

Anne **DUMONT**

Preface :

Laurent **Mucchielli**

Voorwoorden :

Luc **De Wandel**

Geert **Vanden Bossche**

COVID-19

BETROUWBARE EXPERTEN EN MINISTERS ?

Geneeskunde • Epidemiologie
Recht • Deontologie

MedicatriX



Anne **DUMONT**

Preface:

Laurent **Mucchielli**

Voorwoorden:

Luc **De Wandel**

Geert **Vanden Bossche**

Covid-19

**Betrouwbare
experten en
ministers ?**

MedicatriX

GEVAAR



**ILLEGAAL
FOTOKOPIËREN
DOODT BOEKEN**

Er hoort een beetje uitleg bij dit pictogram. De bedoeling ervan is de lezer te wijzen op het gevaar dat de enorme toename van het ILLEGAAL FOTOKOPIËREN inhoudt voor de toekomst van geschreven werken, vooral technische en universitaire uitgaven.

We herinneren onze lezers eraan dat de Wet betreffende het auteursrecht en de naburige rechten van 30 juni 1994 fotokopiëren voor gemeenschappelijk gebruik zonder toelating van de rechtheouders wel degelijk uitdrukkelijk verbiedt. Toch is deze praktijk schering en inslag geworden in instellingen van het hoger onderwijs, waardoor de verkoop van boeken en tijdschriften gekelderd is, in die mate zelfs dat de mogelijkheden voor auteurs om nieuwe werken te schrijven of die behoorlijk te laten uitgeven vandaag de dag bedreigd zijn.

Wij herinneren er dan ook aan dat elke vorm van reproductie van deze publicatie, geheel of gedeeltelijk, verboden is zonder toelating van Reprobel (Koninklijke Prinsstraat 87 B-1050 Brussel).

Vertaling: Luc Jongen



Geen enkele reproductie, aanpassing, weergave of vertaling van het onderhavige werk, zelfs gedeeltelijk, weze het onder de vorm van gedrukte tekst, microfilm, fotografie, fotokopie of op welke andere chemische, geïnformatiseerde, elektronische of mechanische manier dan ook, mag tot stand worden gebracht zonder de schriftelijke toelating van de uitgever.

Alle rechten voorbehouden voor alle landen,
ook de staten van de voormalige USSR en China.

© marco pietteur, uitgever

ISBN 978-2-87211-187-9

Wettelijk depot 2022/5053/U2

22, route des Fagnes — B-4190 Ferrières (Belgique)
Tél.: + 32 (0) 4 365 27 29 – Fax: + 32 (0) 4 341 29 21
Courriel: infos@mpeditions.be

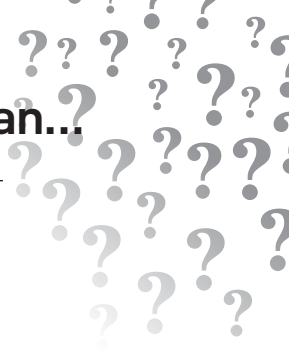


Aan mijn grootvader Jean

Aan mijn broer Mamadou

Aan alle verzetstrijders, van gisteren,
vandaag en morgen

Met vriendelijke dank aan...



Mijn genadeloze proeflezeres, die zichzelf zal herkennen... Ze werkte als een lapidair en veranderde mijn ruwe tekst in een edelsteen, de randen werden scherp, perfect gepolijst, het licht weerkaatst erin als duizend lichtpunten...

Thierry Vanderlinden, die de juridische analyse heeft geschreven, werkte mee aan de proeflezing, en reageerde steeds met goed humeur op mijn vele verzoeken.

Laurent Mucchielli stemde in om mijn boek van een preface te voorzien en die door zijn zeer aandachtige herlezing, zeer pertinente kritiek heeft geleverd.

Geert Vanden Bossche en Luc De Wandel voor hun voorwoorden die met veel enthousiasme werden ontvangen.

De heer en mevrouw de Broqueville voor hun enthousiasme en genereuze inzet voor dit project, zij brachten ons hun waardevolle expertise in communicatie.

Mijn uitgever, die mij vertrouwde en dit project steunde met zijn waardevolle adviezen. Hij bood de vitrine aan om deze lichtgevende steen te verwelkomen.

Mijn man, die dagelijks mijn hoop en wanhoop beleeft en die alleen mijn rug ziet omdat ik al maanden in mijn boeken of achter de computer verzonken ben. Desondanks is hij er, en hij geeft me het voordeel van zijn kookkunsten!

Preface



Laurent Mucchielli

*Socioloog, Onderzoeks Directeur bij de CNRS
(UMR 7064, CNRS, Aix-Marseille Université & Science-Po Aix)*

Er waren drie redenen die aanleiding gaven om welwillend te reageren toen Anne Dumont mij vroeg het voorwoord voor haar boek te schrijven.

Ten eerste toont zij aan dat met gezond verstand, kritisch denken, hard werken en moed, menige gewone burgers, die niet in de wetenschappelijke sfeer werken, ingezien hebben dat de SARS-CoV-2 epidemie in de meeste Westerse landen rampzalig is beheerd, en dat de tijd rijp is voor een bevrijdende ontwakening.

Gezond verstand. Het « gezond verstand », de naam die de vereniging zichzelf gaf en waarvan Anne Dumont veel elementen uit de bij de rechtbank ingediende klacht overneemt, is a priori beslist geen wetenschappelijke begrip. Wij geven er echter volgens de omstandigheid een eenvoudige definitie aan: het vermogen om helder te blijven in een situatie die sterke emoties oproept en om door levenservaring geteste denk- en handelingsregels toe te passen in een schijnbaar nieuwe situatie. Het is een kwestie van gezond verstand om te begrijpen dat het het recht en de plicht van artsen is om onder alle omstandigheden voor zieken te zorgen. Het is een

kwestie van gezond verstand om te begrijpen dat het absurd is om burgers te willen verbieden vrij in de natuur te wandelen terwijl zij zich wel in supermarkten aaneen mogen schuiven. Het is een kwestie van gezond verstand om te begrijpen dat het geen zin heeft om met een mondk masker over straat te lopen. Begrijpen dat het absurd is en in strijd met alle grondbeginselen van de democratie om het leven van mensen in alle omstandigheden te willen reglementeren (door hen te vertellen wanneer of hoe ze uit mogen gaan, eten, zoenen, enzovoort) is gezond verstand. Het is een kwestie van gezond verstand te begrijpen dat het absurd is een geneesmiddel (in dit geval een vaccin) te willen toedienen aan iemand die niet ziek is en waarschijnlijk ook niet ziek zal worden, hoewel sommige mensen ziek kunnen worden door deze geneesmiddel. Het is een kwestie van gezond verstand om te begrijpen dat het absurd is om 100 % van een bevolking te willen vaccineren als het gebruikte vaccin niet voorkomt dat zij het virus in kwestie oplopen of kunnen overdragen.

Kritisch denken. Het is vervolgens noodzakelijk om kritisch te denken, om zichzelf te bevrijden van de zeer intense politiek-industriële propaganda die het publieke debat in onze Westerse landen totaal verstikt. Deze propaganda duwt ons voortdurend in een vreselijke intellectuele luiheid, door ons te infantiliseren. Het principe ervan, is eenvoudig: het bestaat erin de burgers te doen geloven in zaken die niet met de werkelijkheid overeenstemmen. Dit is de basis van commerciële reclame en industriële marketing, maar ook van politieke propaganda. Deze laatste hebben in deze gezondheids crisis een nieuw hoogtepunt bereikt, net als in de volgende 'crisis'-episode – nl. de oorlog in Oekraïne – waar het media-politieke discours dat het publieke debat domineert, uiteindelijk hamert op de boodschap dat 'oorlog verkeerd is' en 'Poetin een kwaadaardige dictator is', ook al is de situatie veel complexer is. Natuurlijk waren wij eraan gewend om als kleine kinderen te worden behandeld in een reclameruimte waar de

handelaar de wonderbaarlijke effecten van zijn product aanprijst, en hadden wij de reflex om ons van deze infantilisering te distantiëren. Maar wanneer deze logica de leidraad wordt van bijna alle openbare discussies over ernstige en emotioneel geladen onderwerpen, wordt het veel moeilijker om een kritische geest te handhaven. Wij zijn behandeld als kleine kinderen, eerst om ons bang te maken, dan om ons zonder weerstand talloze vrijheidsberovingen te doen aanvaarden, en tenslotte om ons in koor, zoals op school, de lessen van de onderwijzer te laten herhalen. Geconfronteerd met propaganda die verwant is aan mentale manipulatie en die ons terugbrengt tot de status van kind-burger die de instructies moet opvolgen van volwassenen die weten wat goed en gepast voor hem is, dienden wij onze kritische geest te bewaren en tegelijkertijd onze volwassen status.

Werk. De komst van het internet heeft ons intellectueel lui gemaakt. Aangezien we alleen maar op onze telefoon of computer hoeven te tikken om toegang te krijgen tot ontelbare soorten informatie, is de verleiding groot te geloven dat de werkelijkheid gemakkelijk te begrijpen is en deze werkelijkheid (in de zin van wat kan worden ondervonden, beleefd als ervaring, ontdekt als resultaat van een vraagstelling) te verwarren met het virtuele dat de beeldschermen ons tonen. Dat dit in het dagelijks leven praktisch is, spreekt vaak vanzelf, ook voor de onderzoeker die nu via zijn computer toegang heeft tot bijna alle wetenschappelijke literatuur. Maar het is een verschrikkelijke illusie te geloven dat de informatie die steeds sneller circuleert op het Internet voldoende is om de wereld waarin wij leven en de evolutie daarvan te begrijpen. Internet is namelijk geen democratische wereld waarin iedereen zich intelligent en vrij kan vormen. Ten eerste wordt er steeds meer een nieuwe censuur uitgeoefend, waardoor digitale reuzen als Google en Facebook (en hun filialen: YouTube, Instagram, enz.) alle inhoud verwijderden die in strijd is met de politiek-industriële propaganda. Ten tweede wordt

het Internet thans beheerst door geduchte economische en politieke krachten die geleerd hebben het te gebruiken als een belangrijk propaganda- en indoctrinatie-instrument (zoals zij vroeger met de televisie deden). Men hoeft maar te kijken naar de evolutie van de «online-encyclopedie», Wikipedia, om te begrijpen hoe de digitale droom ten onder is gegaan en hoe de aanvankelijke «burgerparticipatie» is vervangen door de actieve propaganda van «beïnvloeders». En het tragische is dat deze intellectuele luiheid niet alleen de gewone burgers betreft die op Internet met «informatie» worden gevoed. Het betreft ook, en in toenemende mate, degenen die de informatie-inhoud opmaken die wij vervolgens lezen, namelijk journalisten. Waar onderzoek vroeger werk vereiste, dat vaak lang en soms pijnlijk was (wanneer men bijvoorbeeld naar gevoelige plaatsen moest gaan), kunnen de meeste journalisten er nu dankzij Internet van uitgaan dat zij geen onderzoek meer doen. Vandaar de mode voor fact-checking, wat in feite een soort goedkope journalistiek is waarbij je je bureau of je computer nooit verlaat, terwijl je beweert de waarheid te vertellen over om het even welk onderwerp (wat een grap!). Google en Facebook vergissen zich niet, want zij financieren de media steeds meer via digitale ontwikkeling en dragen zo in belangrijke mate bij tot de vormgeving van de inhoud van de informatie die journalisten vervolgens alleen maar hoeven te overnemen.

Moed. Er is moed voor nodig om je te bevrijden van propaganda die je aan de ene kant dom probeert te laten lijken («iedereen weet dit, hoe kun je het niet weten? Ben je niet een vreselijke complotdenker?»), en aan de andere kant een immoreel («iedereen doet dit, hoe kun je denken dat je de gemeenschappelijke regels niet mag volgen? Wij doen opofferingen, jij bent een vuile egoïst omdat je daaraan niet mee doet»). Er is moed voor nodig om de kudde niet te volgen, zelfs als die zelfmoord gaat plegen zoals de schapen van Panurge. Er is moed voor nodig om weerstand te bieden

aan de beschuldiging van « complotdenken », een argument van hen die er verder geen meer hebben en geen andere manier vinden om hun ernstig gebrek aan gezond verstand, kritisch denken en werk te verbergen. Er is moed voor nodig om niet keer op keer te herhalen (als kleine kinderen op school, wel te verstaan) dat vaccins de oplossing zijn voor al onze problemen, en nog meer om te durven zeggen wat de eenvoudige werkelijkheid is, namelijk dat deze produkten in allerijl werden vervaardigd met als voornaamste doel de fabrikanten en hun aandeelhouders te verrijken, dat deze urgentie en hebzucht leidden tot het leveren van half werk en het aanbieden van produkten van slechte kwaliteit, dat deze urgentie en hebzucht ertoe hebben geleid dat noch de wetenschappelijke regels voor de evaluatie van de werking van een geneesmiddel (de klinische proeven van Pfizer en andere Moderna-bedrijven zijn zeer onvolledig en ten dele frauduleus), noch de gezondheids- en ethische regels van elementaire voorzorg in acht zijn genomen wanneer het gaat om experimentele produkten (mRNA-vaccins) die nooit massaal op mensen zijn getest, dat deze produkten absoluut niet in staat zijn de epidemie in te dammen en dat zij talrijke ernstige ongewenste bijwerkingen hebben.

De Covid doxa. De tweede reden waarom ik ermee heb ingestemd dit voorwoord te schrijven, is dat ik in het werk van Anne Dumont, die vanuit Belgisch standpunt spreekt, het meeste herken van wat ik vanuit het Franse geval heb belicht en wat ik de covid doxa noem (1). De doxa verwijst naar het discours van de dominante elites in een samenleving, een discours waarmee deze elites niet alleen spreken over een bepaald onderwerp, maar ook trachten zich te legitimeren als dominante elites ten opzichte van de rest van de bevolking (2). Ik heb aangetoond hoe een deel van de westerse (en in de eerste plaats de Amerikaanse) politieke, economische en financiële elites over deze gezondheids crisis een verhaal hebben opgedrongen, een verhaal dat kan worden gena-

lyseerd aan de hand van de logische en chronologische opvolging van vier centrale beweringen. Ten eerste dat we geconfronteerd zouden worden met een virus dat « een dodelijk gevaar voor de mensheid » vormt, in de woorden van de directeur van de WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus. Concreet vertaalt betekent dit dat we er allemaal aan kunnen sterven. Ten tweede is er niets dat de geneeskunde onmiddellijk zou kunnen doen om de ziekte (Covid) die door dit virus wordt veroorzaakt, te genezen. Ten derde zou er niets anders opzitten dan de maatregelen van « sociale afstand » te verveelvoudigen en tenslotte iedereen thuis op te sluiten: dit is het algemeen inperkingsbeleid. En ten vierde eindigt het verhaal pas wanneer wij door het vaccin worden verlost (de deus ex machina aan het einde van de antieke toneelstukken). Het is dit verhaal dat moet worden begrepen in zijn structuur en in zijn geheel, en dat vervolgens moet worden onderworpen aan verificatie. In tegenstelling tot wat de regeringen beweren, bestaat er namelijk geen « wetenschappelijke consensus » die deze vier beweringen valideert en het debat voorgoed afsluit. Wetenschap is geen dogma en argumenten van autoriteit zijn geen wetenschappelijk bewijs. Het is wetenschappelijke onzin om het debat te reduceren tot een provax/antivax dichotomie. Wetenschap is geen ideologie, het is een collectieve praktijk van onderzoek die gericht is op het geleidelijk vaststellen van de werkelijkheid, onafhankelijk van enige andere overweging. Bovendien bewijst het feit dat politieke besluiten worden gevalideerd door één of ander ad hoc wetenschappelijk comité evenmin iets. In Frankrijk bestaat de « Wetenschappelijke Raad Covid-19 » uit een groep vrienden (waarvan de meesten afkomstig zijn uit het INSERM-programma « Reacting ») die elkaar in feite hebben gecoöpteerd, die zich van meet af aan hebben onderworpen aan de eisen van de politieke macht (te beginnen met de eerste ronde van de gemeenteraadsverkiezingen op 15 maart 2020) en waarvan verschillende leden al jarenlang banden

hebben met de farmaceutische industrie. Toch is de eerste regel van de wetenschappelijke ethiek belangeloosheid, en dus – in het bijzonder – de afwezigheid van belangenconflicten.

