig handelen als naar de opmerkingen die ik in uitstapje 32 geef was geluisterd. Maar dat konden de wetenschappers en artsen met wie ik sprak simpelweg niet. Wederom totaal stupide

- Juli 2020: het mondmasker fiasco obv een observationele studie van de WHO waar niks van klopt, waar ik een briefje over schrijf naar de lancet, en waar de lancet een jaar voor neemt alvorens het te publiceren op een of andere achterpagina die niemand leest (zie hier: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01742-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01742-6/fulltext)). Overigens was ik in die tijd niet bekend met de enige klinische trial die aantoonde dat medische mondmaskers die gedragen worden in de populatie niet leidt tot een vermindering van Sarscov2 (dat u hier kunt lezen: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33205991>) en waarvoor de auteurs ook bedankt zijn door stupide wetenschappers door het stuk te beschimpen of gewoon niet te noemen.

- September: start van de BCG trial die moet aantonen dat 'getrainde immuniteit' (de theorie achter boosters) werkt, en waaraan ik heb meegewerkt. De studiebevindingen blijken negatief te zijn (getrainde immuniteit werkt niet volgens de trial), wat de hoofdonderzoeker doet besluiten om de resultaten 'groots' te brengen op de intranet pagina van het UMCU (zie: <https://www.umcutrecht.nl/nieuws/eerste-resultaten-bcg-prime-studie> en in de Limburger, maar wat tot op de dag van vandaag niet gepubliceerd is in een wetenschappelijk tijdschrift. En waardoor mensen als Van Dissel en Kuijpers kunnen blijven verkondigen dat de wetenschap aantoonde dat boosters werken. Of dit stupiditeit is weet ik niet, maar besef me dat het lastig is om een negatief resultaat snel gepubliceerd te krijgen, dus misschien dat dit het probleem (van niet publiceren) verklaart. Feit blijft wel dat onderzoekers in Nederland hebben aangetoond dat getrainde immuniteit, volgens hun eigen standaarden, niet bestaat, maar daar (uitgezonderd een intranet bericht) verder over zwijgen. Dit is wellicht hoogmoed of ijdelheid waarbij onderzoekers het moeilijk vinden om hun eigen hypothesen naar het rijk der fabelen te verwijzen.

- November 2020. De 90% effectiviteit slogan (persbericht van Pfizer) zonder verdere onderzoeksgegevens en die bejubeld wordt in de pers door wetenschappers van allerlei allooi: als zijnde:

5.1.2e en Ernst Kuipers, voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg, zijn erg enthousiast over het nieuws dat farmaceut Pfizer zegt te beschikken over een vaccin met 90 procent betrouwbaarheid. Het is geen verkooppraatje, denk 5.1.2e "Valsspelen met getallen, dat kan écht niet", zegt hij in 5.1.2e. 5.1.2e werkzaam bij het LUMC in Leiden, vindt de 90 procent veel hoger dan hij had verwacht. "Dit onderzoek werd als succesvol beschouwd als men zeker zou weten dat het 30 procent was", legt hij uit. 90 procent klinkt ook Kuipers als muziek in de oren, maar hij wil wel eerst de data zien: "Geldt die 90 procent dan over de hele breedte? Of verschilt het per leeftijdsgroep? Het is aan te nemen dat het bij ouderen minder effectief is, maar dan moeten we de data dus zien. Ondanks de positiviteit is de strijd nog niet helemaal gestreden, zegt 5.1.2e "We hebben de wedstrijd nog niet gewonnen, maar we staan wel bij de rust met 3-0 voor." Het belangrijkste stukje kennis wat we missen is hoelang het effect van het vaccin aanhoudt, denkt de 5.1.2e "Ze zijn pas een paar maanden geleden begonnen met vaccineren, dus dan kun je niet weten of het na een paar maanden nog werkt." <https://www.nporadio1.nl/nieuws/gezondheid/110bb922-c61c-4098-a557-89cc63cd5985/nieuws-over-vaccin-pfizer-leidt-tot-optimisme-onder-wetenschappers-90-procent-is-echt-heel-hoog>. Ik kan wel janken. Als de geschiedenis iets leert, is dat farmaceutische bedrijven aan de lopende band liegen over getallen, en de Pfizer trial zelf, als aangetoond door Peter Doshi, daar zitten een paar grote haken en ogen aan waar bovengenoemde experts nooit op terug zijn gekomen, en welke ellende nu in ieder geval gecorreleerd is aan oversterfte?

Om dit 'akkefietje' ben ik inmiddels mijn BIG registratie kwijt (verloopt eind 2022 omdat ik in 2021 ontslag uit het ziekenhuis heb genomen omwille van het covid beleid en zodoende mijn medische uren niet meer haal) heb ik mijn wetenschappelijke carrière aan de wilgen gehangen en zit ik inmiddels in de ziektewet. Ik vind het veel, maar kennelijk is het nodig in NL om als klinisch epidemioloog een schoon geweten te kunnen houden en waarbij verantwoordelijke artsen en IGJ niets anders doen dan ZWIJGEN.

Zie anders ook dit essay van Michael Crichton waarbij hij een aantal voorbeelden geeft hoe politiek in het verleden de wetenschap misbruikt heeft om tot? bepaalde doeleinden te kunnen en ronduit gevaarlijk is, en aan welk voorbeeld covid kan bijgevoegd worden: <https://www.michaelcrichton.com/why-politicized-science-is-dangerous/>

Wanneer laat u eindelijk eens een keer iets van u horen? Wanneer doet u eens iets? Bel me anders eens of maakt u een afspraak? - Ik bedoel het goed en bijt niet. En volgens mij heb ik een zaak waar u iets mee hoort te doen.

Mvg,

5.1.2e

(tel:

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@hotmail.com>

Verzonden: maandag 19 december 2022 09:53

Aan: 5.1.5

5.1.5

Onderwerp: manuscript met een melding van mogelijke medische nalatigheid ttv covid

Geachte lezer,

Eerder heb ik u het eerste deel van mijn manuscript: 'MORONA, we doen het voor de zorg' toegestuurd waarin ik (vanuit een fictief personage) mijn perspectief geef over dat wat ik in de maanden februari-juni 2020 in de medische wereld als klinisch epidemioloog heb meegemaakt. Bijgevoegd vindt u hetzelfde manuscript, maar nu met een aanvulling (deel 2). In het tweede deel beschrijf ik de pandemie vanuit het perspectief van mijn leidinggevende (ook fictief uiteraard).

Ik kan me zo voorstellen dat u niet zo goed weet wat u met dit manuscript aan moet. Het is traumatisch en ik zou liegen als ik zou zeggen dat dat wat ik tijdens de corona pandemie allemaal niet heb mogen meemaken in het ziekenhuis traumatisch is. Wat kunt u daar mee? ? Ik weet het niet, maar sluit niet uit dat ik, zagezegd, mij bij het verkeerde loket heb gemeld?

Wel weet ik dat mijn trauma's gebaseerd zijn op werkelijkheid en deze werkelijkheden beschrijf ik in het manuscript. Slaat u anders het hele manuscript over en control F 'uitstapje 32'. Als u dat doet, dan kunt u een casus lezen waarin staat hoe (mijns inziens) de medische wereld massaal nalatig was door in de periode maart-juni 2020 longembolie met beademing en isolatie (en remdesivir, hydroxychloroquine etc) te behandelen omdat ze dachten dat er sprake was van een infectie (covid), in plaats van longembolie (waarvoor je levensreddende antistollingstherapie dient te geven). De casus blijft echter hypothetisch zolang de IGJ niet nazoekt of dat wat ik meld inderdaad medische nalatigheid was, wat eerlijk gezegd bij mij een extra trauma oplevert. Maar misschien ben ik niet duidelijk genoeg geweest in eerdere berichten naar u (waar ik me ook wel weer iets bij kan voorstellen, want dat wat ik meld is niet makkelijk om te begrijpen, ook voor mezelf niet?).