Wanneer deze regels worden gevolgd en de vier centrale beweringen die de structuur van de covid doxa vormen, worden geverifieerd, blijkt dat elk van deze beweringen enerzijds principieel en anderzijds feitelijk twijfelachtig is (3). Het is dus onjuist te beweren dat dit virus het voortbestaan van de mensheid op enigerlei wijze bedreigt (de letaliteit ervan is gering in vergelijking met andere virussen, meer dan 85 % van de besmette personen vertoont weinig of geen symptomen (4) en er is nooit sprake geweest van overmatige sterfte onder de leeftijd van 60-65 jaar), net zoals het onjuist is te beweren dat er geen behandeling bestaat (5). De trieste realiteit is dat deze toespraken vooral bedoeld waren om de regeringen en de bevolking angst in te boezemen, en de mensen te doen aanvaarden dat alleen massavaccinatie de epidemie zou kunnen verslaan, en dat men in afwachting daarvan alleen een algemene opsluiting van het middeleeuwse type zou kunnen afkondigen, die in geen van de «pandemieplannen» voorkomt die sinds vele jaren dankzij de ervaring met vorige crises (want dit is noch de eerste noch de laatste) zijn opgesteld. De bevolkingen zijn dus diep geschokt en geïnfantiliseerd door deze angst, net zoals zij diep geconditioneerd en geïnfantiliseerd zijn door de verwachting van dit vermeende vaccinatie mirakel. Het resultaat is een dubbele gezondheidsramp. In de eerste plaats een ramp door het onvermogen om de ziekenzorg te organiseren (buitenspel zetten van de huisartsen, die toch de eerste verdedigingslijn vormen bij elke epidemie, het dictaat van de afwezigheid van therapeutische middelen, het thuis en in bejaardentehuizen achterlaten van de zieken), wat ertoe heeft geleid dat de gehele last van de epidemie is overgeheveld naar het openbaar ziekenhuiscomplex dat al tientallen jaren in verval is ten gevolge van voortdurende besparingen op de financiële middelen en het opleggen van de

beheersmethoden van een privébedrijf. In de tweede plaats een catastrofe als gevolg van een massale vaccinatie die niet heeft geleid tot het verdwijnen van de epidemie (zodat het moraliserende discours over het « altruïsme » van vaccinatie volkomen ongegrond blijkt te zijn), die is uitgevoerd met behulp van producten van slechte kwaliteit en die een ongekend gevaar inhouden in termen van ernstige bijwerkingen. Deze producten werden aan iedereen opgedrongen (door verplichting of chantage), ook aan jongeren (die geen risico lopen door het virus) en zwangere vrouwen (die niet eens zijn opgenomen in de klinische proeven van de fabrikanten, zodat de gevolgen van een dergelijke injectie voor het verloop van hun zwangerschap en de toekomst van hun kinderen totaal onbekend zijn).

Er komt gerechtigheid. Naast deze dubbele gezondheidsramp is er ook een politieke en juridische ramp, een ramp voor de democratie waarvan de grondslagen zijn aangetast als nooit tevoren in vreedstijd : De scheiding der machten is in sluimerstand gezet door het verdwijnen van de parlementaire en rechterlijke controle, de individuele en collectieve vrijheden zijn herhaaldelijk en op ongekende wijze beknot door een onophoudelijke en volstrekt onevenredige productie van bureaucratische normen, er zijn steeds opdringeriger geautomatiseerde controle- en gegevensverwerkingsinstrumenten ontwikkeld, en er is een nieuwe grote discriminatie tussen burgers ontstaan op grond van de vraag of zij « gevaccineerd » of « niet-gevaccineerd » zijn. (6)

Over dit alles zullen onze leiders, onze journalisten, onze industriëlen, onze administraties en sommige van onze artsen zich in de komende jaren moeten verantwoorden. En de toekomst kan moeilijk voor hen zijn. Zonder zo ver te gaan om het begrip « staatsmisdad » te bespreken dat door sommige auteurs wordt voorgesteld (7), en zonder iemand van opzet te hoeven beschuldigen, is het duidelijk dat een kleine berg

leugens, verdraaiingen, manipulaties, fraude, belangenconflicten, daden van actieve of passieve corruptie, machtsmisbruik, grove inbreuken op de medische en onderzoeksethiek, compromissen en lafheid van diverse aard potentieel strafbaar zijn en zullen dat in de komende jaren ten dele ook zijn. Vandaar het centrale doel en de voornaamste motivatie van het editoriaal werk van Anne Dumont, namelijk verkozenen, journalisten en artsen te waarschuwen om in te grijpen voordat het onherstelbare wordt aangericht, met name door de gedwongen vaccinatie van kinderen. Er is nog tijd om deze politiek-industriële waanzin een halt toe te roepen, om niet langer in « wetenschappelijke wonderen » te geloven zoals kleine kinderen in de kerstman, en om terug te keren naar een beheer van volksgezondheidsproblemen dat in overeenstemming is met alle waarden die ten grondslag liggen aan de democratische projecten van onze samenlevingen, en met de goede medische en wetenschappelijke praktijken die zijn bewezen door de eeuwenlange ervaring met het beheer van virale epidemieën die deel uitmaken van onze geschiedenis en onze menselijke conditie.

Voetnoten

- (1) L. Mucchielli, *La Doxa du covid*, Bastia, éditions Eoliennes, 2022, 2 tomes (128 et 566 pages).
- (2) Ik ben rechtstreeks geïnspireerd door de socioloog Pierre Bourdieu, die een van mijn leraren was.
- (3) Ik zal hier niet de demonstraties en de honderden wetenschappelijke referenties herhalen die zijn opgenomen in de twee delen van de covid doxa, met name deel 2, waarin ik een dertigtal andere onderzoekers uit alle disciplines heb gepubliceerd en evenveel huisartsen of specialisten heb geïnterviewd.
- (4) Een van de basismanipulaties bestaat erin het begrip « positief geval » opzettelijk te verwarren met het begrip « patiënt ». Dit leidt tot epidemieën van positieve tests die niet overeenstemmen met de epidemiologische realiteit (zie in dit verband de demonstraties van L. Toubiana, *Covid-19. Une autre vision de l'épidémie*, Paris, L'artilleur, 2022).

(5) Sinds tweeënehalf jaar stapelen de wetenschappelijke studies zich op, waaruit blijkt dat bepaalde geneesmiddelen (antivirale middelen zoals hydroxychloroquine, antiparasitaire geneesmiddelen zoals ivermectine, antibiotica zoals azithromycine), in het bijzonder bij een vroegtijdige behandeling, doeltreffend zijn om de ontwikkeling van het ontstekingsmechanisme van covid te voorkomen, maar ook hoe belangrijk het is deze ziekte te voorkomen door het immuunsysteem te versterken (vitaminen B en D, zink).

(6) Naast het materiaal in deel 2 van *La doxa du Covid* zie ook, C. Schouler & L. Mucchielli, « Covid, état d'urgence et libertés publiques. Les libertés qui fondent la démocratie sont-elles solubles dans la lutte contre une épidémie ? », *Futuribles*, 2022, n°449, p. 73-85.

(7) Zoals L. DeHaven-Smith, *Aux origines de la « théorie du complot »*. *Un outil de contrôle de la pensée*, traduction française, Gap, éditions Yves Michel, 2022.

Voorwoorden



Luc De Wandel

Communicatie-adviseur – 25/07/2022

In mijn lange loopbaan als communicatie-adviseur, marketeer, reclamemaker, journalist en hoofdredacteur heb ik nog nooit een completer falen gezien van de communicatie rond één onderwerp. De Coronacrisis heeft de malaise waar de pers al jaren aan lijdt op een bijzonder pijnlijke manier blootgelegd. De pers, die volgens een inmiddels beroemd arrest van het Amerikaans Hooggerechtshof 'de geregeerden moet dienen, niet de regeerders' is volledig mislukt in die essentiële taak van de vierde macht. Maar de pers is niet alleen de mist ingegaan, ook de overheid heeft aan haar opdracht als voorlichter van de bevolking en verdediger van het recht op kwaliteitsvolle informatie totaal en catastrofaal verzaakt.

Het perfecte communicatiekanaal in een gezondheidscrisis is de huisarts, dé vertrouwenspersoon bij uitstek als het om het welzijn van de burger gaat. Niet alleen is deze belangrijke communicatielijn volledig buitenspel gezet in deze crisis, maar men heeft de artsen ook verboden om een eigen standpunt in te nemen wat betreft de maatregelen en de manieren om de pandemie te bestrijden. Het officiële narratief mocht vanaf het begin op geen enkele manier in het gedrang komen, en liep daarmee perfect in de pas met de

eerste alarmerende paniekberichten uit China. Daar zag de communistische overheid in deze crisis een gedroomde gelegenheid om aan de wereld te tonen hoe een totalitair regime met zulke uitdagingen omgaat: meedogenloos, éézijdig, kortzichtig en bevooroordeeld.

De staatsgestuurde Chinese pers had maar één taak: de paniek tot ongekende hoogten opzwepen en ervoor zorgen dat de redding, die door de 'alwetende, machtige overheid' werd 'aangeboden', door de doodsbanige burgers met twee handen zou worden aangegrepen. Vanaf dan was het hek van de dam, want toen ook in Italië veel dodelijke slachtoffers begonnen te vallen, schoot ook daar de pers in overdrive en sprong ze op de paniekmolen van haar Chinese collega's. Vanaf dan was er geen stoppen meer aan, te meer daar de uitgevers binnen de kortste keren ontdekten dat paniekzaaiërij een uiterst lucratief businessmodel bleek te zijn. In de 'clickgekke' media garandeert een angstwekkend bericht topresultaten. Er zou dus al een wonder nodig zijn om uitgevers nog van dat businessmodel af te brengen. Maar daar ligt de taak van de overheid: zij moet in zo'n geval de vierde macht ter orde roepen en er op wijzen dat de teneur van de berichtgeving ontspoord. Dat dat niet is gebeurd, is geen toeval. Immers, de overheid was zelf in paniek, had slechts een handvol in allerijl opgetrommelde 'experten' die een uitspraak durfden doen over de mogelijke risico's van het virus en besliste dus om mee te stappen in het 'worst case scenario'. Politici nemen nu eenmaal niet graag risico's die hen hun politieke kop kunnen kosten. En daarom werd ook de huisarts buiten spel gezet: die had nuances kunnen aanbrengen die een rechtlijnige, politiek veilige aanpak zou verstoren.

Vanaf dan is er nooit meer omgekeken en is de paniektrein ongehinderd doorgedenderd. Met als gevolg dat de murw gebeukte bevolking alle maatregelen zonder noemenswaardige weerstand slikte. Uit angst, niet dankzij het gezond

verstand. Want soms waren de maatregelen zo absurd, dat iedere neutrale waarnemer ze als satire zou omschreven hebben. Een ander, veel kwalijker, gevolg is dat alle dissidente geluiden in verband met de aanpak van de crisis geen enkele kans meer kregen om gehoord te worden. De maatregelen, de lockdowns, de contact tracing, de waanzinnige testmanie, de massale vaccinatie... het waren dé heilige mirakeloplossingen die nooit aan een kritische blik mochten onderworpen worden. Nochtans waren die kritische blikken er in voldoende mate, zo bleek uit publicaties op social media en in privékanalen van wetenschappers, die zich ernstig vragen stelden bij de voortschrijdende waanzin. Vaccinoloog Geert Vanden Bossche is één van hen. Hij waarschuwde al vanaf het begin voor de gevaren van het vaccineren van een quasi volledige bevolking in volle pandemie. Andere wetenschappers wezen op de immense randschade die de aanpak tot gevolg had en in de toekomst nog zou hebben. Al die oprecht bezorgde stemmen werden straal genegeerd, zowel door de pers als door de overheid. De communicatie van de voorbije twee jaar verschilde zo nog in zeer weinig van de propaganda waar totalitaire systemen zo gretig gebruik van maakten in het duistere verleden. De vrijheid van meningsuiting zal het grootste slachtoffer blijken te zijn van deze crisis. Factcheckers, schorsingen door beroepsordes, veroordelingen door bevooroordeelde rechters... alles werd in stelling gebracht om er voor te zorgen dat geen enkel storend geluid de burger kon afleiden van het officiële narratief.

De resultaten zijn dan ook verbluffend te noemen: uiterst gedwee werden zelfs de gortigste en onnozelste adviezen opgevolgd, draconische maatregelen werden geslikt en de vaccinatiecentra liepen vol met volgzame burgers, die het verlossende spuitje als de redding van een zekere dood zagen. Dat de voorspellingen die eminente experts, zoals Geert Vanden Bossche, bezorgd uitten nu stuk voor stuk uitkomen, is daarom des te wranger. De kennis was er, de goodwill van

die bezorgde bewakers van de waarheid ook, maar de censuur was sterker. Dit compleet falen van de communicatie heeft mij, als deskundige, met stomheid geslagen. Nooit eerder immers was de geloofwaardigheid van pers en overheid zo laag, en werd het vertrouwen zo geschokt. Al de burgers die door het ontberen van correcte informatie verkeerde beslissingen over hun gezondheid hebben genomen, of anderszinds schade hebben geleden, moeten een eerlijke kans krijgen om de schuldigen ter verantwoording te roepen.

Daarom is dit boek zo belangrijk: het confronteert de verantwoordelijken voor de aanpak van de pandemie glashard met hun verraad aan het enige criterium dat zowel integere wetenschap als goed bestuur moet bezielen: de waarheid.

Geert Vanden Bossche

DVM from the University of Ghent, Belgium, and his PhD degree in Virology from the University of Hohenheim – 05/07/2022

Zo'n 15 jaar geleden besliste ik om de vaccinindustrie te verlaten. Precies hetzelfde deed ik nog eens 15 jaar eerder met de academische wereld. Ik was ontgoocheld door beide biotopen omdat ze allebei tonnen geld opsloppen en normen hanteren die de gemeenschap niet ten goede komen. Het zijn sectoren die zich in hun werking volledig laten leiden door twee 'P's': Publicaties en Producten. Publicaties die vaak alleen het ego van de wetenschapper ten goede komen en in vele gevallen slechts de wetenschappelijke zelfbevrediging dienen van instituutleiders, die er niet voor terugdeinzen om dankzij het bloed, het zweet en de tranen van hun studenten hun palmares te verrijken. Waar zijn de wetenschappelijke publicaties die aan de noden van de bevolking tegemoetkomen? Waar blijven de wetenschappelijke publicaties die

handelen over de dynamiek van een pandemie? Waar zijn de publicaties over het massaal vaccineren van een bevolking tijdens een pandemie, met een vaccintype waarvan het nut uitsluitend in een preventieve/profylactische context werd aangetoond? Waar zijn de publicaties die onomstotelijk aantonen dat dergelijke praktijken probleemloos kunnen worden toegepast op alle groepen van de bevolking, onafhankelijk van leeftijd en gezondheidsstatus?