Waarom volharden in het willen melden van dit trauma? ? Ook dat weet ik eerlijk gezegd niet, anders dan dat ik me moreel verplicht voel om aan u te melden wat ik heb gezien.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.5

Mailimport 29 december 2022 10:29

Date sent: Dec 29, 2022 10:28 AM

To: 5.1.5

Subject: 2112 6557, manuscript met een melding van mogelijke medische nalatigheid ttv covid

29-12-2022 10:28 5.1.2e 2212 5.1.2e gevoegd aan 2112 5.1.2e

19-12-2022 13:46 5.1.2e Voegen ntb.

19-12-2022 13:01 5.1.2e door naar LMZ

19-12-2022 09:54 Mailimport,: Sender: 5.1.2e@hotmail.com

Date sent: Dec 19, 2022 9:53 AM

To: "5.1.5"

5.1.5

Subject: manuscript met een melding van mogelijke medische nalatigheid ttv covid

Dubbel

5.1.2e onzichtbaar voor aanmelder

9 februari 2022 13:54

Wederom geen vraag aan LMZ. Onduidelijk aan wie deze e-mail is gericht. ter kennisgeving.

5.1.5

Mailimport 21 januari 2022 16:16

Date sent: Jan 21, 2022 4:15 PM

To: 5.1.5

Subject: 2112 5.1.2e Sterfte in NL, slot

21-01-2022 16:15 5.1.2e : 2201 5.1.2e hoort bij 2112 5.1.2e

21-01-2022 10:44 5.1.2e : door naar LMZ

21-01-2022 10:12 Mailimport,: Sender: 5.1.2e @hotmail.com

Date sent: Jan 21, 2022 10:11 AM

To: Undisclosed recipients;;

Subject: Sterfte in NL, slot

'Wij zijn zo knap niet als al die mensen die zeggen: zo is het, of: ik geloof dat het zo is. Wij zijn nog altijd aan het zoeken, en de enige bijna-zekerheid die wij hebben is dat wij nooit vinden zullen, niet omdat wij niet zo goed zochten als een ander, maar omdat wij niet zo gauw tevreden zijn met het gevondene.' (Multatuli)

Feiten die ik de afgelopen weken beschreven heb:

-getrainde immuniteit is een fabel (maar wordt wel als argument gebruikt om de booster te nemen)

-artsen waren massaal nalatig ttv de start van de pandemie door longembolie te behandelen als luchtweginfectie

-nu zijn artsen massaal nalatig door luchtweginfectie te behandelen als longembolie!

-een bewijs dat de PCR test niet specifiek is (en dus de verkeerde diagnose vaststelt) is het covid verhaal waarbij 50% van opgenomen IC patiënten 'met COVID' binnen 3 weken longembolie 'ontwikkelden'

-AIDS wordt niet veroorzaakt door HIV; AIDS remmende medicatie voorgeschreven door artsen aan patiënten met HIV, veroorzaakt AIDS. Het 'ziektebeeld' AIDS, inclusief behandelmethoden, kan gezien worden als prototype voor het 'ziektebeeld' COVID, inclusief diagnose (met PCR) en behandelmethoden (die potentieel dodelijk zijn). Beide ziektebeelden zijn een hoax waar een industrie op is gebouwd. De medische wetenschap is er met open ogen ingetuind en met hen: de wereld*

(*zeker niet door mij voor het eerst beschreven, en er zijn betere beschrijvingen op het web beschikbaar dan de beschrijving die ik heb gegeven in mijn AIDS bijdrage. Desalniettemin is mijn beschrijving op feiten gebaseerd.)

-Academici hebben in mei-juli 2020 wetenschappelijke informatie van mij achtergehouden waarin duidelijk wordt gemaakt dat covid vrijwel niets anders is dan griep (mijn artikelen hierover mocht ik niet publiceren).

-Er is oversterfte die ik (mbv gebruikelijke kalendertijd vergelijkingen) kan relateren als oversterfte tgv van de maatregelen en oversterfte tgv vaccinatie.

In de bijdrage van vandaag komen daar nog de volgende feiten bij:

-De Pfizer trial heeft, ondanks de 95% effectiviteit slogan, geen effectiviteit aangetoond tegen het voorkomen van Sarscov2. De 'experts' hadden dit moeten weten, maar hebben dit nooit in de publieke media gezegd.

-De PCR test die Sarscov2 kan aantonen, is maanden voordat Sarscov2 voor het eerst geïsoleerd werd (gouden standaard voor diagnose virus infectie) ontwikkeld en kon daarom, per definitie, in die tijd op geen enkele wijze aantonen wat de sensitiviteit en specificiteit (en daaraan gerelateerde positief en negatief voorspellende waarde) van de test was. Ook dit hadden experts moeten weten, maar hebben zij in de pers verzwegen.

Waarheidscommissies zullen de onderste steen boven moeten halen en de uiteindelijke (waarschijnlijk meervoudige) duiding van de Covid manie moeten vaststellen. Met mijn stukjes hoop ik hiermee een bijdrage te hebben geleverd.

Hier mijn:

Laatste bijdrage over de CBS sterftecijfers

Wat was mijn doel van al deze stukjes?

In eerste instantie wilde ik alle wetenschappelijke onzinnigheid waarin ik ooit geloofde (of moest geloven) van me afschrijven. Dat heb ik gedaan en ik heb er niks aan toe te voegen.

In tweede instantie wilde ik rekenschap afleggen. Dat wat ik gezegd heb, is gebeurd en heb ik bij deze gedocumenteerd. Ik beschouw het geschrevene als een feiten verslag waar ik interpretaties aan heb toegevoegd. Ik wilde tegen u zeggen hoe ik verklaar dat deze waanzin heeft kunnen gebeuren. Duiding is altijd discutabel, maar als er ooit tribunalen komen, dan is het maar duidelijk hoe ik erin stond.

Dat ik duiding heb willen geven komt ook omdat ik (in derde instantie) inzicht wilde geven voor hen die het nog niet zien, door zo over covid te schrijven zoals ik het door mijn ogen zie. Voor hen die het al zien was dit wellicht overbodige luxe tot ronduit irritant. Want wie ben ik om te zeggen hoe u de wereld moet zien?

- Nou ja, niemand.

Maar aangezien ik niet tot nauwelijks iets heb gehoord over de feiten en duiding van getrainde immuniteit bij covid, Lysenkoïsme in wetenschap, Covid en longembolie, Covid en AIDS, en terwijl de duiding van dit feiten verslag belangrijk is om de Covid manie te laten stoppen (dat wat wij allen willen, toch?), denk ik dat veel van wat ik heb laten zien nog niet door anderen was gezien. Daarnaast heb ik een epidemiologische methode toegevoegd waarin duidelijk wordt gemaakt dat de vaccinaties en maatregelen tot oversterfte hebben geleid. Terra incognita beschrijven als een tabula rasa, is misschien feitelijk, maar iemand moet ook invulling geven. Daartoe heb ik een voorzet gegeven.