'Product' is de tweede, wankelende poot waarop de academische wereld steunt. Dat 'product' heeft regelmatig de absolute voorrang. Zo beleefde ik het herhaaldelijk in het verleden dat – met de hete adem van de concurrentie in de nek – virale vaccins aan klinische studies werden onderworpen zonder dat men ook maar enig vermoeden had van hoe het geïnduceerde immuunantwoord de levenscyclus van het virus in de uiteindelijke gastheer zou kunnen beïnvloeden. Of het vaccin zou beschermen tegen ziekte of infectie zou men wel na afloop van de klinische studies te weten komen... Ondanks al de moderne technologie blijft de vaccinindustrie vasthouden aan een empirische benadering waarbij het experimenteren steeds belangrijker is dan het denkwerk. Voor die experimentele aanpak heeft de industrie quasi onuitputtelijke fondsen ter beschikking. Waarom zou men intellectuele luiheid bestrijden als ook snelle en grootscheepse experimenten uitsluitsel kunnen geven over wat werkt en wat niet werkt? Zo werd ik ooit als projectmanager bij een groot vaccinbedrijf de laan uitgestuurd omdat ik mijn afkeuring uitsprak over een vaccin dat gevaccineerden zou beschermen tegen de symptomen van genitale herpes, maar niet tegen de infectie! Ondertussen heeft – dankzij deze pandemie – iedereen zich ervan kunnen vergewissen wat het betekent om een ziekte te bestrijden, die door asymptomatische uitscheiding kan worden overgedragen!

Ik besloot destijds dan ook om mijn carrière te wijden aan het bewandelen van een andere piste: een piste die wetenschap nog alleen gebruikt als een instrument om oplossingen te bieden voor ernstige gezondheidsproblemen, die brede lagen van de bevolking treffen. Een piste die zich niet mordicus vastbijt in die éne discipline waarin men zich te allen prijze wil profileren -al was het maar om de concurrentie de loef af te steken- maar die de horizon doelbewust verruimt naar andere gerelateerde deelgebieden van de wetenschap. Deze benadering zorgde ervoor dat ik me meteen vertrouwd voelde met de problematiek van de Covid-pandemie en ik zag ook meteen het gevaar dat de aangekondigde massavaccinatie inhield. De grote namen uit de academische wereld en het pseudowetenschappelijke leger van ambtenaren in de instituten die zich – zogezegd– met de openbare volksgezondheid bezighouden, bleven tot mijn verbazing totaal blind voor dit gevaar. Toch kregen ze prompt het label ‘experten’, terwijl niemand zich afvroeg waaraan zij deze erkenning dan zouden te danken hebben. Vooral epidemiologen, virologen maar ook de ‘loge’ van vooraanstaande specialisten in de geneeskunde voelden zich meteen geroepen om de stier bij de horens te vatten. Al gauw bleek dat het betoog van deze ‘experten’ nog het meest leek op dat van een speculant op de beurs die probeert om aan de hand van recente koerswijzigingen de verdere evolutie van aandelen te voorspellen. Geen van deze ‘vooraanstaande experten’ heeft kaas gegeten van de ingewikkelde interactie tussen het virus en het immuunsysteem, een samenspel van virologie – immunologie – vaccinologie en evolutionaire biologie waarvan de huidige pandemie een schoolvoorbeeld is. Zij komen al in troebel water wanneer het gaat om het begrijpen van groepsimmunitet, nochtans de enige sleutel die toelaat om een pandemie op een menselijk aanvaardbare wijze te beëindigen. Vanuit die onthutsende onbeholpenheid besluiten zij dat vaccin-geïnduceerde immuniteit kan worden gelijkgeschakeld met immuniteit die

door natuurlijke infectie wordt opgewekt. Dat gebrek aan interdisciplinaire wetenschappelijke opleiding leidt tot een vorm van amateurisme die de volksgezondheid ernstige schade kan toebrengen. Nog kwalijker is het dat de betrokkenen rechtstreekse of onrechtstreekse financiële belangen hebben in vaccinbedrijven, die niet eens meer met elkaar hoeven te concurreren omdat aan de grote vraag naar vaccins zo al niet snel genoeg kan worden voldaan. Daarbovenop leveren de 'experten' ook nog eens goedbetaalde consultancydiensten aan de internationale gezondheidsinstanties die op hun beurt de farmabedrijven groen licht verschaffen om dit trieste theater tot in het kleinste detail te registreren.

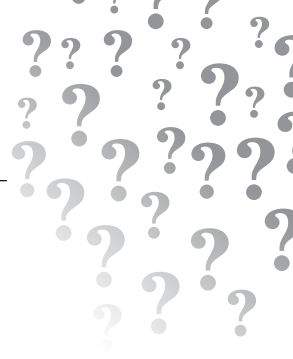
De hamvraag daarbij is: waarom waagt geen enkele van deze experts het om met collega's die de evolutie van deze pandemie, en haar ontsporing door menselijke tussenkomst, wél begrijpen een debat aan te gaan? Nu hun voorraad nepparamenten zienderogen slinkt, dooft ook het in hun opdracht doorgevoerde, amateuristische fenomeen 'factchecken' uit als een kaars. Nochtans vuren wij nu data en standpunten op hen af als nooit tevoren...

Het is dan ook onbegrijpelijk dat politici nog steeds bereid zijn om klakkeloos het advies van deze zogezegde experts te vertalen in maatregelen die vooral getuigen van grenzeloze dwaasheid en alleen maar angst en verdeling zaaien onder de bevolking. Zelfs bij parlementaire hoorzittingen zijn de gezagsdragers bereid om loopjongen te spelen voor hun 'experten'. Want alleen politici is het gegund om wetenschappelijke ongeletterdheid en arrogantie te combineren met een politiek mandaat. Een combinatie waar, in tijden van pandemische tegenspoed, iedere rechtgeaarde wetenschapper onwel van wordt. Deze 'experten' hebben ernstig gefaald en in hun kielzog zijn de beleidsmakers evenzeer de mist ingegaan. Niet verwonderlijk dan dat het vertrouwen van de bevolking

zich na al dit gestuntel op een absoluut laagtepunt bevindt, zelfs als het gaat om haar hoogste goed: haar gezondheid.

Die wraakroepende malaise wordt op pakkende wijze geïllustreerd in dit belangrijk werk van Anne Dumont.

Inleiding



Het project om dit boek te schrijven ontstond in de winter van 2022, toen ik de woorden ontdekte van de nieuwe Waalse Code van Sociale actie en Zorg (Code Wallon de l'Action sociale et de la Santé). Op dat moment realiseerde ik me dat de politieke en gezondheids crisis waarin we twee jaar lang waren ondergedompeld, nog maar net was begonnen.

Terzelfder tijd werden vele boeken gepubliceerd waarin verschillende aspecten van deze pseudo-gezondheids crisis aan de kaak werden gesteld. Al deze publicaties waren gebaseerd op zeer substantiële bronnen, en hun referenties verwezen zowel naar talrijke wetenschappelijke artikelen als naar getuigenissen van burgers, de eerste slachtoffers van de bijwerkingen van de Covid-vaccins en de opgelegde vrijheidsberovende maatregelen.

In deze boeken wordt dus het verborgen gezicht van deze crisis geanalyseerd, het gezicht dat vaak, zo niet wordt genegeerd, dan toch zeer weinig aandacht krijgt in de mainstream media.

Deze invalshoeken zijn even divers als gevarieerd, namelijk geneeskunde, epidemiologie, biostatistiek, genetica, psychologie, recht, geschiedenis, filosofie, enz... Helaas was het duidelijk dat deze boeken alleen werden gelezen door mensen

die al helder van geest waren over wat zich achter de schermen afspeelde.

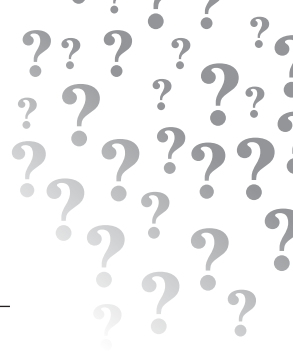
Toen werd de ingenieur in mij wakker en het project om deze synthese te schrijven was geboren. Men moest proberen al deze kennis te verzamelen in één enkel boek, tot het uiterste gecondenseerd als een flesje etherische olie, zodat het door zoveel mogelijk mensen gelezen en in de wind gezaaid kon worden.

De aanpak is bewust multidisciplinair, met de ambitie om te proberen de mogelijke betekenis te begrijpen van het catastrofale beheer van deze crisis op zowel nationaal als internationaal niveau. Met andere woorden, zijn de talloze fouten en leugens een treurig toeval of is er een logica en een doel die deze met elkaar verbinden ?

Het doel van deze brochure is een instrument te zijn dat, door middel van vragen, zal bijdragen tot het wakker schudden van het geweten, en meer in het bijzonder van dat van alle « uitvoerders » van deze onwettige bevelen die de meest fundamentele mensenrechten schenden. De eerste bedoeling is het te verspreiden onder burgemeesters, als geheugensteun-
tje voor hun politiechefs, onder artsen en onder journalisten.

Inderdaad, wat kan een autoritair regime doen zonder zijn luitenanten om bevelen uit te voeren ?

Een geneeskunde onderworpen aan de Laboratoria (en aan de lobby's?)



“Primum non nocere”

HET EERSTE PRINCIPE VAN VOORZICHTIGHEID
ONDERWEZEN AAN MEDISCHE STUDENTEN.

I) Verhinderings van de zorgverlening aan Covid-patiënten

Deze vermindering 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 Dafalgan 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 preventieve 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 preventieve 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 preventieve 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-covid « 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 preventieve behandelingen voor Covid. Deze injecties, « vaccins » genoemd, 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-risico-verhouding 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 overheidsstatistieken) 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 Eudra-vigilance 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 2000 ppm en 10000 ppm zien, terwijl de aanbevolen blootstellingslimiet is vastgesteld op 1000 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 stoornissen (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 preventieve en/of curatieve werking is het op georganiseerde wijze niet-verlenen van hulp en bijstand aan personen in gevaar !

VRAGEN

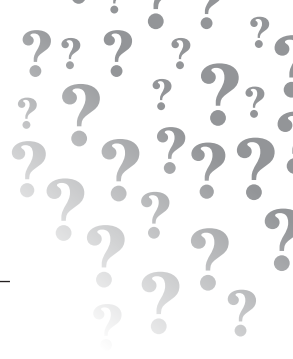
Aan het medisch personeel : hoe kunt u de mooie praktijk van de geneeskunde, die onder andere gebaseerd is op dit eerste beginsel « *primum non nocere* », verenigen met de praktijk van de massale vaccinatie die zoveel ernstige ongewenste effecten veroorzaakt, buiten elke vrije en geïnformeerde toestemming 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 hetzelfde 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 kunt u 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 nutteloos is? Hoe kunt u de essentie van uw beroep opgeven door zelfcensuur toe te passen en af te zien van elke kritische analyse van zowel het politieke discours als de marketing van de industrie?

Epidemiologie: propaganda van overdreven angst



*“Wees voorzichtig, statistieken zijn
altijd de derde vorm van leugens”*

JACQUES CHIRAC

I) WHO-definitie van «pandemie» gewijzigd

Op 16 juni 2010 is Dr. Wolfgang WODARG, voormalige voorzitter van de Subcommissie gezondheid van de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa, naar aanleiding van de influenza A (H1N1), verhoord door de Franse Senaat. Hij verklaarde: «*Om van een pandemie te kunnen spreken, moet de ziekte ernstig zijn. De WHO heeft het criterium van de ernst uit haar definitie geschrapt. Zo kon deze milde ziekte tot pandemie worden uitgeroepen. Zo werd angst gecreëerd.*»¹

Zonder deze wijziging van de definitie had Covid niet als pandemie kunnen worden geclassificeerd omdat deze aan de nodige ernstigheid ontbrak².

II) Een onrelevante modellering

In Frankrijk, maar ook in België³, is het wiskundige model dat wordt gebruikt om de ontwikkeling van de epidemie te modelleren, d.w.z. te **voorspellen** en dus sanitaire maatregelen op te leggen, het model dat voortvloeit uit de visie van de zeer omstreden Engelse epidemioloog Neil FERGUSON⁴.

Dit model is gebaseerd op de veronderstelling dat «*de enige manier om de verspreiding van dit virus tegen te gaan erin*

bestaat het aantal «contacten»⁵ te verminderen. De keuze van dit model geeft duidelijk richting aan de parameters waarop de mondiale gezondheidsstrategie voor de beheersing van deze Covid-pandemie zal inspelen: het verhinderen dat mensen zich verplaatsen en met elkaar in contact komen leidt tot sociale ontreddering, en het gelijkstellen van een individu in «vaccinatie-orde» met een niet-besmet/besmet persoon impliceert dat de vaccinatie van de gehele bevolking de oplossing is om de pandemie uit te roeien.

Dit model moet in twijfel worden getrokken. Het moet immers de parameters van zorg en preventie omvatten, alsmede de resultaten van de na de vaccinatiecampagnes verzamelde informatie: vaccinatie beschermt niet tegen besmetting en geeft minder immuniteit tegen de ziekte dan de natuurlijke immuniteit die door de vroegere getroffen en is verworven⁶.

Bovendien moet de waargenomen werkelijkheid worden geconfronteerd met voorspellende modellen om deze te doen evolueren of in vraag te stellen, **en niet omgekeerd, d.w.z. om het beeld van de werkelijkheid te verdraaien of om deze in overeenstemming te brengen met de voorspellingen van de modellen.** Dit is helaas wat er is gebeurd⁷ en wat ook tegenwoordig nog lijkt te gebeuren⁸.

III) Vertekende statistieken

In studies naar het effect van vaccinatie op ziekenhuisopnames en sterfgevallen na Covid kan een gevaccineerde persoon statistisch gezien tot de niet-gevaccineerde categorie worden gerekend. Dit komt doordat na ontvangst van de laatste booster dosis van het volledige vaccinatieschema **een termijn van 14 dagen nodig is om als volledig geïmmuniseerd, d.w.z. gevaccineerd, te worden beschouwd.**⁹

IV) Een epidemie die nauwelijks verontrustend is

De klacht van BonSens is gebaseerd op de conclusies van een door vier onafhankelijke onderzoekers uitgevoerde statistische studie: « *De epidemie die Frankrijk in 2020 heeft getroffen, vertoont geen verhoogde sterfte onder de 65 jaar (d.w.z. 80% van de bevolking) en een zeer lage verhoogde sterfte onder de 65-plussers (maximaal 3,34% overschrijding voor deze leeftijdsgroep)* ». ¹⁰

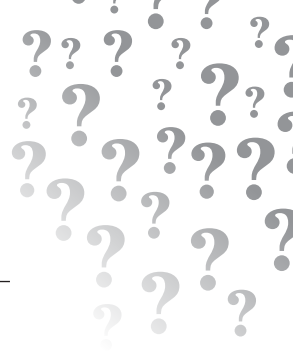
SYNTHESE

De epidemiologie die door de « officiële » volksgezondheidsinstanties in het kader van de Covid-crisis wordt beoefend, is onjuist, ondanks de beschuldigingen en klachten van vele wetenschappers. Het dient alleen als rechtvaardiging voor het bevorderen en opleggen van de massavaccinatie.

VRAAG

Wanneer een heel systeem gebouwd is op één enkele hypothese, in dit geval het bestaan van een zeer gevaarlijk virus dat een overmatige sterfte veroorzaakt en waarvoor geen behandeling bestaat behalve vaccins in alle urgentie en zonder enige transparantie ontworpen, is het dan niet onze intellectuele plicht om vraagtekens te plaatsen bij de juistheid van deze hypothese?

Van de rechtsstaat... naar een gezondheidsdictatuur



*“Een natie vergaat
wanneer de geest van rechtvaardigheid
en waarheid is verwijderd”*

JEAN PAULHAN
(Frans schrijver, onderscheiden met
de medaille van het Franse Verzet)

l) Pandemiewetten en -decreten die in strijd zijn met het nationale en internationale recht

De huidige politieke en gezondheidssituatie heeft geleid tot de aanneming van de wet van 14-8-2021 « betreffende bestuurlijke politimaatregelen tijdens een epidemische noodsituatie », bekend als de « pandemiewet », en het Waalse decreet van 3-2-2022 tot wijziging van het Waalse wetboek van Sociale actie en Gezondheid.