Mijn gezichtspunten zijn de uwe misschien niet. Maar mijn gezichtspunten kan ik wel staven. Zoals hier

bijvoorbeeld: De kapper in mijn straat heeft de volgende beeldjes in zijn zaak staan. Telkens als ik er voorbij loop en ernaar kijk, beseft ik me dat er meer dan alleen een 'coiffure' valt te halen bij de kapper.

[8B7A4CDE-34AB-47FA-A1DF-A1209AE09A3F.jpeg]

Wijsheden vanaf de straat gezien die direct van toepassing zijn op ons huidige tijdsbeeld

Andere straatwijsheden zie ik hier

5.1.2e

Wat er in mijn ogen net 'iets' anders uitziet dan wat de ogen van de NOS verslaggever er in ziet ('15000 deelnemers')

5.1.2e

Of hier?

5.1.2e

Waar de NOS maar helemaal niet naar kijkt.

Straatwijsheden zie je eigenlijk overal voor wie het wil zien. En voor wie het niet kan zien, aan hen heb ik mijn ogen 'geleend' in deze stukjes. U hoeft mijn ogen alleen maar op te zetten. U hoeft niet bang voor mijn ogen te zijn. Mijn ogen bijten niet, wel geven ze inzicht.
-Daar kan muziek onder gezet worden.

?

01A6DE0D-F9F5-40E5-A23F-0D445646143C.jpeg

Of eigenlijk een schildering. Vincent van Gogh schreef: 'Om goed te worden, denken velen dat ze er komen zullen, door geen kwaad te doen [?] Dat leidt tot stagnatie, tot mediocriteit. Smeer er maar iets op, als ge een blank doek u aan ziet staren met een zekere imbeciliteit.'

Het kan zo zijn dat een van de partijen naar wie ik mijn stukjes heb gestuurd zwijgt omdat zij die daar werken als een blank doek zijn en daardoor niet weten wat medische nalatigheid betekent. Deze partij als zodanig hier benoemen is hopelijk voldoende om hen aan het werk te zetten.

Een reden waarom een andere partij aan wie ik mijn stukjes heb gestuurd zwijgt kan komen omdat die partij al 2 jaar onwelgevallige stukjes die betrekking hebben op covid verzwijgt, wat kennelijk binnen het takenpakket van die partij past. Ik denk niet dat het voor een omstander moeilijk is om te raden op welke partij ik doel.

?

812CEA72-E596-41B9-A02B-0913B27D2144.jpeg

Aanklacht tegen de media

Alle andere partijen naar wie ik mijn stukjes heb gestuurd ben ik dankbaar voor de reacties, adviezen en het me nooit kwalijk hebben genomen dat ik hen ongevraagd mijn stukjes toestuurde.

Van Gogh schreef over experts. Ik citeer: 'Hoe wordt men mediocre? - Door vandaag dit en morgen dat te schikken en te plooiën, zo als de wereld het wil, en maar niet tegen te spreken tegen de wereld en maar de publieke opinie te volgen.'

-Zoals Van Gogh laat zien is er niets verheven aan het napraten van de waan van de dag. Een waan is een waan en een waan leidt tot gekte. Dat verheven experts, die de afgelopen 2 jaar dag in dag uit de waan van de dag hebben nagepraat, zich dat maar in de oren mogen knopen, waarna ik hoop dat ze tot zinnen komen..

In mijn stukjes heb ik alles besproken wat ik u wilde laten zien op 1 ding na: dat is hoe ik de covid pandemie zie als ik door de ogen van een 'expert' kijk die in al zijn of haar wijsheid zoveel ellende over ons heen heeft gestort. Ik zal dat onderstaand doen door het motief van deze expert te vergelijken met het dubbelganger motief uit het

boek van WF Hermans: De donkere kamer van Damokles. Maar alvorens dat te doen, nog 1 keer bijgevoegd de sterftecijfers van het CBS tot en met week 2 van 2022.

Nu de versoepelingen sinds 14 januari daar zijn (en de geest uit de fles is), beschouw ik de maatregelen als geëindigd. Dat is iets wat mij als burger hoopvol stemt. Maar mijn onderzoek wordt hiermee dusdanig gecompliceerd dat ik door deze verandering geen 'gecontroleerde omstandigheden' meer heb. Hierdoor kan ik de kalender periode anno nu niet meer met een andere kalender periode vergelijken zonder daarmee in een appel vs peer vergelijking te komen. Echt nodig is mijn rapportage over de vaccindoden ook niet meer. Wie nu nog niet ziet dat 'de vaccins' niet hebben gebracht waarvan gedacht werd dat ze het zouden brengen, zal het wel nooit zien. Wat mij hoopvol stemt binnen de analyses die ik gedaan heb, is dat de oversterfte toch met name door de maatregelen verklaard kan worden (n=9219 doden sinds week 38 2021) en niet door de vaccinaties (n=1429). Ook lijkt er geen langdurige schade te zijn van de vaccinaties obv de methode die ik heb gebruikt. Wellicht is de gentherapie maar voor even in het lichaam aanwezig en wordt het daarna geklaard. Maar let op: dit is speculatie. Zeker weten doe ik het niet.

?

Dorbeck verklaart alles!

In WF Hermans' roman 'De donkere kamer van Damokles' is Henri Osewoudt een niemandal die met zijn zeven jaar oudere nicht is getrouwd en woont in het duffe Voorschoten. Als WOII uitbreekt en hij per toeval in aanraking komt met de verzetsstrijder Dorbeck (die als 2 druppels water op hem lijkt) verandert zijn leven op slag. Osewoudt pleegt verzet, gaat van avontuur naar avontuur, heeft omgang met mooie vrouwen, is de Duitser telkens te slim af, heeft aan niets gebrek en dat alles dankzij Dorbeck die hem opdracht geeft en hem in deze avonturen stort.

Aan het eind van de oorlog wordt Osewoudt door de geallieerden opgepakt en blijkt hij in oorlogstijd een spion te zijn geweest voor de Duitsers. Osewoudt wordt gezien als iemand die honderden Nederlanders in het verderf heeft gestort en wordt beschuldigd van landverraad. De doodstraf is zijn voorland.

Osewoudt's verdediging is dat de beschuldiging op een misverstand berust en dat Dorbeck hem van alle beschuldigingen kan vrijpleiten. Enig probleem is: Dorbeck is onvindbaar en een ieder die hem zou kunnen kennen is tijdens de oorlog vermoord. Justitie is Osewoudt in zoverre welgezind dat zij Osewoudt de kans geeft om zijn onschuld te bewijzen. Maar ondanks de duizenden pagina's dossier waarin getracht wordt om een beschrijving van 'Dorbeck' te geven, ontbreekt uiteindelijk elk bewijs dat Dorbeck bestaan heeft. De oude huisarts van het gezin Osewoudt suggereert dat Henri Osewoudt een hallucinante gek is, de gekte zat eigenlijk altijd al in het gezin. Maar deze veronderstelling wijst Osewoudt totaal af, zelfs al zou een bekentenis waarschijnlijk leiden tot strafvermindering. De lezer wordt op deze manier gevraagd of Osewoudt wel als landverrader beschuldigd mag worden. Als Osewoudt er werkelijk vanuit gaat dat alles is gebeurd zoals hij dat in zijn gedachten heeft staan, en Dorbeck hem kan vrijwaren van spionage voor de Duitsers, berust de beschuldiging van landverraad op een misverstand.