Op grond van deze twee teksten kunnen de federale en de Waalse regering maatregelen nemen die afwijken van het gemeen recht om een situatie te beheren die als pandemie zou worden gekwalificeerd. Als we echter kijken naar het onderdeel « pandemie » van dit werk, zien we dat **deze pandemie niets anders is dan een wereldwijde epidemie van een virus, waarvan de dodelijkheid vergelijkbaar is met die van de seizoensgriep en waarvoor preventieve en curatieve behandelingen bestaan: bijgevolg hebben deze wetsteksten geen legitimiteit, aangezien noch een ongewoon gevaar, noch het ontbreken van een behandeling in het plaatje passen.**

Daarom zijn niet minder dan 10 (!) beroepen tot nietigverklaring van de pandemiewet ingediend bij het Grondwettelijk Hof, en zijn verscheidene andere beroepen tegen het Waalse decreet in voorbereiding. Bovendien zijn deze twee teksten, die zeer vrijheidsbeperkende maatregelen opleggen, opgesteld in zeer vage bewoordingen, die bovendien zijn uitgedrukt in de voorwaardelijke tijd ! Zie artikel 18 van het Waalse besluit in bijlage 1.

Kortom, deze nieuwe wetten worden gekenmerkt door een grote mate van onnauwkeurigheid in hun toepassingsvoorwaarden, in totaal contrast met de strengheid van de opgelegde maatregelen. Met andere woorden, de burger is overgeleverd aan een subjectieve en dus arbitraire interpretatie door degenen die de richtlijnen moeten toepassen, namelijk ministers, gouverneurs en burgemeesters.

Wat de fundamentele rechtsprincipes betreft, schenden deze teksten de volgende beginselen van de scheiding der machten, gelijkheid en non-discriminatie, formele en materiële wettigheid, evenredigheid en wettigheid van de straffen.

In het bijzonder schenden de maatregelen waarin deze twee teksten voorzien, alsook de maatregelen waartoe in de vorm van ministeriële besluiten vanaf maart 2020 is besloten, de volgende rechtsnormen :

1) Op nationaal niveau :

1.1) De Grondwet

art. 12 : « *De vrijheid van de persoon is gewaarborgd.* » ; niemand mag langer dan 48 uur vanaf het tijdstip van aanhouding worden vastgehouden zonder dat een onderzoeksrechter een aanhoudingsbevel heeft uitgevaardigd.

art. 13 : « *Niemand kan tegen zijn wil worden afgetrokken van de rechter die de wet hem toekent.* ».

art. 14: « *Geen straf kan worden ingevoerd of toegepast dan krachtens de wet.* ».

art. 22: « *Ieder heeft recht op eerbiediging van zijn privé-leven en zijn gezinsleven* ».

art. 22 bis: « *Elk kind heeft recht op eerbiediging van zijn morele, lichamelijke, geestelijke en seksuele integriteit. Elk kind heeft het recht zijn mening te uiten in alle aan gelegenheden die het aangaan; met die mening wordt rekening gehouden in overeenstemming met zijn leeftijd en zijn onderscheidingsvermogen. ... Het belang van het kind is de eerste overweging bij elke beslissing die het kind aangaat.* ».

art 26: « *De Belgen hebben het recht vreedzaam en ongewapend te vergaderen, mits zij zich gedragen naar de wetten, die het uitoefenen van dit recht kunnen regelen zonder het echter aan een voorafgaand verlot te onderwerpen. Deze bepaling is niet van toepassing op bijeenkomsten in de open lucht, die ten volle aan de politiewetten onderworpen blijven.* ».

Deze bepaling is dus niet van toepassing op openlucht bijeenkomsten, die ten volle aan de politiewetten onderworpen blijven.

Naast deze artikelen die betrekking hebben op de grondrechten van de Belgen, **wordt de Grondwet ook geschonden door de niet-naleving van het beginsel van de scheiding der machten, met name door de artikelen 33 en 108.**

1.2) Het Wetboek van Strafrecht

Art. 392 tot 417: die betrekking hebben op moord en opzettelijk lichamenlijk letsel, foltering, vergiftiging, genitale verminking en onmenselijke en vernederende behandeling.

Art. 418 tot 422: die doodslag en onopzettelijk lichamenlijk letsel behandelen.

Art. 422 bis tot quater : die verzuimt hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeert.

Art. 442 bis: betrekking tot intimidatie, b.v. als gevolg van huidige of toekomstige gezondheidstoestand.

1.3) Het Burgerlijk Wetboek

Art. 1382 tot 1384 (6) : In deze artikelen zijn de 3 beginselen van wettelijke aansprakelijkheid vastgelegd : het bestaan van schade (overlijden, letsel of ziekte, materiële schade), het begaan van een fout (nalatigheid, onvoorzichtigheid, strafbaar feit: zie punten 4 & 5), en het oorzakelijk verband tussen de fout en de schade. Deze 3 elementen moeten worden bewezen om schadevergoeding te krijgen.

1.4) Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

Art. 7 : « § 1. De patiënt heeft tegenover de beroepsbeoefenaar recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.

§ 2. De communicatie met de patiënt geschiedt in een duidelijke taal. De patiënt kan erom verzoeken dat de informatie hem schriftelijk wordt bevestigd. ».

Art. 8: is het beginsel van vrije en geïnformeerde toestemming verankerd. Dit artikel bepaalt ook dat « De inlichtingen die aan de patiënt verstrekt worden, met het oog op het verlenen van diens toestemming ... hebben betrekking op het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's verbonden aan de tussenkomst, de nazorg, de mogelijke alternatieven en de financiële gevolgen. ».

1.5) Wet van 7-5-2004 inzake experimenten op de menselijke persoon;

1.6) Wet van 10-5-2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie;

2) Internationaal:

2.1) Handvest van de grondrechten van de Europese Unie:

Art. 3: «*Eenieder heeft recht op lichamelijke en geestelijke integriteit*». Dit artikel legt de vrije en geïnformeerde toestemming vast en verbiedt het gebruik van het menselijk lichaam met het oog op winstbejag.

Art. 35: herinnert aan het recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en medische behandeling.

Art. 52: herinnert aan de voorwaarden waaraan iedere beperking op de uitoefening van de in het Handvest erkende rechten en vrijheden is onderworpen: deze voorwaarden moeten bij wet worden gesteld, het evenredigheidsbeginsel eerbiedigen, noodzakelijk zijn en aan doelstellingen van algemeen belang beantwoorden.

2.2) Universele Verklaring van de Rechten van de Mens:

Art. 3: «*Een ieder heeft het recht op leven, vrijheid en onschendbaarheid van zijn persoon*».

Art. 5: verankert het verbod op foltering en onmenselijke en vernederende behandeling.

Art. 8: «*Een ieder heeft recht op daadwerkelijke rechtshulp van bevoegde nationale rechterlijke instanties tegen handelingen, welke in strijd zijn met de grondrechten hem toegekend bij Grondwet of wet*».

Art. 13.2: legt het vrije verkeer van personen wereldwijd vast, in tegenstelling tot reisbeperkingen.

Art. 18: verankert de vrijheid van gedachte en geweten, in tegenstelling tot het «*eenzijdige denken*» dat alleen vaccinatie effectief is.

Art. 29: herinnert eraan dat beperkingen van rechten en vrijheden bij wet moeten worden vastgesteld, teneinde de eerbiediging van de rechten en vrijheden van anderen te waarborgen en het algemeen welzijn te garanderen.

2.3) De Code van Neurenberg van 1947, die als eerste beginsel de vrije toestemming van alle personen voor medische experimenten voorschrijft. Ter herinnering, de verschillende Covid vaccins zijn allemaal nog in de experimentele fase.

Voorts heeft het Europees Parlement op parlementaire vraag [P-005425/2021](#)¹, het volgende geantwoord: *“een klinische proef mag alleen worden uitgevoerd als de rechten, de veiligheid, de waardigheid en het welzijn van de deelnemers worden beschermd en prevaleren boven elk ander belang” en tevens “het enige gevolg van niet-deelname [van een persoon aan een dergelijke proef] is dat de op hem betrekking hebbende gegevens niet worden gebruikt in de klinische proef”*².

II) De Europese Commissie en de aankoop van « vaccins »

– Hoewel de Covid-vaccins experimentele vaccins zijn, heeft de Commissie een eerste aankoop gedaan van **2,3 miljard doses voor 2021, wat overeenkomt met 5 doses per burger!**³

– Gezien het aantal doses dat wordt aangekocht, zijn de financiële belangen die met de aankoop van vaccins, en in de eerste plaats die van het aankoopcontract voor vaccins van Pfizer zijn gemoeid, kolossaal. In dit verband citeer ik de woorden van de klacht van BonSens: *« Volgens de gespecialiseerde pers heeft de Pfizer-groep alleen al in de Verenigde Staten sinds 1995, 42 gevallen van fraude en niet-naleving van diverse rechtsregels gehad, voor een totaalbedrag van 6.585.258.830 USD aan schadevergoedingen »*⁴. Dit zou een

reden tot voorzichtigheid moeten zijn bij een overheidsopdracht. En toch...

– Ik citeer uit de klacht van BonSens: «**de onderhandelingen over en de sluiting van de contracten voor de aankoop van vaccins door de Europese Commissie en haar voorzitter, Ursula von der Leyen, vonden plaats in volledige ondoorzichtigheid**»⁵.

– Op 28/03/2022 heeft de Commissie de voorwaardelijke vergunning voor het in de handel brengen (VHB) van het vaccin van Pfizer verlengd tot 8 februari 2024, terwijl de oorspronkelijke einddatum van deze voorwaardelijke vergunning 27 januari 2023⁶ was. Wat kan deze verlenging rechtvaardigen wanneer het grote aantal ernstige bijwerkingen en sterfgevallen na vaccinatie met het Comirnaty-product uitvoerig is gedocumenteerd?

III) De gezondheidspas (in België : Covid Safe Ticket)

– De klacht van BonSens vermeldt met betrekking tot de gezondheidspas: «*De druk die aldus op de bevolking wordt uitgeoefend om zich te laten vaccineren is bijzonder groot, aangezien repressieve maatregelen zijn ingevoerd die in de Franse wetgeving hun weerga niet kennen*»⁷. België is nog niet zo ver gegaan als Frankrijk in repressie, maar de verklaring van de minister-president van het Waalse Gewest, Elio Di Rupo, kondigt ons aan: «*Als de pandemie opnieuw de kop opsteekt met een of andere variant, zullen er twee opties zijn, en niet één meer. Of je isoleert jezelf volledig, of je laat je vaccineren. Omdat het Gewest inactiviteit niet langer zal kunnen financieren*»⁸. Deze verklaring suggereert dat Wallonië klaar lijkt om het voorbeeld van Frankrijk te volgen wat betreft de intensiteit van zijn repressieve maatregelen tegen niet-gevaccineerden.

Het feit dat er zo'n dwang bestaat om vaccinatie aan te moeten, brengt ons heel ver van vrije toestemming !

In de context van vaccinatie met een stof die zich nog in de experimentele fase bevindt en derhalve binnen het wettelijke kader van klinische proeven valt, is echter vrije en geïnformeerde toestemming vereist. Het is dan ook duidelijk dat de gezondheidspas onwettig is⁹.

IV) Is de fout met opzet ?

Terwijl ik deze woorden schrijf, kunnen we ons echt de vraag stellen of dit vaccinatiebeleid opzettelijk is gevoerd. In de klacht van BonSens staat immers met betrekking tot het vaccin van Pfizer: *« de opzet komt voort uit de kennis van het dodelijke karakter van de stoffen die de auteurs vrijwillig hebben toegediend, hetgeen wordt afgeleid van het falen van de voorafgaande klinische proeven die door de fabrikant zijn uitgevoerd en aan de verschillende beslissingsinstanties zijn voorgelegd over de stoffen, die zij ondanks alles toch hebben toegediend en gebruikt »*¹⁰.

V) WHO: een internationaal « pandemieverdrag » in de maak¹¹

Of de toekomstige naam nu « verdrag, « overeenkomst » of een andere naam is, dit verandert niets aan de ambitie van deze toekomstige tekst, die zal beantwoorden aan het project dat de WHO op 1 december 2021 heeft opgestart en dat *« preventie van pandemieën, en voorbereiding en reactievermogen op pandemieën »*¹² beoogt. Wat gebeurt er met de ondertekenende landen wanneer deze tekst is voltooid en geratificeerd, en de WHO verklaart dat er sprake is van een pandemie ? Aangezien deze tekst enerzijds een supranationale reikwijdte zal hebben vanwege de status van de WHO, en anderzijds uitdrukkelijk voorziet in een

overdracht van soevereiniteit (op het gebied van de volksgezondheid) door de ondertekenende staten ten gunste van de WHO, moet ervan worden uitgegaan dat deze tekst, zoals alle internationale verdragen, voor hen bindend zal zijn zodra hij door de nationale parlementen is bekrachtigd. Hoewel op het eerste gezicht kan worden aangenomen dat deze tekst krachtens het beginsel van de hiërarchie der normen voorrang heeft boven de Grondwet, is het niettemin onaanvaardbaar dat een Staat een deel van zijn soevereiniteit afstaat ten gunste van een organisatie die niet democratisch is gekozen, waarvan de financiering hoofdzakelijk door de privé-sector wordt verzorgd, en waarvan de besluitvormers een belangenconflict hebben. Het is dus wanneer deze tekst aan de nationale parlementen ter stemming zal worden voorgelegd, maar ook vanaf nu, dat men zich er radicaal tegen moet verzetten in naam van de grondbeginselen die in de nationale grondwetten zijn vastgelegd, door de publieke opinie te waarschuwen en door de politieke vertegenwoordigers op alle niveaus bewust te maken van het probleem. Met name in België zou deze tekst, indien hij in werking zou treden, onmiddellijk voor het Grondwettelijk Hof moeten worden aangevochten met het oog op schorsing met de grootste spoed en vervolgens vernietiging om de hierboven vermelde redenen.

SYNTHESE

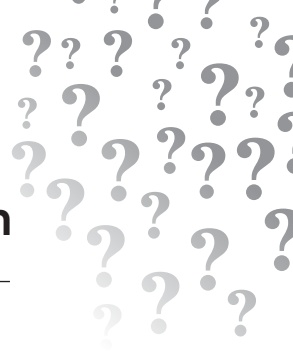
Indien de politieke leiders (ministers, gouverneurs, burgemeesters) in de komende maanden de maatregelen zouden nemen waarin de teksten voorzien, met name artikel 18 van het Waalse decreet van 3-2-2022 tot wijziging van het Waalse Wetboek van Sociale maatregelen en Volksgezondheid, is het duidelijk dat hun strafrechtelijke, burgerrechtelijke, politieke en morele verantwoordelijkheden zwaar op de proef zouden worden gesteld op basis van de hierboven vermelde rechtsnormen, en dat zij zich voor de rechtbanken en tribu-

nal en zouden moeten verantwoordelijk zijn voor hun daden. En als het ontwerp-verdrag van de WHO helaas zou slagen, zou de ratificatie ervan onwettig zijn omdat het ongrondwettelijk zou zijn: het gevolg zou zijn dat degenen die de instructies van de WHO naar eer en geweten zouden uitvoeren, elke legitimiteit zou worden ontnomen, en zich dus zouden blootstellen aan strafrechtelijke sancties.

VRAAG

Welke toekomst is er weggelegd voor de te talrijke personen die eenvoudigweg « bevelen hebben opgevolgd » en vervolgd zullen worden voor hun deelname aan deze gezondheidsramp? Wat zullen hun kinderen, hun nakomelingen denken? Zullen ze in staat zijn om het gewicht te overkomen van hun schuld?

Medische Deontologie en Ethiek met de voeten getreden



*“Wanneer onze bedoelingen egoïstisch zijn,
garandeert het feit dat onze handelingen
ogenschijnlijk goed zijn,
niet dat zij positief of ethisch zijn.”*

DALAI LAMA

1) Herschrijven van de medische eed in 2017

In 2006 schreef Bertrand HUE in een artikel¹ dat artsen al vele jaren de eed van Hippocrates niet meer afleggen. Deze laatste is namelijk vervangen door de medische eed. De laatste wijziging dateert van 14 oktober 2017².