Aan het eind van het boek blijkt dat op het negatief van een filmrol waar Osewoudt en Dorbeck samen op de foto zouden moeten staan, er naast een foto van Osewoudt met een Duitse officier niets meer staat dan zwart beeld. Hierop loopt Osewoudt uit pure ellende de donkere kamer (van het celcomplex) uit, waarna hij door een bewaker met kogels doorzeefd wordt (einde boek).

Hoe verhoudt dit boek zich tot de experts die anno nu allerlei 'heldendaden' aan het verrichten zijn, daarmee een land in de afgrond storten en daarom, net als Osewoudt, beschouwd kunnen worden als landverraders?

1. WOII=WOIII. Waar in 1940 het land bezet werd door Duitsland, werd in 2020 het land bezet door de WEF.

2. Ten tijde van WOII kon Nederland nooit succesvol bezet blijven zonder landverraders. Maar niemand noemt zichzelf graag een landverrader. Het aantal manieren waarop iemand zichzelf kan bedriegen, zijn eindeloos. Door jezelf als held uit te roepen, terwijl je eigenlijk een anti-held bent, is 1 zo'n manier en daar geeft Osewoudt een voorbeeld van. Ten tijde van WOIII is er een leger van experts opgestaan die maar al te graag de 'maatregelen' ten uitvoer wilden brengen om zich daarmee uit te roepen tot held. Deze heldendaden kostten miljarden, sloegen wetenschappelijk gezien nergens op, leidden tot faillissementen, duizenden doden (zie bovenstaand, 'still counting') en oneindig veel verdriet, maar je kreeg wel alle aandacht van de media als zijnde je een patriot en wetenschapper bent. Ook deelde je mee in de covid subsidie ruif. Je mocht af en toe (oh heerlijkheid) op Nieuwsuur of bij Beau je zegje doen. En de grootste helden belandden in het OMT. In Nederland schopte eentje

het tot minister van volksgezondheid. Als het altijd al je al dan niet bewuste droom is geweest om patriot en wetenschapper te zijn die ook nog eens geld toe krijgt als ie mee gaat in de politieke waan van de dag, terwijl je in werkelijkheid (als Osewoudt) een duffe man uit Voorschoten bent van wie niemand zich wat aantrekt 'What's not to like?' Zo kwamen de Osewoudten in WOIII als vanzelf bovendien.

3.Osewoudt's excuus is dat Dorbeck hem heeft aangezet tot handelen en dat Dorbeck alles kan verklaren. Achter welke Dorbeck kunnen de Osewoudten anno nu zich verschuilen?

-Iets wat zo klein is, dat het zelfs niet (zonder kunstmatige ingrepen) zichtbaar is op een elektronenmicroscop. Ik spreek over het Sarscov2 virus. Net als Dorbeck in het boek van Hermans de heldhaftige geschiedenis van Osewoudt kan verklaren ttv WOII, kan Sarscov2 het heldhaftige optreden van onze 'experts' ttv WOIII verklaren. Maar nu de oorlog voorbij is, en experts zich mogen opmaken voor tribunalen, komt de vraag naar boven waar dat virus is gebleven als het er al ooit was.

4.In de volgende publicatie uit januari 2020 wordt het Sarscov2 virus voor het eerst in zijn 'volledigheid' beschreven (de zogenoemde 'Drosten paper', Zie: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.200004>). Het 'wetenschappelijk' artikel bevat een potpourri van aannames die als zodanig gemodelleerd worden dat er een virus ontstaat. Het virus is 20-400 nanometer groot. Reden van het grote verschil in grootte is omdat (op dat moment) het zogenaamde virus nog niet geïsoleerd was en de auteurs zich op een computermodel baseerden die het allemaal voor de auteurs berekend had. Ter vergelijking: iets zo klein als een speldenknop is 1 millimeter of 100 miljoen nanometer groot (https://www.knaw.nl/actueel/publicaties/hoe-groot-kan-klein-zijn-how-big-can-small-actually-be/@download/pdf_file/20041074.pdf), en dus 250000- 5000000 keer groter dan het sarscov2 virus. Van dat in elkaar geknutselde virus wordt slechts een klein stukje genetisch materiaal opgepakt door de PCR test, die (als die positief uitslaat) 'aantoont' dat je besmet bent met het Sarscov2 virus.

Een andere soortgelijke Chinese publicatie, die ongeveer tegelijkertijd verscheen als de Drosten paper stelde dat het Sarscov2 virus 'hoogstwaarschijnlijk' afkomstig was uit een coronavirus van een vleermuis (<http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/a3907201-f64f-4154-a19e-4253b453d10c>). Vleermuizen komen in China voor. En vleermuizen in China, oh help, daar hebben we alles al 10 jaar geleden over gezien (https://m.youtube.com/watch?v=V1HH1-ozS_A)

?

Contagion: de film die ons leerde dat als in China een varken een keutel van een vleermuis eet, waarna de kok het geslachte varken (i.e., het varken dat eerder die keutel heeft opgegeten) heeft bereid voor consumptie, en zijn vieze slagershanden schudt met Gwyneth Paltrow, je daar een dodelijke luchtwegvirusinfectie van krijgt met pandemische gevolgen. Of zoals wij dat thuis noemen: Een broodje vleermuis verhaal.

Dit is 'the science'. Dit is de test die oa door Nieuwsuur gepropageerd werd als 'de uiterst betrouwbare PCR test'. Dit is een bewijs voor alle Osewoudten op deze wereld dat Dorbeck bestaat. Van daaruit wordt alles verklaard!

Maar wie goed kijkt, ziet niets. De PCR kan allicht luchtwegvirus aantonen (ofschoon zelfs dat niet zeker was aan het begin van de pandemie), maar of het al dan niet actief virus is of coronavirus is, zegt de PCR niet. Hoe specifiek de PCR is voor het aantonen van het Sarscov2 virus, is (bij gebrek aan een gouden standaard) ook niet bekend. Dit is reden waarom bv niet uitgesloten is dat als iemand longembolie heeft (en niet een virusinfectie), de PCR toch positief uit kan slaan (en waarover ik een aantal weken geleden eea heb toegelicht). Het kan ook zijn dat de PCR fout positief uitslaat, zoals bv hoogstwaarschijnlijk het geval is bij 'asymptomatische' covid besmetting. En zo voort. Of luister anders naar de uitvinder van de PCR test, Kary Mullis die uitlegt waarom je met PCR 'anything in anything' kunt vinden als je met PCR een virus probeert te vinden (<https://m.youtube.com/watch?v=iWQJKuKw5c>)

Maar belangrijkst: een in elkaar geknutseld virus staat niet gelijk aan een bestaand virus. Het lijkt er misschien op, maar het is het niet, net zoals in onderstaand de linker foto niet gelijk is aan de rechterfoto.

?

B695CF8E-8AE2-4765-9A42-70FEE04B8B3A.jpeg

Waarom een model (links) niet gelijk is aan het model (rechts)

Het bestaan van het Sarscov2 virus is dan ook niet bewezen obv deze publicaties, maar op basis van deze

publicaties wordt tot op de dag van vandaag de PCR wel gebruikt om mensen met Sarscov2 te identificeren!