Na analyse in zijn geheel bezien (zie bijlage 2), resulteert de medische eed in de versie van 2017 in een sterk verwaterde verbintenis in vergelijking met de vorige versie.

De noties van wederzijdse hulp en bescherming van de zwakkeren, de kwetsbaren of de bedreigden zijn verdwenen, zowel ten opzichte van de collega's als ten opzichte van de patiënten.

De wetten van de mensheid worden vervangen door de woorden « mensenrechten en burgerlijke vrijheden » : de humanistische en sacrale dimensie is verlaten.

Tenslotte zal de arts in geval van niet-naleving niet langer oneer en minachting hoeven te ondergaan.

De symbolische draagwijdte van deze tekst lijkt dus te zijn verminderd, waardoor de verbintenis van de arts is terugge-

bracht tot enkele beginselen van eerder materialistische en praktische aard, terwijl deze verbintenis vroeger een veel meer filosofisch gewortelde draagwijdte had.

II) Herschrijven van de Code van Medische Ethiek in 2018

Een vergelijking tussen de nieuwe en de oude versie van de medische ethiecode laat de volgende veranderingen zien :

- het belang van de gemeenschap wordt op gelijke voet gesteld met het belang van het individu³
- alle bestaande waarborgen voor medische experimenten zijn tot een minimum teruggebracht, met inbegrip van het schrappen van de noodzaak van toestemming⁴
- vertrouwelijkheid is voorwaardelijk geworden, onderworpen aan het ruime begrip van « evenredigheid » en « doel »⁵
- wanneer een patiënt een behandeling weigert, had de arts vroeger het **recht** om zich uit zijn opdracht terug te trekken: vandaag **moet** hij een alternatieve oplossing zoeken⁶ die, gelet op artikel 18 van de Waalse Wetboek van Sociale maatregelen en Volksgezondheid, in deze context van gezondheids crisis overeenstemt met het isoleren van mensen binnen een ziekenhuisdienst, of thuis of « **op elke andere daartoe geschikte plaats** » !

Deze veranderingen zijn verre van onbeduidend en moeten worden gezien in de context van de ontwikkeling van de geneeskunde tijdens de nazi-periode. Holocaust-overlevende Vera Sharav zegt, verwijzend naar de nazi-geneeskunde: « *De harde les van de Holocaust is deze: wanneer artsen hun krachten bundelen met de regering en afwijken van hun persoonlijke, professionele en klinische verplichting om het individu geen kwaad te doen, kan de humanitaire geneeskunde die geneest worden omgevormd tot een moorddadig apparaat* »⁷.

III) Medische ethiek en experimenten

De klacht van BonSens herinnert ons eraan dat de medische ethiek al lang geleden had moeten leiden tot het stopzetten van de massavaccinatie: « *De greep van de [vaccin]ideologie blijkt duidelijk uit het feit dat zelfs wanneer is vastgesteld dat mensen zijn overleden of ernstig gewond zijn geraakt als gevolg van vaccinatie, deze niet is stopgezet. De medische ethiek dicteerde echter dat het grootschalige experiment onmiddellijk na de eerste sterfgevallen moest worden stopgezet* »⁸

SYNTHESE

Het is interessant op te merken dat in 2017 en 2018 de twee basisteksten van de medische ethiek allebei zijn herschreven, wat heeft geleid tot een drastische inperking van de ethische kaders van de medische beroepsgroep.

Bovendien blijkt uit een vergelijking van de nieuwe deontologische code voor artsen met die voor maatschappelijk werkers (zie bijlage 3) – die al tientallen jaren ongewijzigd is gebleven – een discrepantie die niet te begrijpen valt voor twee beroepen die zo sterk op elkaar lijken, voor zover alleen de aard van de hulpverlening aan de persoon verschilt.

De nieuwe ethische code biedt geen kader meer voor medische experimenten, en in het kader van de Covid-vaccinatie worden de elementaire regels van de medische ethiek die deze experimenten moesten reguleren, niet meer toegepast.

VRAAG

Aan de medische wereld in zijn geheel, hoe stelt u zich de beoefening van de geneeskunst voor met een onteerd en overschreden deontologisch en ethisch kader? Is dit mogelijk of luidt dit de ondergang in van uw nobele beroepen?

Desinformatie en belangenconflicten



*“Onverdraagzaamheid die voortkomt uit
eigenbelang is veel wreder dan degene die
voortkomt uit overtuiging.”*

CHARLES-FÉLIX-HYACINTHE GOUHIER,
COMPTE DE CHARENCEY
(PHILOLOGUE ET HOMME POLITIQUE FRANÇAIS)

Alvorens op dit onderwerp in te gaan, is het nuttig een definitie van de term « belangenconflict » voor te stellen : Onder belangenconflict wordt verstaan « *elke situatie van interferentie tussen een openbaar belang en openbare of particuliere belangen, waardoor de onafhankelijke, onpartijdige en objectieve uitoefening van een functie kan worden beïnvloed of lijkt te worden beïnvloed* »¹.

I) Methodologie voor het opsporen van desinformatie

In deze politiek-sanitaire Covidcrisis, waar « fake-news » wijd verspreid is, stel ik voor, op basis van de analyse van een « geval » , een methodologie voor te stellen om de lezer bewust te maken hoe hij zelf de informatie kan sorteren die hoogstwaarschijnlijk « fake-news » en die onderscheiden met kwalitatievere of betere informatie. Het is gewoon een kwestie van zoeken naar de verborgen belangenconflicten achter de instellingen of personen die de informatie verstrekken.

In deze analyse is het ook belangrijk de volgende vraag te stellen : « welk belang heeft iemand erbij leugens te schrijven of te uiten of de werkelijkheid te verbergen ? »

Ik zal de toepassing van deze analysemethode illustreren aan de hand van een artikel in *La Libre Belgique* van 15 februari 2022, waarin **Emmanuel André**, een gerenommeerd Belgisch microbioloog, uitdrukt dat «*bepaalde 'wetenschappers', door hun vakgenoten van alle geloofwaardigheid ontdaan, door groeperingen van complotdenkers weer in het licht zijn gezet*»².

De BAM (Belgische Alternatieve Media) heeft een artikel gepubliceerd onder de titel «*Parlementaire deskundigen onder invloed*»³, waarin de achtergrond en de verschillende professionele verbintenissen van Emmanuel André worden onthuld. Samengevat: «*in 2020 werd hij aangesteld als mede-voorzitter van de werkgroep Diagnostics R&D van de Access to COVID-19 Tools (ACT-A): een groep op initiatief van de Europese Commissie, de WHO, de G20-leiders en de Gates Foundation, belast met de coördinatie van de antwoorden op de pandemie in termen van tests, vaccins en behandelingen – binnen IMEC is hij betrokken bij een onderzoeksproject dat gericht is op de moleculaire detectie van SARS-CoV-2 in uitgedemde lucht met behulp van een handapparaat*». Emmanuel André kan er dus belang bij hebben dat de Covid-epidemie door vaccinatie en tests in de hand wordt gehouden. En hoe dan ook, zijn betrokkenheid bij zowel het regeringsbeleid als industriële strategieën plaatst hem niet in een positie van onpartijdigheid als deskundige inzake de gezondheids crisis.

Het door *La Libre Belgique* gepubliceerde artikel brengt elke mening over de gezondheids crisis die verder gaat dan de Doxa-leer van de regering (pro-vaccinatie, quarantaine, isolatie, tests) in diskrediet, en degradeert de auteurs ervan tot «*complotdenkers* ».

Men kan terecht vraagtekens zetten bij de geloofwaardigheid van dit artikel. Enerzijds herhaalt het namelijk de woorden van Emmanuel André, die er persoonlijk belang bij heeft

de vaccinaanpak van de Covid-crisis te steunen, en anderzijds is de kritiek die op « bepaalde wetenschappers » wordt geleverd, volstrekt ongefundeerd: het zijn klakkeloze beweringen.

De richtlijnen voor het vaststellen van belangenconflicten en de relevantie van een artikel zijn derhalve:

- vaststellen wie de media financiert die de informatie publiceren. In dit geval is er een alomtegenwoordigheid van fondsen van de Bill & Melinda Gates Foundation in onze wetenschappelijke instellingen en in de pers⁴, wat alleen maar een bron van belangenconflicten kan zijn
- het CV van de auteur analyseren
- de vraag stellen of de auteur er belang bij heeft een bepaald standpunt te verdedigen in plaats van een ander standpunt over het onderwerp in kwestie
- **wat de kritiek betreft die een stuk informatie als « fake-news » en de auteur als « samenzweringstheoreticus » bestempelt, deze moet nauwkeurig worden onderbouwd.** Als we een dergelijke benadering namelijk omzetten naar een rechtbank, kunnen we ons afvragen wat een rechter zal doen wanneer hij geconfronteerd wordt met een vage en onbewezen beschuldiging. Voorzichtigheid is geboden alvorens een dergelijke beschuldiging in zijn geheel te slikken.

II) De rol van de pers

De vraag naar belangenconflicten en « fake-news » kan niet worden gesteld zonder de rol van de pers in dit verhaal te onderzoeken. Te veel journalisten in de reguliere pers (gedrukte pers en/of radio en televisie) geven eenvoudigweg de « informatie » door die hen door de overheid of de « deskundigen » die hen adviseren wordt gegeven, zonder enige

afstand, voorzichtigheid, verificatie of een debat. Bovendien is de praktijk van censuur⁵ en zelfcensuur alomtegenwoordig en is hun taak van kritische waakzaamheid verdwenen.

Op die manier breken zij met de essentie van hun beroep (onderzoek, neutraliteit, zich distantiëren van het discours van de politieke en financiële machten) met als gevolg dat zij de bevolking niet informeren over mogelijke alternatieven voor de door de autoriteiten opgelegde « waarheden ».

Als gevolg daarvan worden deze journalisten medeplichtig aan deze dictaten en verzaken zij ernstig aan hun plicht om volledige en objectieve informatie te verstrekken, zoals bepaald in de Code voor journalistieke ethiek en de Verklaring van de plichten en rechten van journalisten. Als gevolg daarvan zouden zij als mede-auteurs of medeplichtigen kunnen worden vervolgd voor dezelfde wetsovertredingen als de politici.

III) Collusie tussen staten en hun wetenschappelijke experts

Om dit punt te illustreren, zal ik een zin uit de BonSens-klacht gebruiken: « *In het hoofdartikel van het British Medical Journal van 13 november 2020, getiteld 'Politisering, corruptie en onderdrukking van de wetenschap' en met als ondertitel 'wanneer goede wetenschap wordt onderdrukt door het medisch-politieke complex, sterven er mensen', wordt beweerd dat de Covid-19-crisis corruptie van de staat, wetenschappers en gezondheidsdeskundigen op grote schaal aan het licht heeft gebracht.* »⁶

Zo is « fake-news » van openbare instellingen, samengesteld in samenwerking met wetenschappelijke deskundigen, scheuring en inslag. Om er slechts drie te noemen, denk ik aan de website jemevaccine.be, de brief waarin de Gemeentelijke Commissie (Brussels Hoofdstedelijk Gewest) mensen uitno-

digd om zich te laten vaccineren met NUVAXOVID en tot slot de flyer ter bevordering van de vaccinatie van kinderen van 5 tot 11 jaar, gepubliceerd door de Gemeentelijke Commissie (Brussel) op 18/01/2022. Al deze publicaties zorgen voor georganiseerde misinformatie over Covid-vaccinatie.⁷

Om het beeld compleet te maken, omvat deze collusie ook de mainstream pers, waarvan de financiering in toenemende mate afhankelijk is van de staat en van privé-instellingen zoals de Bill & Melinda GATES Foundation.⁴

SYNTHESE

In deze gezondheids-politieke crisis is het meer dan ooit noodzakelijk om bij het ontvangen van informatie systematisch te zoeken naar « fake-news », omdat het helaas zeer aanwezig is in de mainstream media en in overheidscommunicatie.

VRAAG

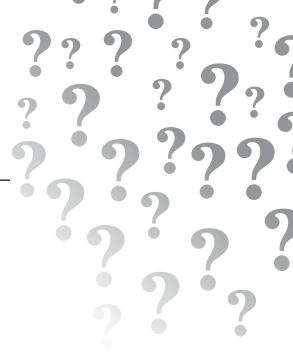
De klacht die BonSens in Frankrijk heeft ingediend wegens « misdaad tegen de menselijkheid » en « vergiftiging en poging tot vergiftiging » is een document van 131 bladzijden dat wordt ondersteund door bijna **5000** bladzijden met processtukken.

Waar is het « fake-news » ? Zit het in de klacht, het resultaat van onderzoek, werk en getuigenissen van duizenden mensen, of in de paar zinnen waarin de auteurs van deze klacht « samenzweringstheoretici » worden genoemd en daarmee meteen al hun werk in diskrediet wordt gebracht om het niet eerlijk te hoeven bestuderen ?

Conclusie

*“Alles wat we zijn is het resultaat
van wat we hebben gedacht.”*

BOEDDHA



Een analyse van de huidige politiek-sanitaire crisis door het prisma van meerdere disciplines laat zien dat, ongeacht de discipline, de bevindingen vergelijkbaar zijn, namelijk dat er sprake is van een overvloed aan leugens, verdraaiingen van de werkelijkheid en ongegronde vrijheidsberovende maatregelen. De wettelijke kaders zijn aan snelle veranderingen onderhevig, met steeds meer controle en steeds minder vrijheid voor de burgers. Ook op medisch vlak veranderen de teksten die het beroep omkaderen in een razend tempo: de Belgische Code voor Medische Ethiek werd in 2018 herschreven en de artseneed in 2017. Op het niveau van de WHO zijn de definities gewijzigd, waarvan de belangrijkste misschien wel het schrappen van het ernstcriterium in de definitie van een pandemie is. Deze veranderingen leiden tot minder rechten voor de patiënt en meer macht voor de staatsgeneeskunde. Waar zal het eindigen? En nu komt de nieuwe epidemiologische dreiging van de monkeypox. Wat moeten we denken van deze nieuwe epidemie die gelijktijdig in alle uithoeken van de wereld is opgedoken, terwijl het toch om een weinig overdraagbare en vooral niet incognito ziekte gaat (zie de nota van professor Perronne over dit onderwerp in bijlage 5)?

Tegelijk met deze herschrijvingen van de wettelijke en ethische kaders is er de vastberadenheid om door te gaan met verschillende fouten, zoals het weigeren van zorg, het niet

erkennen van geneesmiddelen die hun waarde hebben bewezen, en vooral het tegen alle verwachtingen in voortzetten van massavaccinatie en het opleggen van het dragen van een masker zodra het virus weer onder de bevolking begint te circuleren. Deze hardnekkigheid gaat door ondanks de talrijke waarschuwingen van een grote gemeenschap van internationaal gerenommeerde artsen en wetenschappers. Het enige onthaal van al deze afwijkende stemmen van de « uniforme denken » is ze te negeren en ze « samenzweringstheoretici » te noemen om te vermijden hun argumenten te moeten bespreken.

Woorden worden misbruikt: hoe kun je een injectie die meerdere malen per jaar moet worden herhaald een « vaccin » noemen, dat niet voorkomt dat de ziekte die het zou moeten voorkomen, wordt opgelopen of verspreid, en dat zo'n hoog percentage ernstige bijwerkingen heeft ?

De waarden zijn omgekeerd. Artsen die Covid-patiënten behandelen, en dus ingaan tegen de instructies van de Orde van Geneesheren en die van Sciensano (het Belgisch wetenschappelijk expertisecentrum), worden behandeld als gebrekkige artsen, zij krijgen tuchtmaatregelen van de Orde van Geneesheren en zij worden ontslagen als zij in ziekenhuizen werken.¹

En om dit onrecht te weerspiegelen worden artsen die zich aan deze nieuwe voorschriften houden en hun patiënten met Covid niet behandelen, of die zich met de vaccinatie strategie hebben verbonden, in het geheel niet ongerust gemaakt en zelfs royaal beloond², ook al beoefenen zij niet langer de geneeskunst en verloochenen zij hun eed van Hippocrates of hun ambtseed.

Het misbruik van woorden, de omkering van waarden, de leugens, de onderdrukking van fundamentele vrijheden, al deze elementen wijzen erop dat wij ons in een bijzonder gevaarlijke spiraal bevinden³.

Een systemische lezing van de huidige crisis toont ons een systeem dat op een doodlopende weg afstevent, met toenevende nationale en internationale spanningen. Zonder deze crisis hadden we nog een paar jaar door kunnen gaan met steeds grotere sociale ongelijkheden⁴ en met een virtualisering die ons steeds meer afsnijdt van onze fysieke werkelijkheid, ons bewustzijn, onze spiritualiteit en onze omgeving.

De tijd is dus gekomen om opnieuw na te denken over een nieuwe samenleving en te zoeken naar de middelen om die tot bloei te brengen, want aan het einde van elke systeemcrisis ontstaat een nieuw evenwicht, een nieuwe orde.

Op het ogenblik botsen tegengestelde wilsuitingen op elkaar en neemt het geweld voortdurend toe. Daarom moet iedereen dringend de tijd nemen om na te denken over de wereld die hij of zij voor morgen wil en te streven naar de opbouw ervan.

De keuze is aan u :

- Ofwel de Nieuwe Wereldorde zoals beschreven door Klaus Schwab (voorzitter van het World Economic Forum) in zijn boek « Covid 19 : The Great Reset », alsmede in het rapport dat in 2010 door de Rockefeller Foundation is gepubliceerd en door parlementslid Th. Baudet aan het Nederlandse parlement is aangeboden. Veel wereldleiders, zoals Joe Biden (president van de VS), Emmanuel Macron (president van Frankrijk), Alexander de Croo (premier van België), Ursula von der Leyen (voorzitter van de Europese Commissie), ... zetten zich in voor deze « grote reset ».⁵
- Ofwel een andere, nieuwe wereld: menselijker, spiritueler, vrijer en meer solidair, en niet langer uitsluitend gebaseerd op winstbejag bestemd voor een extreme minderheid.

De nieuwe fysica leert ons de scheppende kracht van de gedachte. In de woorden van Philippe Guillemant (doctor in de natuurkunde, onderzoeker aan het CNRS, auteur van talrijke boeken waarin de verbanden tussen bewustzijn en fysica worden onderzocht en specialist op het gebied van de kunstmatige intelligentie): « intentie brengt een nieuwe mogelijke toekomst binnen »⁶.

Deze nieuwe fysica ligt in de lijn van de gedachten van oude filosofen en wijzen; het is aan ons om de macht van het denken en onze wil terug te winnen.

BIJLAGE 1

Artikel 18 van het Waalse decreet van 3-2-2022



Uittreksel uit het decreet tot wijziging van het *Waalse Wetboek van Sociale actie en Gezondheid*:

Artikel 18: §1/2. 2. De in lid 1 bedoelde regionale gezondheidsinspecteurs, artsen of verpleegkundigen verrichten, rechtstreeks of door tussenkomst van een andere beroepsbeoefenaar, elke controle of elk medisch onderzoek, alsmede alle informatie die zij voor de vervulling van hun taak nuttig achten. 2. De in paragraaf 1 bedoelde regionale gezondheidsinspecteurs, artsen of verpleegkundigen zien erop toe en eisen zo nodig door tussenkomst van de verantwoordelijke gezondheidswerker dat de persoon die ervan verdacht wordt op korte termijn aan een levensbedreigende ziekte te lijden of de symptomatologie van een ernstige epidemische ziekte te vertonen, alsmede de persoon of personen die hem mogelijkterwijs hebben besmet of door hem mogelijkterwijs zijn besmet de nodige onderzoeken ondergaan en, in voorkomend geval, passende preventieve of curatieve medische behandelingen ondergaan, onverminderd het recht van de patiënt om, na volledig geïnformeerd te zijn over zijn gezondheidstoestand, een dergelijke preventieve of curatieve behandeling te weigeren indien andere in dit artikel genoemde maatregelen volstaan om volledig vrij te zijn van besmetting. In voorkomend geval verbieden de in paragraaf 1 bedoelde regionale gezondheidsinspecteurs, artsen of verpleegkundi-

gen personen die aan een besmettelijke ziekte lijden, beroepsactiviteiten uit te oefenen en zich in enige gemeenschap te begeven gedurende een periode die niet langer duurt dan de besmettelijkheidsduur. De in paragraaf 1 bedoelde regionale gezondheidsinspecteurs, artsen of verpleegkundigen gelasten zo nodig de isolatie van de besmette of mogelijk besmette personen voor een periode die niet langer is dan die van hun besmettelijkheid. Deze isolatie wordt uitgevoerd, afhankelijk van de omstandigheden.

(a) binnen een ziekenhuisafdeling die relevant is voor de gegeven gezondheidssituatie en die is vastgesteld bij de isolatiebeslissing die na overleg met het betrokken ziekenhuis is genomen door de arts van het Agentschap die belast is met de controle op besmettelijke ziekten

(b) thuis;

(c) op een andere daartoe geschikte plaats

De vraag die rijst is wat wordt er bedoeld met « een geschikte plaats ».

Bron : Parlement de Wallonie, *DECRET modifiant le Code Wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention*. En ligne, Parlement de Wallonie, http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2021_2022/PARCHEMIN/796.pdf, 02/02/2022, 27 p. , Parchemin 796, consulté le 20/05/2022.

NB. Misschien bestaat een decreet van het parlement van Vlaanderen, doch deze hebben wij niet bestudeerd.

BIJLAGE 2

Artseneed



De eed van de arts - vóór de wijziging van 2017

« Bij toelating tot de uitoefening van de geneeskunde, beloof en zweer ik trouw te zijn aan de wetten voor eer en integriteit.

Mijn eerste zorg zal zijn de gezondheid in al haar aspecten, lichamelijk en geestelijk, individueel en sociaal, te herstellen, te behouden of te bevorderen.

Ik zal alle personen, hun autonomie en hun wil respecteren, zonder enige discriminatie op grond van hun toestand of overtuiging. Ik zal tussenbeide komen om hen te beschermen als zij verzwakt of kwetsbaar zijn of bedreigd worden in hun integriteit of waardigheid. Zelfs onder dwang, zal ik mijn kennis niet gebruiken tegen de wetten van de mensheid.

Ik zal de patiënten informeren over de beslissingen die worden overwogen, de motivering ervan en de gevolgen. Ik zal nooit hun vertrouwen beschamen of de macht uitbuiten die inherent is aan omstandigheden om hun geweten te dwingen.

Ik zal mijn zorg geven aan de behoeftigen en aan een ieder die mij vraagt. Ik laat me niet leiden door hebzucht of het najagen van glorie.

Ik word toegelaten tot de privé-sfeer van personen en zwijg over de geheimen die mij zijn toevertrouwd. Ik zal de geheimen van het huis respecteren en mijn gedrag zal niet dienen om de zeden te bederven.

Ik zal alles doen om het lijden te verlichten. Ik zal de kwellingen niet op een verkeerde manier verlengen. Ik zal nooit opzettelijk de dood veroorzaken.

Ik zal de onafhankelijkheid bewaren die nodig is voor het volbrengen van mijn missie. Ik zal niets ondernemen dat mijn bevoegdheid te boven gaat. Ik zal deze naar beste vermogen onderhouden en ontwikkelen om de diensten die van mij worden verlangd, te kunnen verrichten.

Ik zal mijn collega's en hun gezinnen bijstaan in tijden van tegenspoed.

Mogen de mensen en mijn medeleden mij hoogachten als ik trouw ben aan mijn beloften; moge ik onteerd en veracht worden als ik dat niet doe. »

Bron: B. HUE, Du Serment d'Hippocrate au serment médical. En ligne, site du Droit-médical.com: <http://droit-medical.com/perspectives/la-forme/57-serment-hippocrate-serment-medical>, consulté le 03/05/2022.

De eed van de arts - na de wijziging van 2017

ALS LID VAN DE MEDISCHE BEROEPSGROEP

BELOOF IK PLECHTIG, mijn leven te wijden aan het dienen van de mensheid;

IK ZAL de gezondheid en het welzijn van mijn patiënt als mijn prioriteit BESCHOUWEN;

IK ZAL de autonomie en waardigheid van mijn patiënt RESPECTEREN;

IK ZAL ervoor zorgen dat het menselijk leven absoluut geëerbiedigd wordt;

IK ZAL NIET TOELATEN dat overwegingen van leeftijd, ziekte of handicap, geloofsovertuiging, etnische afkomst, geslacht, nationaliteit, politieke gezindheid, ras, seksuele geaardheid, sociale status of enige andere factor tussen mijn plicht en mijn patiënt komen te staan;

IK ZAL de geheimen die mij worden toevertrouwd EERBIEDIGEN, zelfs na de dood van mijn patiënt;

IK ZAL mijn beroep naar eer en geweten en in overeenstemming met de goede medische praktijken UITVOEREN;

IK ZAL de eer en de nobele tradities van het medische beroep BEHOUDEN;

IK ZAL aan mijn leraren, collega's en studenten het respect en de erkenning GETUIGEN die zij verdienen;

IK ZAL mijn medische kennis DELEN ten voordele van de patiënt en voor de vooruitgang van de gezondheidszorg;

IK ZAL ZORG DRAGEN voor mijn eigen gezondheid, welzijn en voortdurende bijscholing, om onberispelijke zorg te kunnen verlenen;

IK ZAL mijn medische kennis NIET GEBRUIKEN om mensenrechten en burgerlijke vrijheden te schenden, zelfs niet onder dwang;

IK DOE DEZE BELOFTES op mijn eer, plechtig, vrijwillig.

Bron: C.E.O.M. , L'Association médicale mondiale révisé son serment pour les médecins. En ligne, site du Conseil Européen de l'Ordre des Médecins: <http://www.ceom-ecmo.eu/lassociation-medicale-mondiale-revise-son-serment-medecins-889>, pas de date de dernière mise à jour, consulté le 17/05/2022.

Vergelijking van de twee versies

Hieronder volgt een vergelijking van de oude en de nieuwe versie van de artseneed:

- *Ik beloof en zweer trouw te zijn aan de wetten van eer en integriteit.*

→ *Ik beloof plechtig.*

- *Ik zal tussenbeide komen om hen te beschermen als zij verzwakt of kwetsbaar zijn of bedreigd worden in hun integriteit of waardigheid.*

→ *verdwenen!*

- *Zelfs onder dwang, zal ik mijn kennis niet gebruiken tegen de wetten van de mensheid.*

→ *«de wetten van de mensheid» zijn «inbreuk maken op de mensenrechten en de burgerlijke vrijheden» geworden.*

- *Ik zal de patiënten informeren over de beslissingen die worden overwogen, de motivering ervan en de gevolgen. Ik zal nooit hun vertrouwen beschamen en de macht van de omstandigheden misbruiken om gewetens te dwingen.*

→ *verdwenen!*

- *Ik zal mijn zorg geven aan de behoeftigen en aan iedereen die mij vraagt. Ik zal me niet laten leiden door hebzucht of het najagen van glorie.*

→ *verdwenen!*

- *[...] Ik zal de geheimen van het huis respecteren en mijn gedrag zal niet dienen om de zeden te bederven.*

→ *verdwenen!*

- *Ik zal alles doen om het lijden te verlichten. Ik zal de kwellingen niet op een verkeerde manier verlengen. Ik zal nooit opzettelijk de dood veroorzaken.*

➔ *verdwenen!*

- *Ik zal de onafhankelijkheid bewaren die nodig is voor het volbrengen van mijn missie. Ik zal niets ondernemen dat mijn bevoegdheid te boven gaat.*

➔ *verdwenen!*

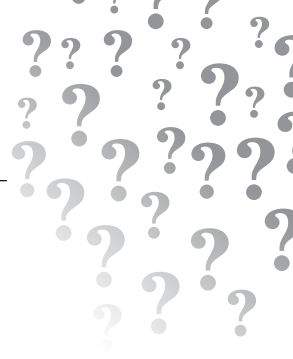
- *Ik zal mijn collega's en hun gezinnen helpen in tijden van tegenspoed.*

➔ *verwerkt naar: «het respect en de erkenning».*

- *[...] dat ik onteerd en veracht zal worden als ik dat niet doe [mijn beloften nakomen].*

➔ *verdwenen!*

BIJLAGE 3



Vergelijking van de ethische codes voor artsen en maatschappelijk werkers

1) Waarom de ethische code van maatschappelijk werkers vergelijken met de ethische code van artsen.

WHO-definitie van gezondheid :

Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of handicap.¹

Uit deze definitie blijkt dat de sociale situatie van een persoon, beheerd door maatschappelijk werkers, evengoed deel uitmaakt van de definitie van gezondheid als de medische aspecten die door artsen worden beheerd.

Vergelijking van deze twee beroepen :

Arts:

- een helpende relatie verbindt hem in een individuele relatie met zijn patiënt
- hij voert technische handelingen uit ter verbetering van het welzijn van het lichaam en de psyche van de patiënt.

Maatschappelijk werker :

- een helpende relatie verbindt hem/haar in een individuele relatie met zijn/haar gebruiker (of soms een groep gebruikers wanneer het een groep mensen is die een beroep doet op zijn diensten).

- hij/zij verricht technische handelingen die gericht zijn op de verbetering van het sociale welzijn van de betrokkene (of van de groep)

Conclusie :

Het is zinvol om de ethische codes van deze twee beroepen te vergelijken, aangezien beide beroepen :

- ingrijpen op gezondheidsgebieden die beide onder de WHO-definitie vallen
- een unieke hulpverleningsrelatie met de patiënt of gebruiker inhouden (wat soms een groep voor maatschappelijk werkers zal zijn)
- technische handelingen verrichten (medisch voor artsen, sociaal voor maatschappelijk werkers)

2) Vergelijkingscriteria

- Beroepsgeheim
- Respect voor de keuze van de patiënt/gebruiker
- Primair nagestreefde doelstelling

3) Vergeleken documenten

- Belgische Ethische Code voor Artsen, versie november 2021
- Belgische Ethische Code voor Maatschappelijk Werkers, versie 1985 (nog steeds relevant)

4) Vergelijking van de twee ethische codes

4.A) Beroepsgeheim

Artsen :

Article 27 : vertrouwelijkheid moet worden getoetst aan doel en evenredigheids principe

Maatschappelijk werkers:

Titel III: het beroepsgeheim is een recht en een plicht.

Dit betekent dat de maatschappelijk werker in uitzonderlijke omstandigheden (ernstig en dreigend gevaar voor de gebruiker of een derde) het beroepsgeheim KAN doorbreken. Zij zijn hiertoe nooit VERPLICHT.

Het beroepsgeheim wordt in talrijke artikelen bevestigd.

- Artikelen 1.4 en 1.5.
- Titel 3 in zijn geheel (artikelen 3.1 tot en met 3.6).

4.B) Eerbiediging van de keuze van de patiënt/ gebruiker met betrekking tot het opleggen van handelingen

Artsen:

Article 20: De arts legt de patiënt die een onderzoek of behandeling weigert, de mogelijke gevolgen van zijn beslissing uit. Hij zoekt met de patiënt naar een alternatieve oplossing.

Dit artikel 20 komt in de plaats van artikel 29 van de vroegere Code of Ethics for Physicians, waarin het volgende stond:

Indien de patiënt een voorgesteld onderzoek of behandeling weigert, kan de arts zich aan zijn opdracht onttrekken.

Een vergelijking van artikel 29 vervangen door artikel 20 laat een verschuiving zien: voorheen had de arts, wanneer hij geconfronteerd werd met een zorgweigering, het recht om zich aan zijn opdracht te onttrekken. Momenteel moet een arts die met een zorgweigering wordt geconfronteerd, met hem naar een alternatieve oplossing zoeken. Het weigeringsrecht van de patiënt wordt niet meer geëerbiedigd, aangezien een alternatieve oplossing moet worden gezocht.