5. Een ander bewijs dat Dorbeck/Sarscov2 bestaat volgens de experts is de CFR van Covid die >3% zou zijn zoals door de WHO in februari 2020 werd gemeld (op basis van case series uit China, zoals deze:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)) en welk getal als casus Belli werd gebruikt om Nederland op vrijdag 13 maart 2020 (vrijdag de dertiende!) voor het eerst op slot te gooien (lock down). Afstand bewaren zou leiden tot 'flatten the curve' en dat was nodig omdat anders de ICs zouden volstromen, zo werd gezegd. De experts praatten de krant na dat met 50% van alle informatie die op dat moment binnen was, 100% beslissingen moesten worden genomen, inclusief de antisociale maatregelen die bv van bejaardentehuizen sterfhuizen maakten.

Dat John Ioannidis, epidemioloog te Stanford, USA, al op 16 maart 2020 liet zien dat er van de >3% CFR niets klopte en dat deze CFR (op basis van geobserveerde data) dichterbij de 0.3% moest liggen (om en nabij dezelfde CFR als voor griep), deed daar niks vanaf. Zie: <https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>

De ICs stroomden in maart 2020 niet vol en ook in het hele jaar 2020 stroomden de ICs niet vol

5.1.2e

Het aantal doden met covid was ook niet anders in het 'griepseizoen' van 2020 tov het aantal doden met griep in andere griepseizoenen (ongeveer 9000 doden per griepseizoen). En landen zoals Zweden, waar geen lockdown was, zagen niet/nauwelijks een ander verloop in covid IC opnamen dan in landen waar wel een lockdown was doorgevoerd. De Osewoudten beschouwden de lockdown dan ook als een groot succes, want anders was het helemaal de klauw uit gegierd op de IC's. En Zweden dan? - Simpel. Zweden was stiekem toch in lockdown gegaan, ook al was dit niet het geval!

Anders gezegd

-Observatie: geen

-Conclusie: succes!

Maar wat Sarscov2 binnen dit succes daarmee te maken heeft, daarvan ontbreekt elk bewijs.

6. Weer een ander bewijs van het bestaan van Sarscov2, volgens de experts, zijn de mondmaskers. Het bewijs dat mondmaskers Sarscov2 verspreiding zouden remmen, zou, volgens de experts, 'tamelijk overtuigend zijn', ook al zegt de WHO in haar eigen studie (en waarop ik gereageerd heb,

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01742-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01742-6/fulltext)) van niet (het bewijs wordt beschouwd als 'laag'). De enige gerandomiseerde studie die ttv van de pandemie keek of (chirurgische) mondmaskers verspreiding van Sarscov2 deed remmen, vond geen effect (zie <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-6817>), maar ook dat weerhield de experts niet om vol te houden dat mondmaskers 'tamelijk overtuigend' verspreiding van Sarscov2 tegen gingen. Woorden maken niet uit in deze. Feiten ook niet.

Wederom blijkt Dorbeck/Sarscov2 onvindbaar te zijn binnen dit bewijs

7. Begin november 2020 meldde Pfizer (en later ook Moderna) in een perscommuniqué (en dus niet in een wetenschappelijke publicatie) dat het 'vaccin' meer dan 90% bescherming bood op het voorkomen van Sarscov2. De experts wisten van gekkigheid niet wat ze moesten zeggen. De 1 was nog lyrischer dan de ander. Zie bv hier <https://www.nporadio1.nl/nieuws/gezondheid/110bb922-c61c-4098-a557-89cc63cd5985/nieuws-over-vaccin-pfizer-leidt-tot-optimisme-onder-wetenschappers-90-procent-is-echt-heel-hoog> waar expert A het geen verkooppraatje van Pfizer noemt want 'Valsspelen met getallen, dat kan écht niet', ook al doen farmaceutische bedrijven dat aan de lopende band (zie: <https://www.enjuris.com/blog/resources/largest-pharmaceutical-settlements-lawsuits/>). Expert B is iets slimmer dan expert A door in datzelfde programma te zeggen dat de 90 procent hem als muziek in de oren klinkt, maar dat hij nog wel eerst de data wil zien. Als die publicatie (met data) op 31 december 2020 uiteindelijk in het NEJM komt te staan komen deze experts (of andere experts) niet op hun woorden terug, ook al blijkt dat de publicatie wetenschappelijk gezien geen hout snijdt. Zo is er veel meer onverklaarde uitval van deelnemers in de vaccin groep dan in de placebo groep, zijn er onvoldoende data om te zeggen dat de prik ook ernstige luchtwegziekte voorkomt of dood, en zijn kwetsbare groepen nauwelijks vertegenwoordigd in de trial (zie <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2034577> en <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data/>). Weer later laat een klokkenluider zien dat er allerlei misstanden in de Pfizer trial hadden plaatsgevonden: zo was de trial veelal niet geblindeerd voor onderzoekspersoneel en werden data vervalst (zie: <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>). Het was allemaal boter aan de galg voor onze experts die op basis van 0 evidence in november 2020 zeiden dat 'We hebben de wedstrijd nog niet gewonnen, maar we

eens wat minder rooskleurig konden zijn dan gemeld, tot wellicht zelfs geen effect van het vaccin op het al dan niet ontwikkelen van een positieve PCR.

Dus daarmee was weer niet aangetoond dat Sarscov2 bestond.

En Zo Voort.

Want dan hebben we nog allerlei andere 'boerenwijsheden' (term die experts graag bezigen als ze het over onzinnigheid hebben waarvoor geen wetenschappelijk bewijs is) over de avondklok, 3G, 2G, sportschoolsluiting, horeca sluiting, winkelsluiting, scholensluiting, medisch mondmaskers in de buitenlucht dragen, en waar een ander de Dorbeck van mij mag vinden. Ik vind dat ik mijn casus over deze expert voor publieke doeleinden bij deze voldoende heb toegelicht.

Ik besef me dat de redenen waarom experts in de Covid manie meegegaan zijn legio kunnen zijn. Mijn blauwdruk van de expert door wiens ogen ik heb gekeken is niet per definitie hetzelfde als de blauwdruk van een andere expert. Dat gezegd hebbende, kan mijn 'Dorbeck' methode waarmee ik door de ogen van een expert heb gekeken wel door andere geïnteresseerden gebruikt worden om verder duiding te geven hoe hun experts de wereld zien. Ik hoop duidelijk te hebben gemaakt dat deze methode leidt tot een zeker inzicht in hoe de expert 'denkt' en van daaruit handelt en dat vind ik al heel wat..

Binnen deze analogie met de donkere kamer zijn er een paar vragen waar ik het antwoord niet op weet:

1. wat als de experts werkelijk hebben geloofd dat Sarscov2 bestaat, net zoals Osewoudt werkelijk geloofde dat Dorbeck bestaat, zelfs al blijkt met de beste wil van de wereld dat het virus/Dorbeck niet vindbaar is: Hoe moet je zo'n iemand berechten?

En

2. hoe breng je zo'n expert aan zijn verstand dat hij of zij toch echt spoken heeft gezien?

-Net als Hermans, die deze vragen over Osewoudt onoplosbaar liet door, alvorens deze vragen konden worden beantwoord, het boek te laten eindigen met de dood van Osewoudt, moet ik het antwoord op deze vragen onoplosbaar laten, omdat ik simpelweg de antwoorden hierop niet weet.