Maatschappelijk werkers:

Een maatschappelijk werker kan in geen geval handelingen opleggen aan zijn gebruikers.

Dit wordt expliciet beschreven in de artikelen 2.4, 2.5, 5.3 en 5.6

4.C) Primair doel nagestreefd - wiens belang wordt behartigd?

Artsen:

Artikelen 1, 7, 30 en 39: deze 4 artikelen stellen het nastreven van het belang van de gemeenschap op gelijke voet met het belang van de patiënt.

Dit is nieuw ten opzichte van de vorige Code of Medical Ethics.

Maatschappelijk werkers:

De belangstelling gaat altijd uit naar het individu (of naar de groep als het een groep is die om hulp heeft gevraagd).

5) Conclusie

De ethische code voor maatschappelijk werkers respecteert onvoorwaardelijk

- Beroepsgeheim
- Zelfbeschikking van de gebruiker - GEEN opgelegde handelingen
- Het belang van de gebruiker (of groep gebruikers) staat voorop

De ethische code voor artsen in zijn nieuwe versie sinds 2018 eerbiedigt niet langer strikt het beroepsgeheim, het niet opleggen van handelingen en het primaire belang van de patiënt. In plaats daarvan hebben we:

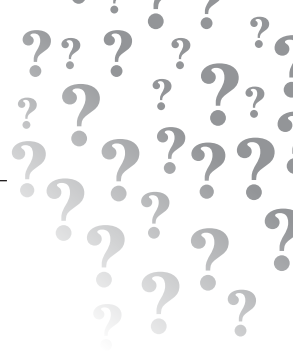
- Het beroepsgeheim kan worden doorbroken na een beoordeling van het doel en de evenredigheid
- Indien een medische handeling wordt geweigerd, moet de arts een andere handeling voorstellen
- Het belang van de patiënt wordt op hetzelfde niveau geplaatst als het belang van de gemeenschap

Hoe kan het medisch beroep nog worden uitgeoefend in dit nieuwe kader... ?

Referenties: 1) 24h24medecins.fr, « Qu'elle est la définition de la santé selon l'OMS ? ». En ligne, site de 24h24medecins.fr: <https://www.24h24medecins.fr/definition-de-la-sante-selon-oms/> , pas de date de publication, consulté le 22/06/2022

BIJLAGE 4

Statistieken



1) Databanken van de EU: EUDRAVIGILANCE

De gegevens over Covid-vaccins in deze databank zijn passieve geneesmiddelenbewakingsgegevens.

Extractiedatum: 25/05/2022 - Periode: 01/01/2021 tot 25/05/2022

Vaccins PFIZER, MODERNA, JANSSEN, ASTRE-ZENECA

- Aantal ernstige bijwerkingen: 744.802
- Aantal sterfgevallen: 25.526
- Aantal ernstige bijwerkingen bij minderjarigen (jonger dan 18 jaar): 16.105
- Aantal sterfgevallen bij minderjarigen (jonger dan 18 jaar): 180
- Aantal gynaecologische aandoeningen/afwijkingen tijdens de zwangerschap: 36.868
- Aantal sterfgevallen (abortussen, sterfgevallen in de baarmoeder): 3203

Let op:

Om toegang te krijgen tot de databanken: https://www.adr-reports.eu/fr/search_subst.html#, kies de letter « C » en zoek naar Covid in de lijst.

2) Databanken van de Verenigde Staten: VAERS

Deze databank is een passieve geneesmiddelenbewakingsdatabank die sinds 1990 bestaat om alle vaccins te controleren.

- Aantal sterfgevallen voor alle vaccins samen van 1990 tot 2020 (31 jaar): 8644 → ongeveer 279 sterfgevallen/jaar
- Aantal sterfgevallen door alle vaccins in 2021 : **21.888** → **2,5 keer meer sterfgevallen** in één jaar Covid-vaccinatie dan in 31 jaar vaccinatie, en dit met alle vaccinaties gecombineerd !

Link naar de VAERS-statistieken : <https://openvaers.com/covid-data/mortality>

NB: Aangezien het hier om passieve en niet om actieve geneesmiddelenbewaking gaat, vertegenwoordigen de cijfers slechts 5 % van de werkelijke cijfers. Zie over dit onderwerp referentie nr. 28 in de rubriek « Een blik op de geneeskunde ».

BIJLAGE 5

Monkeypox



Terwijl ik dit boek schrijf, verschijnt de monkeypox in Europa. Ik denk dat het meer dan gepast is de verklaring van **Professor Perronne**² over dit virus over te nemen, aangezien er al veel twijfels rond dit virus bestaan.

Over Monkeypox, 22 mei 2022

Monkeypox, of apenpokken, heeft een lage incidentele sterfte van 2-3%. Dit heeft niets te maken met de dodelijkheid van menselijke pokken die meer dan 30% bedraagt. Tenzij natuurlijk de genen zijn ingebracht om een gain-of-function te verkrijgen, wat in de virologie betekent dat het virus genetisch is gemodificeerd om het overdraagbaarder of virulenter te maken. In dit geval is 3% dodelijkheid voor Monkeypox nog steeds 100 keer hoger dan Covid.

Vreemd, want Bill GATES had aangekondigd dat er in 2019 een epidemie zou uitbreken van een virus dat is afgeleid van pokken en dat hij heeft geïnvesteerd in een vaccin tegen pokken. Hij is echt slim!

Vreemd, want op 6 december 2021 heeft het Comité voor geneesmiddelen van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) zijn goedkeuring gehecht aan het in de handel brengen van tecovirimat (TPOXX[®]) voor gebruik bij menselijke

pokken, monkeypox, runderpokken en complicaties van pokkenvaccinatie.

Ook vreemd is dat dit mannelijke homoseksuelen treft. In het persbericht van de Direction générale de la santé (DGS)¹ staat dat de ziekte vooral bij mannelijke homoseksuelen voorkomt en dat de overdracht hoofdzakelijk via de ademhalingswegen verloopt. Er is iets dat me ontgaat en dat tegenstrijdig lijkt.

Het is ook zeer vreemd dat zich gelijktijdig gevallen voordoen in verschillende verafgelegen landen. Er is echter weinig kans op een snelle en wijdverspreide verspreiding, omdat mensen met apenpokken bedekt zijn met grote blaren, ook in het gezicht, en daardoor van veraf gedetecteerd kunnen worden. Deze patiënten hebben koorts en zijn erg moe. Zij zijn dus niet in staat om rond te rennen in het openbaar vervoer of op het werk. Het is makkelijk om ze te isoleren (tenzij ze naar huis moeten gaan en alle anderen besmetten).

Monkeypox is niet erg overdraagbaar van mens op mens. Er is nauw en langdurig contact nodig. **Het lijkt onmogelijk dat er tegelijkertijd** in Canada, de VS en verschillende Europese landen op enkele dagen, **zich spontaan geïsoleerde gevallen voordoen**. Vooral omdat de patiënten nog niet eerder hadden gereisd.

Dit lijkt totaal ongeloofwaardig. Is het doel van deze nieuwe zaak om alle vervoer op te schorten en de planeet op te sluiten? Er is genoeg reden om je dat serieus af te vragen.

Christian Perronne

Hoogleraar geneeskunde, specialist infectieziekten, voormalig vice-voorzitter van de Europese deskundigengroep voor immunisatie van de WHO (ETAGE).

1) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2022-dgs-urgent_55_monkeypox.pdf

2) Het artikel is te vinden op de website van MEDIAS-PRESSE-INFOS : <https://www.medias-presse.info/le-professeur-perronne-denonce-les-nouvelles-manipulations-au-sujet-de-la-variole-du-singe/156251/>

Bibliografie



BOEKEN IN HET FRANS

A. BILHERAN et V. PAVAN: *Le débat interdit*, Editions Guy Trédaniel, 02/2022

P. GUILLEMANT: *Le grand virage de l'humanité*, Edition Guy Trédaniel, 05/2021

J.-L. IZAMBERT: *Le scandale de l'Ivermectine*, IS Editions, 10/2021

R. F. KENNEDY Jr.: *Anthony FAUCI, Bill GATES et Big Pharma*, Editions Résurgence, 03/2022 (franse vertaling)

C. MAÏCHAC: *Doctothon – 250 docteurs – leur vérité sans censure*, Editions Résurgence, 03/2022

J. MIKOVITS et K. HECKENLIVELY: *Masque – Protection obligatoire - Science ou Doxa?*, Editions Résurgence, 02/2022

L. MUCCHIELLI: *La Doxa du Covid – Tome 1 et Tome 2*, Editions éolienne, 01 et 03/2022

L. TOUBIANA: *COVID 19 – Une autre vision de l'épidémie*, Editions du Toucan, 04/2022

BOEKEN IN HET ENGELS

R. F. KENNEDY Jr.: *The Real Anthony Fauci - Bill Gates, Big Pharma, and the Global War on Democracy and Public Health*, Children's Health Defense Edition, 16/11/2021

J. MIKOVITS et K. HECKENLIVELY: *The Truth About Masks: Exploring Theories Against Wearing Them*, Skyhorse Edition, 12/10/2021

M. DESMET: *The Psychology of Totalitarianism*, Chelsea Green Publishing Co Edition, 16/06/2022

J. LEAKE & P. McCULLOUGH: *THE COURAGE TO FACE COVID-19: Preventing Hospitalization and Death While Battling the Bio-Pharmaceutical Complex*, Counterplay Books, 05/05/2022

Opmerking:

Er zijn vele andere uitstekende boeken over dit onderwerp, die niet in deze lijst zijn opgenomen omdat alleen de meest recente boeken zijn geselecteerd.

WEBSITES

Doctothon: getuigenissen van artsen over Covid post-vaccinatie bijwerkingen

<https://www.doctothon.org/doctothon-effets-secondaires>

Doctothon spécial enfants: <https://crowdbunker.com/v/EI7JAU8r>

Où est mon cycle ?: <https://www.ouestmoncycle.com/>

BAM, témoignage de Lucy: <https://bam.news/talk-shows-2/invitee-lucy-talk-show-la-fete-a-bam>

COCICO – Commission Citoyenne COVID: <https://covid.commissions-citoyennes.be/>

BonSens: <https://bonsens.info/>

REINFOCOVID Belgique: <https://reinfocovid.be/>

VAERS: base de donnée américaine de pharmacovigilance: <https://openvaers.com/covid-data>

EUDRAVIGILANCE: https://www.adrreports.eu/fr/search_subst.html (zoekopdracht maken op Covid)

Referenties



REFERENTIES - GENEESKUNDE

1) KCE – Centre fédéral d'expertise des soins de santé, *Balises pour le traitement précoce ambulatoire des patients atteints d'infection non sévère à SARS-COV-2*. En ligne, Site du KCE, Centre fédéral d'expertise des soins de santé, <https://kce.fgov.be/sites/default/files/2022-02/BalisesCOVIDGP22022025-FR.pdf> , publié le 25/02/2022, consulté le 06/05/2022.

2) e-santewallonie, *Algorithme de tri téléphonique en Médecine Générale dans le contexte pandémique Covid 19*. En ligne, site e-santewallonie, <https://e-santewallonie.be/wp-content/uploads/2020/03/200325-Algorithm-decision-t%C3%A9l%C3%A9phone-COVID-MG-1.pdf> , publié le 25/03/2020, consulté le 06/05/2022.

3) Sciensano, *Algorithme de tri téléphonique* . En ligne, site Sciensano, https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_FR.pdf , Version du 29/04/2020, consulté en ligne le 06/05/2022.

4) R. F. KENNEDY, JR., *Anthony Fauci, Bill Gates et Big Pharma, USA*, Editions Résurgence, 2021, p 93-120

5) Monash University, *Lab experiments show anti-parasitic drug, Ivermectin, eliminates SARS-CoV-2 in cells in 48 hours*. En ligne, Monash Biomedicine Discovery Institute (3 avril 2020), <https://www.monash.edu/discovery-institute/news-and-events/news/2020-articles/Lab-experiments-show-anti-parasitic-drug,-Ivermectin,-eliminates-SARS-CoV-2-in-cells-in-48-hours> , publié le 3/4/2020, consulté le 6/5/2022.

6) Ibid. IV, p.94 (midden van de bladzijde)

7) Ibid. IV, p.94 (onderaan de bladzijde)

8) Ibid 1

9) Ibid. 4, p. 70-92

10) Ibid. 4, p. 73

11) Harvey A. Risch, *Early Outpatient Treatment of Symptomatic, High-Risk COVID-19 Patients That Should Be ramped Up Immediately as Key to the Pandemic Crisis*. En ligne, AMERICAN JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32458969/> , publié le 2/11/2020, consulté le 6/5/2022.

12) Ibid 4, p.82-84, *“Trois des quatre coauteurs du journal demandèrent le retrait de l'article, et finalement, le Lancet et le NEJM, tout honteux, retirèrent leurs études”*.

en

Jame HEATHERS, *The Lancet has made one of the biggest retractions in modern history. How could this happen ?*. En ligne, THE GUARDIAN (5 juin 2020): <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/jun/05/lancet-had-to-do-one-of-the-biggest-retractions-in-modern-history-how-could-this-happen> , consulté le 15/06/2022.

13) A. D'ANGELO, *Dr David Bouillon* : « *je ne suis pas anti-vax, je suis pour une expérimentation éclairée* ». En ligne, site LPost.be: <https://lpost.be/2021/11/14/dr-david-bouillon-je-ne-suis-pas-anti-vax-je-suis-pour-une-experimentation-eclairée/>, publié le 14/11/2021, consulté le 04/07/2022.

14) FranceSoir, *Vaccins: une plainte pour crime d'empoisonnement déposée au Tribunal judiciaire de Paris*. En ligne, FranceSoir: <https://www.francesoir.fr/politique-france/plainte-pour-crime-dempoisonnement-deposee-au-tribunal-de-paris> , publié le 8 /04/2022, consulté le 13 juin 2022 . Onderaan het artikel kan de PDF van de klacht en de PDF van de bijlagen worden gedownload. p. 75 van de klacht.

15) G. KAMPF, *The epidemiological relevance of the Covid-19-vaccinated population is increasing*. En ligne, The Lancet Regional Health - Europe, 11/2021, Volume 11, Nr 100272 : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221002581?via%3Dihub> , publié le 12/2021, consulté le 6/5/2022.

16) Zie dit uittreksel uit het boek « Le Débat interdit » de A. BILHERAN et V. PAVAN, Guy Trédaniel, Paris, 2022, p. 324, vertaald uittreksel: « *Wat als de besmetting willens en wetens is uitgevoerd door een cynische wereldmacht, zoals ook de nazi's in hun tijd hebben gedaan, terwijl zij zich achteraf als « redders » presenteerden, die de remedie brachten voor het kwaad dat willens en wetens was gecreëerd? [...] Het massale gebruik van « vaccins » lijkt in ieder geval dit patroon te volgen.*

17) V. PAVAN & E. DARLES, « Calcul d'indicateurs statistiques sur les effets indésirables liés aux injections ARNm depuis les bases de données de pharmacovigilance européenne (EudraVigilance) et américaine (VAERS) ». En ligne, https://docs.les-citoyens.com/Rapport_OPEST_VP_ED.pdf, France, 29/04/2022, consulté le 06/05/2022, p.17.

18) Ibid 13, p. 63 en bewijsstuk 59 van de bijlagen bij de klacht: « *Peer reviewed medical papers submitted to various medical Journals, evidencing a multitude of adverse events in Covid-19 vaccine recipients* ».

19) Bewijsstuk 72b van de bijlagen bij de klacht: *liste d'effets indésirables d'intérêt spécial*, Pfizer, avr. 2021.

20) Ibid 13, p. 5-7

21) Bewijsstuk 5 van de bijlagen bij de klacht: « Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues », PNAS, 6 mai 2021.