Toch zijn antwoorden op dergelijke vragen nodig. Als de medische wereld wil leren van de fouten die zij tijdens de covid pandemie heeft gemaakt, zal de medische wereld eerst moeten erkennen dat er fouten zijn gemaakt door individuen (experts) die tot ernstige gevolgen hebben geleid. En ofschoon ik een voorgevoel heb dat precies om deze reden medici het liefst de covid geschiedenis zo snel mogelijk willen vergeten, door het bijvoorbeeld onder het tapijt te vegen (in de zin van: 'Omicron heeft Sarscov2 tot onschuldig virus gemaakt', zie: <https://nos.nl/artikel/2413787-we-laten-het-virus-gecontroleerd-uitrazen-is-daarmee-het-eindspel-begonnen>) verwacht ik niet dat het publiek in deze erg vergeetachtig zal zijn. En dan is er ook nog AIDS..

Waarheidscommissies zullen definitieve antwoorden moeten brengen van wat zich in de hoofden van experts afspeelden t/m de Covid manie, hoe eea geduid moet worden, in welke mate deze individuen al dan niet geweerd moeten worden uit de maatschappij, en hoe in de toekomst op basis van deze informatie een 'nieuwe' Covid manie (als bijvoorbeeld een nieuwe koude oorlog tegen Rusland) voorkomen kan worden.

Ik kom aan het einde van mijn betoog.

Alles wat ik vanaf 11 december 2021 tegen u gezegd heb is feitelijk gezien waar en kan op juistheid gecontroleerd worden. Alles wat ik gezien heb en gemeld heb, heb ik onderbouwd met feitelijke informatie. En daar waar ik het niet direct kan onderbouwen met feitelijke informatie (omdat hiervoor een patiëntenstatus nodig is), kan justitie (medische inspectie) die documenten opvragen en daarna op juistheid controleren.

Ik heb gehoord

Ik heb gezien

Ik heb niet gezwegen

Ik heb niet dit gedaan

[230F0CC1-06E4-45D6-B1DD-FFA23E6C9C8B.jpeg]

Ik heb medelijken met mijn beroepsgenoten die zich zo in de war hebben laten brengen dat ze in hun dwaasheid een palet van onnodige, maar desalniettemin ellendige, beslissingen hebben doorgevoerd op populatieniveau. Maar het hebben van medelijken betekent nog niet dat het benoemen van hun dwaasheid niet gezegd, -gezien, -gehoord of -beoordeeld mag worden.

5.1.2e onzichtbaar voor aanmelder

3 januari 2022 15:46

Dhr. heeft nog twee delen toegevoegd aan de eerste twee delen, dit lijken de laatste. Het betreft een uiteenzetting, hij geeft aan hiermee rekenschap en inzicht te willen bereiken. Deel 3 (medisch inhoud) heeft hij ook aan experts gestuurd. Opnieuw geen vraag aan LMZ. Ik neem het t.k. aan en sluit de call.

5.1.5

Mailimport 29 december 2021 10:40

Date sent: Dec 29, 2021 10:40 AM

To: 5.1.5

Subject: 2112 6557, Re: Oversterfte in NL deel 4 en slot

29-12-2021 10:39 5.1.2e 2112 5.1.2e hoort bij 2112 5.1.2e

29-12-2021 09:05 5.1.2e door naar LMZ

29-12-2021 08:37 Mailimport,: Sender: 5.1.2e @hotmail.com

Date sent: Dec 29, 2021 8:36 AM

To: Undisclosed recipients;

Subject: Re: Oversterfte in NL deel 4 en slot

Deel 4 en slot

Wat wil ik met dit geschrevene bereiken?

-In eerste instantie, rekenschap. Dit is een anekdote van dat wat ik de afgelopen 2 jaar in het ziekenhuis heb meegemaakt en waarover ik me verbaasd heb. Ik dacht: ik schrijf het op.

In tweede instantie, inzicht.

-Voor wie?

-Voor de trukendoos. Mijn verwachting dat deze groep van artsen, academici en andere medisch betrokkenen het licht gaan zien, is echter niet groot. Maar niemand is in het echt een 'levende automaat'. Wellicht komt de professie tot inzicht en gaan ze eindelijk doen waar ze altijd zo prat op gaan: het tonen van zelfreinigend vermogen.

De medische inhoud van deze anekdote (deel 3) heb ik eerder aan medische experts voorgelegd. Hun antwoord

Expert 1: 'Ik ben geen expert'

Expert 2: Geen reactie

Expert 3: 'Artsen zijn echt niet zo dom'

Expert 4,5,6: 'Je positie is extreem'

Geen enkele expert zei: We zoeken het uit!

Wat ik zeg: ik heb weinig hoop op verbetering binnen de trukendoos.

Nieuwe protocollen over dat patiënten met covid antistolling moeten krijgen wegens 'covid' zijn inmiddels geschreven. Voor hen die in werkelijkheid geen 'covid' maar een longembolie hebben (maar welke diagnose de arts bij opname heeft gemist) is dit goed nieuws, maar niet iedereen met een positieve PCR heeft een longembolie en die worden nu dus overbehandeld met een middel die een hoge kans geeft op ernstige bloedingen. Het probleem van de PCR is dat de PCR als monoliet wordt gebruikt, als de scheidsrechter die uitwijst of je al dan niet de gevreesde virale ziekte hebt, terwijl de PCR uitslag in werkelijkheid niets meer is dan een containerdiagnose van allerlei (seizoensgebonden) luchtwegziekten waaronder longembolie en griep. Maar ik herhaal mezelf, dus het wordt tijd om af te sluiten.

Ik heb geen idee wat er verder met dit geschrevene moet gebeuren. Mocht het het grote publiek meer inzicht geven in de goochelaar en de trukendoos, dan is dat mooi. Ook zou het een opsteker zijn als het mocht leiden tot beter begrip bij het publiek dat zij die met ongetwijfeld goede bedoelingen denken het beter te weten dan anderen (omdat ze de geloofsbrieven en het vertrouwen hebben) er af en toe goed naast zitten.

Maar ik geloof dat deze inzichten er ook wel zijn en komen zonder dat een ander het door mij opgeschrevene moet lezen.

Mvg,

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@hotmail.com>

Verzonden: woensdag 29 december 2021 08:31

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@hotmail.com>

Onderwerp: Re: Oversterfte in NL deel 3

Deel 3

Het gaat nogal tegen mijn karakter in om mensen op de korrel te nemen. Voor ik vertel hoe artsen op de EHBO medisch nalatig zijn (en zijn geweest) in het vaststellen van het ziektebeeld covid, moet me dan ook van het hart dat ik dit als een belastende taak beschouw. Hoewel ik in onderstaand (en bovenstaand) de artsen in het algemeen omschreven heb zodat niemand kan weten over wie ik het heb, zag ik bij het schrijven de betrokkenen artsen natuurlijk wel voor mijn geest verschijnen. Mijn persoonlijke verstandhouding met artsen is goed. Waar ik hen op wil wijzen is dit

?

Pre maart 2020

Een patiënt komt op de eerste hulp met kortademigheid, verhoogde temperatuur, droge hoest. Een arts vraagt een en ander uit, doet lichamelijk onderzoek, stelt een differentiaal diagnose op en vraagt aanvullende testen aan waarna een (waarschijnlijkheids)diagnose wordt gesteld en de behandeling wordt gestart.

Vanaf maart 2020

Een patiënt komt op de eerste hulp met kortademigheid, verhoogde temperatuur, droge hoest. Gedacht wordt aan covid-19 en de patiënt wordt meteen geïsoleerd. Een PCR wordt afgenomen en (bij ernstige klachten) wordt aanvullend CT onderzoek (CO-RADS) verricht. In afwachting op de diagnose (de tijd tussen afnemen van de PCR en de uitslag van de PCR kan dan nog 24-72 uur duren), wordt de patient beschouwd als covid-positief en covid-19 behandeling wordt gestart (beademing, zo nodig). Mocht de PCR uitslag negatief zijn, wordt de klinische diagnose covid positief uit voorzorg alsnog gesteld en wordt de PCR herhaald, meestal net zo lang tot de PCR positief wordt, de patiënt opknappt, of overlijdt.

Wat is de symptomatologie van covid-19?

- droge hoest
- verhoogde temperatuur
- kortademigheid

wat is de symptomatologie van longembolie?

- droge hoest
- verhoogde temperatuur
- kortademigheid

Wat zijn risicofactoren voor ernstige covid-19

- mannelijk geslacht
- oudere leeftijd (gemiddeld 65 jaar)
- hoog BMI
- onderliggende ziekten

Wat zijn risicofactoren voor longembolie

- mannelijk geslacht
- oudere leeftijd (gemiddeld 65 jaar)

-hoog BMI
-onderliggende ziekten

Wat laat aanvullend onderzoek vaak zien bij patiënten die worden opgenomen met covid-19?
-hoge d-dimeer

Vraag: Wat maakt covid-19 anders als de symptomatologie, risicofactoren en uitslagen van het aanvullend onderzoek precies hetzelfde zijn?

Antwoord: de therapie!

Vraag: Wat is de therapie van ernstige covid-19?
-beademing

Vraag: Wat is de therapie van longembolie?
-antistolling

Vraag: Wat gebeurde er begin 2020 met patiënten met covid-19 die op de IC lagen aan de beademing?

Antwoord: die werden vaak niet beter, wat logisch is als het in werkelijkheid patiënten zijn met longembolie die de verkeerde behandeling krijgen!

Vraag: Wat gebeurt er met patiënten die een longembolie hebben, maar niet behandeld worden met antistolling?

Antwoord: die hebben een hoge kans om vroegtijdig te overlijden.

Waar zit hem de nalatigheid?

Zie wederom deze figuur

?

B1F35F8B-010C-4BD5-BAD6-11B8F3026D78.jpeg

Op de dag van de opname heeft volgens deze figuur uit deze publicatie [https://www.thrombosisresearch.com/article/S0049-3848\(20\)30157-2/fulltext](https://www.thrombosisresearch.com/article/S0049-3848(20)30157-2/fulltext) niemand symptomatische longembolie (verzameld onder de term venous and arterial thrombotic events). En na drie weken heeft ongeveer de helft van de patiënten (waarbij aanvullend onderzoek is verricht) een diagnose van symptomatische longembolie. Is dat waarschijnlijk? Zoals de auteurs melden is binnen de patiënten die zij gevolgd hebben, 22% overleden binnen drie weken. De auteurs erkennen dat waarschijnlijk een deel van deze overleden mensen een niet vastgestelde longembolie hadden. Dus de 50% die gemeld wordt is waarschijnlijk hoger dan 50%. Dit resultaat van een hoog percentage longembolie bij covid-19 patiënten nadat ze op de IC worden opgenomen staat niet op zichzelf. Ook in deze andere Nederlandse studie worden soortgelijke resultaten gemeld: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jth.14888>

Vraag: welke aandoening is gerelateerd aan het hoogste percentage van trombotische complicaties (als longembolie)?

Antwoord: dat is pancreaskop carcinoom. Van de 100 patiënten met pancreaskop carcinoom ontwikkelen er ongeveer 11 (11%) een symptomatische trombose in een jaar tijd (zie: <https://ashpublications.org/blood/article/122/10/1712/31702/Epidemiology-of-cancer-associated-venous>) Bij covid-19 patiënten die op de IC zijn opgenomen zijn dit er ongeveer 50 op de 100 (50%) in drie weken tijd!

Een directe vergelijking op het risico op het krijgen van trombose bij pancreaskopcarcinoom vs IC opname door covid-19 valt overigens te maken omdat dit artikel [https://www.thrombosisresearch.com/article/S0049-3848\(20\)30157-2/fulltext](https://www.thrombosisresearch.com/article/S0049-3848(20)30157-2/fulltext) het aantal trombotische gevallen per persoonsjaar meldt (13). Voor pancreaskopcarcinoom is dit getal 0,11, waardoor het risico op trombose bij covid-19 IC opname ongeveer $13/0,11=100$ keer hoger is dan tot dan toe bekend is voor de meest trombogene ziekte die we kennen (pancreaskop carcinoom). Is dat waarschijnlijk?

Of wat vindt u van dit?

enkel ziekenhuis in de regio. Nadat de covid pandemie uitbrak zag dat ziekenhuis nauwelijks nog een patiënt in het ziekenhuis met longembolie. Wel had het naburige ziekenhuis het erg druk met de zorg van opgenomen patiënten met covid-19 waarvoor dat ziekenhuis alle patiënten in de regio zag. Zie: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rth2.12391>.

Openstaande Vraag: waar bleven die longembolie patiënten?

Vraag: Hoe zit dat met medische nalatigheid?

Als volgt: elke EHBO van een ziekenhuis heeft een protocol van hoe patiënten die binnenkomen met droge hoest, verhoogde temperatuur, kortademigheid opgevolgd moeten worden. Een van de lampjes die moeten gaan branden bij een arts die zo'n patiënt ziet, is dat er mogelijk sprake is van een longembolie: een ziekte die gepaard gaat met verhoogde mortaliteit als het niet acuut met antistolling behandeld wordt. Een voorbeeld van zo'n protocol is het YEARS algoritme, dat in Nederland is ontwikkeld en die vele ziekenhuizen gebruiken in het vaststellen of er al dan niet aanvullend onderzoek (met zogenoemd CT angiografie) moet plaatsvinden om longembolie uit te sluiten. Hier ziet u dat algoritme: <https://www.mdcalc.com/years-algorithm-pulmonary-embolism-pe#pearls-pitfalls>

Binnen dat algoritme wordt een plaats gegeven voor de waarschijnlijkheid (een subjectief begrip) voor het hebben van longembolie. Als longembolie na anamnese en lichamelijk onderzoek als meest waarschijnlijke diagnose wordt geacht dient er een D-dimeer (een afbraakproduct van een stolsel) te worden gemeten en als die hoger is dan 500 (ng/mL) moet aanvullend onderzoek met CT angiografie plaatsvinden om longembolie uit te sluiten. Als de diagnose longembolie minder hoog op de differentiaal diagnose staat, dient CT angiografie plaats te vinden als de D-dimeer hoger dan 1000 is.

Nu geef ik u dit artikel weer terug [https://www.thrombosisresearch.com/article/S0049-3848\(20\)30157-2/fulltext](https://www.thrombosisresearch.com/article/S0049-3848(20)30157-2/fulltext) en vraag: waar kunt u teruglezen dat bij patiënten met covid-19 (en kortademigheid, droge hoest, verhoogde temperatuur) aanvullend onderzoek volgens het YEARS protocol is verricht voordat ze op de IC werden opgenomen om daarmee longembolie uit te sluiten? - Spoiler alert: Dat staat nergens beschreven!

Dit artikel met soortgelijke bevindingen als die hierboven staan, beschrijft iets meer gegevens over patiënten met Covid-19. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jth.14888>. Bovendien zijn auteurs zo eerlijk om te schrijven dat: 'Symptoms of PE [=longembolie] overlap with symptoms of COVID-19 and mild symptoms may be overlooked in a patient already suffering from shortness of breath.' Zie tabel 1 waar u het volgende kunt terugvinden. Patiënten met covid-19 die op de IC worden opgenomen zijn rond de 65 jaar oud, vaker man, vaak obees en hebben bovendien in 85% van de gevallen een D-dimeer van boven de 500 en in 65% van de gevallen een D-dimeer van boven de 1000. Nul procent van hen had een longembolie bij opname. En bijna 50% (van hen die het overleefd hadden totdat de diagnose werd gesteld) had binnen 3 een symptomatische trombose of longembolie!

De vraag is: zijn de patiënten die op het tijdstip van IC opname geen longembolie hadden in beide Nederlandse onderzoeken gescreend volgens het geldende ziekenhuisprotocol (als YEARS) op longembolie? Zo niet, dan zijn de artsen medisch nalatig geweest (want hebben een potentiële dodelijke diagnose gemist die ze volgens protocol niet hadden mogen missen). Zo wel, dan hebben wij te maken met een trombogene ziekte met precies dezelfde symptomen, risicofactoren, en onderliggende hematologische afwijkingen waarbij het ziekteproces (hoge mortaliteit) precies hetzelfde verloopt als bij patiënten met longembolie die niet met antistolling worden behandeld, maar waarbij toch de aanvullende CT angiografie op tijdstip t=0 geen afwijkingen laat zien die duiden op een longembolie. Het laatste acht ik zo onwaarschijnlijk dat ik die hypothese wel durf te beantwoorden met de opmerking: 'it pays to keep an open mind, but no so open that your brains fall out.'

Deel 4 en slot

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Dubbel

5.1.2e

Dubbel

5.1.2e

Dubbel

5.1.2e

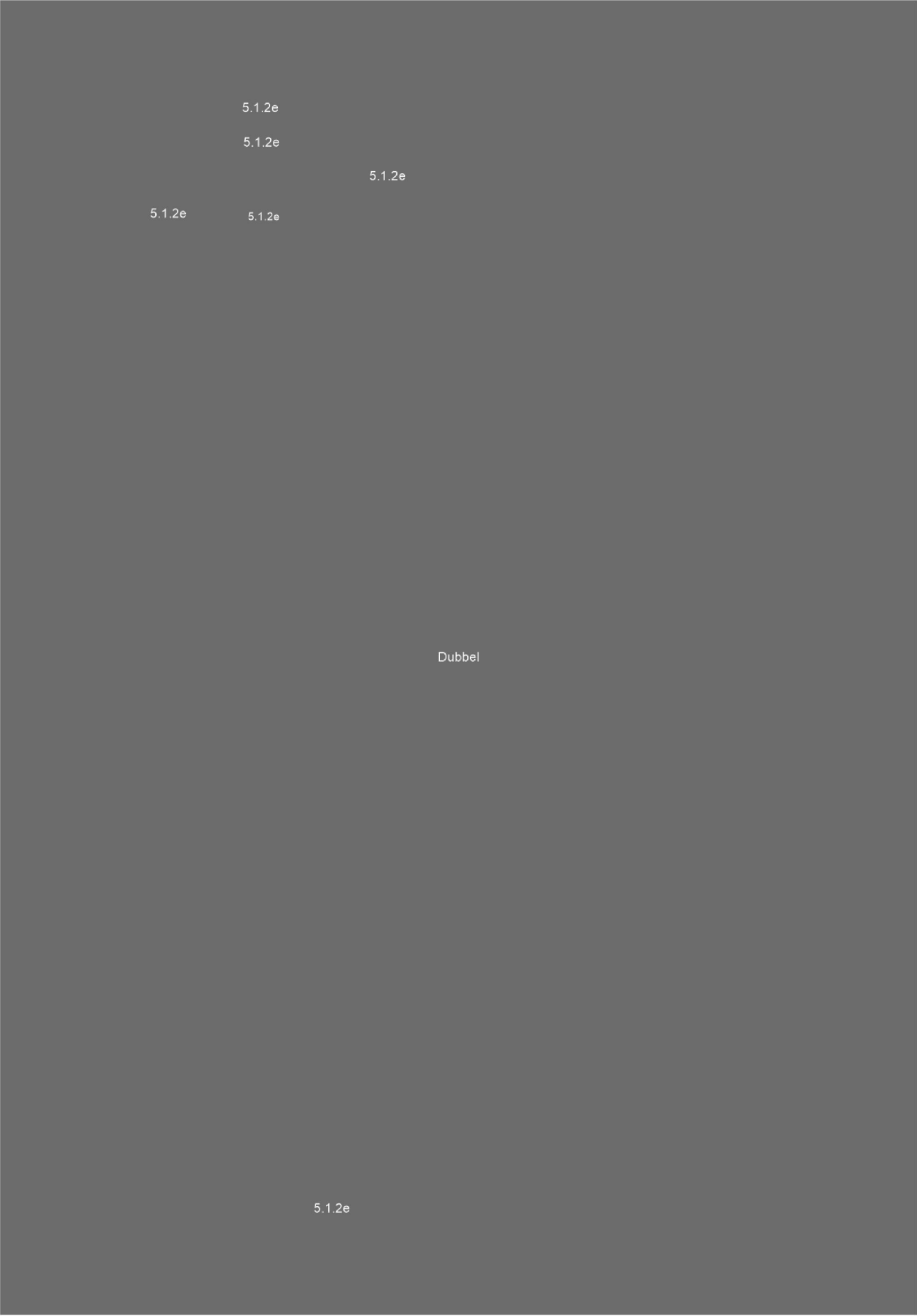
Dubbel

5.1.2e

5.1.5

5.1.5

5.1.2e



5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Dubbel

5.1.2e

30 - 32

Dubbel

5.1.2e

Dubbel

5.1.2e

Dubbel

5.1.2e

5.1.2e onzichtbaar voor aanmelder

28 december 2021 13:44

Geen vraag LMZ, nktg aan en sluit call.
Zie oudere calls, waaronder behandelt door 5.1.2e

5.1.2e onzichtbaar voor aanmelder
door naar LMZ

28 december 2021 10:08

Informatie

Aanmelddatum 28 december 2021 9:51 E-mail voor LMZ

Gerealiseerde doorlooptijd 3536:07
 Doorlooptijd 'On hold' 00:00
 Aangepaste doorlooptijd 3536:07
 Doorlooptijd 'Afgerond' 3199:14
 Doorlooptijd 'Uitvoering' 336:53

Geregistreerde tijd 00:00

IGJ

1. Triageproces

Datum gebeurtenis 28 december 2021 13:47
 Aantal rappels Meldpunt IGZ 0.0
 LMZ monitort IGZ Nee

4. Verlenging

Uitstel Nee

3. Meetmoment #2

Doorlooptijd (inclusief evt. uitstel) in maanden 0.0
 Aantal rappels LMO 0.0

ZA

1. Algemeen

LMZ monitort klachtafhandeling zorgaanbieder Nee

5. Afbreken van procedure

Procedure voortijdig gestopt Nee

2. Voortraject: klachtenfunctionaris

Bemiddelingspoging van klachtenfunctionaris Nee

4. Reactie Raad van Bestuur

Reactie RvB op basis van WKCZ één maand gehaald? Nee
 LMZ heeft Raad van Bestuur gecontacteerd Nee