22) Bewijsstuk 6 van de bijlagen bij de klacht: « Intracellular Reverse Transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 *In vitro* in Human Liver Cell Line », Revue Current Issues in Molecular Biology, 2022, n°44, p. 1115).

23) Bewijsstuk 7 van de bijlagen bij de klacht: « The Discovery Of Reverse Transcriptase », Annu Rev Virol., 2016 Sept. 29, 3(1):29-51

24) Ibid 13, p. 5-7 en bewijsstuk 8 van de bijlagen bij de klacht: « Jean-Michel Claverie, « *Les vaccins à ARN messager (ARNm) sont-ils surdosés ?* », Rapport d'expert, 31 mars 2022.

25) Ibid 20, p.7

26) Ibid 13, p. 29 en bewijsstuk 34 van de bijlagen bij de klacht: C. Cotton, « *Evaluation des pratiques méthodologiques mises en œuvre dans les essais Pfizer dans le développement de son vaccin ARN-messager contre la Covid-19 en regard des Bonnes Pratique Cliniques* », janv. 2022, p.15

27) Ibid 13, p. 67.

28) Ibid 13, p. 67 en bewijsstuk 61 van de bijlagen bij de klacht, blz. 25 « *Official mortality data for England suggest systemic miscategorisation of vaccine status and uncertain effectiveness of Covid-19 vaccination* », Researchgate, janv 2022.

29) Ibid 13, p. 81 en bewijsstuk 34 van de bijlagen bij de klacht: C. Cotton, « *Evaluation des pratiques méthodologiques mises en œuvre*

dans les essais Pfizer dans le développement de son vaccin ARN-messager contre la Covid-19 en regard des Bonnes Pratique Cliniques», janv., p. 78

30) Dr. WATHELET zegt in de persconferentie van de COCICO van 19/01/2022: « *wanneer de rapportering passief is, is er een onderschatting in de orde van grootte van een factor 20* », hetgeen betekent dat de cijfers van de geneesmiddelenbewaking in verband met de bijwerkingen van COVID na de vaccinatie met een factor 20 onderschat zijn omdat de geneesmiddelenbewaking, ondanks het feit dat deze vaccins zich nog in een experimenteel stadium bevinden, slechts passief is.

Link naar de video: Kairos, Vidéo « *Changement de cap pour mieux gérer la crise sanitaire* » - Conférence de presse de Me BURTON, Dr BUREAU, Dr WATHELET. En ligne, Kairospresse: <https://www.kairospresse.be/changement-de-cap-pour-mieux-gerer-la-crise-sanitaire/> , publié le 19/01/2022, consulté le 6/05/2022.

https://docs.les-citoyens.com/Rapport_OPEST_VP_ED.pdf

31) REINFOCOVID, « *Et si vous découvriez que même le masque de votre chirurgien ne vous protège pas des infections?* » Online, Reinfocovid-website: <https://reinfocovid.fr/science/et-si-vous-decouvriez-que-meme-le-masque-de-votre-chirurgien-ne-vous-protège-pas-des-infections/> , laatst bijgewerkt op 02/08/2022, geraadpleegd op 05/08/2022.

32) Ibid 31, p.2

33) RANCOURT D.G. voor *Le Saker Francophone*, « *Examen des rapports scientifiques sur les dommages causés par les masques faciaux.* » Online, website *Le Saker Francophone*: <https://lesakerfrancophone.fr/examen-des-rapports-scientifiques-sur-les-dommages-causes-par-les-masques-faciaux> , gepubliceerd op 22/02/2021, geraadpleegd op 15/08/2022.

34) REINFOCOVID, « *Les masques, CO2 et toxicité.* » Online, website van *Réinfocovid*: <https://reinfocovid.fr/science/les-masques-co2-et-toxicite/> , laatst bijgewerkt op 15/12/2020, geraadpleegd op 05/08/2022. p. 2

35) Ibid 33, blz. 2 en 3

36) DUPONT Marie-Estelle, « *Il faut urgemment mettre fin au port du masque pour les enfants.* » Online, *Kairos presse* website: <https://www.kairospresse.be/wp-content/uploads/2021/12/Psy-Dupont-II->

faut-urgenment-mettre-fin-au-port-du-masque-pour-les-enfants.pdf, 25/05/2021, 5p., geraadpleegd op 15/08/2022.

37) REINFOCOVID, « *Mise au cachot d'une arole en construction: Orthophonistes pour des enfants démasqués.* » Online, Réinforcovid website: <https://reinforcovid.fr/science/orthophonistes-parole-port-du-masque-enfants/>, laatst bijgewerkt op 15/12/2020, geraadpleegd op 05/08/2022. p. 2

38) BERTRAND V. voor PARENTS, Covid-19: « *Les tentatives de suicide ont presque doublé chez les 12-24 ans.* » Online, website Parents.fr: <https://www.parents.fr/actualites/enfant/covid-19-les-tentatives-de-suicide-ont-presque-double-chez-les-12-24-ans-902492>, gepubliceerd op 31/01/2022, geraadpleegd op 15/08/2022.

en

MERCIRIS Y. voor GENTSIDE, Covid-19: « *Les tentatives de suicide en forte hausse chez les jeunes.* » Online, website Gentside: https://www.gentside.com/societe/covid-19-les-tentatives-de-suicide-en-forte-hausse-chez-les-jeunes_art98814.html, gepubliceerd op 26/05/2021, geraadpleegd op 15/08/2022.

REFERENTIES - EPIDEMIOLOGIE

1) Site du Sénat français, *Audition de M. Wolfgang WODARG, 16 juin 2010.* En ligne, Site du Sénat français: <https://www.senat.fr/rap/r09-685-2/r09-685-240.html>, dernière mise à jour le 06/05/2022, consulté le 07/05/2022.

2) L. MUCCHIELLI, *La doxa du Covid – Tome 2*, France, Editions Eolienne, janvier 2022, p. 440-441 [...], *De coronavirusepidemie lijkt zich te zullen voegen in de lijst van vele virussen (waaronder de seizoensgriep) die ernstige ziekten van de luchtwegen veroorzaken. Het verschilt niet wezenlijk van de ernstiger seizoensgriepepisoden.*

Voor meer informatie: lees het volledige hoofdstuk 28.

3) SCIENSANO, *COVID-19 – Bulletin épidémiologique hebdomadaire (6 mai 2022)*, En ligne, Site de Sciensano, [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Derni %C3 %A8re %20 mise %20 %C3 %A0 %20jour %20de %20la %20situation %20 %C3 %A9pid %C3 %A9miologique.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Derni%C3%A8re%20mise%20%C3%A0%20jour%20de%20la%20situation%20%C3%A9pid%C3%A9miologique.pdf), 06/05/2022, 72p., consulté le 16/05/2022, p. 59. Er wordt verwezen naar het gebruikte wiskundige model, dat van Anne CORI, Neil M. FERGUSON, Christophe FRASER en Simon CAUCHEMEZ.

4) In het boek van A. BILHERAN en V. PAVAN, *The Forbidden Debate*, op bladzijde 67, ter ondersteuning van deze paar woorden : « *Neil Ferguson, de zeer omstreden Engelse epidemioloog* » , geeft de auteur ons de volgende referentie : [https://en.wikipedia.org/wiki/Neil_Ferguson_\(epidemiologist\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Neil_Ferguson_(epidemiologist)). Sinds de publicatie van dit boek op 01/02/2022, heeft Wikipedia zijn artikel herzien en is alles over de controverse van de epidemioloog verdwenen. Hier is een link naar een artikel geschreven door Dr Nicole DELEPINE die ook de controverse ontwikkelt die er is met betrekking tot N. FERGUSON.

DELEPINE N. , *Les dessous du rapport classé secret défense de Ferguson et le confinement*. En ligne, Site de Economie Matin : <http://www.economiematin.fr/news-rapport-confinement-ferguson-secret-critique-decision-politique-delepine> , publié le 11/08/2021, consulté le 07/05/2022.

5) A. BILHERAN & V. PAVAN, *Le débat interdit*, France, Guy Trédaniel, 01/02/2022, p.67.

6) Ibid. 2 – p. 354

7) Ibid. 2 – *Le déni de l'expérience*, p. 78 à 81

Uittreksel: « De epidemiologie van Ferguson was dus bedoeld als voorspellend, deterministisch en orakelend, waarbij de confrontatie van redeneren met ervaring volledig werd genegeerd. [...] Deze virtuele realiteit van epidemiologische voorspellingen heeft in feite de complexiteit van de werkelijkheid weggenomen en geleid tot een ernstige en gevaarlijke verwarring tussen simulatie en feit [...] Het was duidelijk noodzakelijk een ander axioma vast te stellen om de keuzes van de epidemiologie op te leggen. Daarom werd verklaard dat er geen behandeling was voor Covid-19. »

8) KCE – Centre fédéral d'expertise des soins de santé, *Balises pour le traitement précoce ambulatoire des patients atteints d'infection non sévère à SARS-COV-2*. En ligne, Site du KCE, Centre fédéral d'expertise des soins de santé, <https://kce.fgov.be/sites/default/files/2022-02/BalisesCOVIDGP22022025-FR.pdf> , publié le 25/02/2022, consulté le 06/05/2022.

Tot op heden worden, op basis van dit document, bewezen effectieve zorgprotocollen gebaseerd op het gebruik van Ivermectine of hydroxychloroquine nog steeds niet gepromoot in België.

9) Sciensano, *COUVERTURE VACCINALE ET IMPACT EPIDEMIOLOGIQUE DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION COVID-19 EN BELGIQUE*. En ligne, Site Sciensano :

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_THEMATIC_REPORT_VaccineCoverageAndImpactReport_FR.pdf, publié en novembre 2021, 53p., consulté le 20/05/2022, voir page 3 en note de bas de page.

Ik citeer: « *Volledig geïmmuniseerd zijn mensen die ten minste 14 dagen volledig zijn gevaccineerd.* »

10) FranceSoir, *Vaccins: une plainte pour crime d’empoisonnement déposée au Tribunal judiciaire de Paris*. En ligne, FranceSoir: <https://www.francesoir.fr/politique-france/plainte-pour-crime-dempoisonnement-deposee-au-tribunal-de-paris>, publié le 8 /04/2022, consulté le 13 juin 2022.

Onderaan het artikel kan de PDF van de klacht en de PDF van de bijlagen worden gedownload. p. 28 van de klacht en Bijlage 25 van de bijlagen van de klacht. De geciteerde studie is van L. Toubiana, L. Mucchielli, P. Chaillot, J. Bouaud, « L’épidémie de Covid-19 a eu un impact relativement faible sur la mortalité en France », in L. Mucchielli (dir.), *La doxa du Covid*, Bastia, éditions Eoliennes, 2022, tome 2, p. 435-442.

REFERENTIES - RECHT

1) Parlement européen, *Questions parlementaires – 7 décembre 2021*. En ligne, Site du Parlement européen: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/P-9-2021-005425_FR.html, dernière mise à jour: 8/12/2021, consulté le 16/05/2022

2) Parlement européen, *Questions parlementaires – 13 janvier 2022*. En ligne, Site du Parlement européen: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/P-9-2021-005425-ASW_FR.html#def1, dernière mise à jour: 17/01/2022, consulté le 16/05/2022.

C’est dans le règlement (UE) no 536/2014 que se retrouve le texte cité.

3) FranceSoir, *Vaccins: une plainte pour crime d’empoisonnement déposée au Tribunal judiciaire de Paris*. En ligne, FranceSoir: <https://www.francesoir.fr/politique-france/plainte-pour-crime-dempoisonnement-deposee-au-tribunal-de-paris>, publié le 8 /04/2022, consulté le 13 juin 2022 .

Onderaan het artikel kunnen de PDF van de klacht en de PDF van de bijlagen worden gedownload. blz. 23.

4) Ibid 3. p. 105

5) Ibid 3. p. 102

6) Ibid 3. p. 57 – Pièces 53 et 54 des annexes de la plainte (Pièce 54: *Study to Describe the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals*, ClinicalTrials.gov, CDC, version du 20 janv. 2021 et Pièce 53: *Study to Describe the Safety, Tolerability, Immunogenicity, and Efficacy of RNA Vaccine Candidates Against COVID-19 in Healthy Individuals*, ClinicalTrials.gov, CDC, version du 26 mars 2022)

7) Ibid 3. p. 32

8) Le Soir, *Elio Di Rupo sur le retour du covid en Wallonie*: « *La Région ne pourra plus financer l'inactivité* ». Site Le Soir: <https://www.lesoir.be/447174/article/2022-06-08/elio-di-rupo-sur-le-retour-du-covid-en-wallonie-la-region-ne-pourra-plus>, publié le 8 juin 2022, consulté en ligne le 14 juin 2022.

9) P. Ségur, « Pourquoi la vaccination obligatoire anti-covid viole l'Etat de droit », in L. Mucchielli (dir.), *La doxa du Covid*, Bastia, Eoliennes, 2022, tome 2, p. 461-470.

10) Ibid 3. p. 68

11) Voor meer informatie over de WHO :

- BAM, *Alerte: vers une gestion des pandémies coordonnées au niveau mondial*. En ligne, site de Belgian Alternative Media : <https://bam.news/politique/le-monde/alerte-vers-une-gestion-des-pandemies-coordonnee-au-niveau-mondial> . Publié le 26/04/2022, consulté le 20/06/2022.

- BAM, *Savoir, c'est le pouvoir: le traité de l'OMS sur les pandémies et autres instruments internationaux*. En ligne, site de Belgian Alternative Media : <https://bam.news/societe/liberte-democratie/savoir-c-est-le-pouvoir-le-traite-de-l-oms-sur-les-pandemies-et-autres-instruments-internationaux> . Publié le 17/06/2022, consulté le 20/06/2022.

- FranceSoir, *Traité de l'OMS sur la prévention des pandémies: des chercheurs polonais sonnent l'alarme*. En ligne, site de FranceSoir: <https://www.francesoir.fr/societe-sante/traite-international-oms-prevention-pandemies-des-chercheurs-sonnent-l-alarme> . Publié le 16/05/2022, consulté le 20/06/2022. – FranceSoir, *Le traité de l'OMS sur les pandémies un projet « liberticide et anti-démocratique » décoré par l'Alliance internationale pour la justice et la démocratie*.

En ligne, site de FranceSoir : <https://www.francesoir.fr/politique-monde/le-traite-de-l-oms-sur-les-pandemies-un-projet-liberticide-et-anti-democratique>. Publié le 8/06/2022, consulté le 20/06/2022.

12) Conseil de l'Union européenne, *Face à la COVID-19, l'unité d'action est nécessaire pour renforcer l'architecture internationale de la santé - Tribune du président Charles Michel, du directeur général de l'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus et de plus de vingt dirigeants mondiaux* ». En ligne, site du Conseil de l'Union européenne: <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2021/03/30/pandemic-treaty-op-ed/> . Publié le 30/03/2021, consulté le 20/06/2022.

REFERENTIES - DEONTOLOGIE EN ETHIEK

1) B. HUE, *Du Serment d'Hippocrate au serment médical*. En ligne, site du Droit-médical.com: <http://droit-medical.com/perspectives/la-forme/57-serment-hippocrate-serment-medical>, consulté le 03/05/2022

2) C.E.O.M., *L'Association médicale mondiale révisé son serment pour les médecins*. En ligne, site du Conseil Européen des Ordres des Médecins: <http://www.ceom-ecmo.eu/lassociation-medicale-mondiale-revisé-son-serment-medecins-889>, consulté le 03/05/2021.

3) Code van de medische ethiek, op 26/10/2018 gepubliceerd door de Conseil national de l'Ordre des médecins; artikelen 1, 7, 30 en 39

4) Ibid 1. Verlies van met name artikel 91 van de vroegere Codex voor de medische ethiek, waarin werd bepaald: « [...] Zij mogen niet zonder hun toestemming, of indien zij wilsonbekwaam zijn, zonder die van hun borg, worden onderworpen aan ingrepen of onderzoeken die hun het geringste ongemak kunnen berokkenen, zonder dat zij er rechtstreeks baat bij hebben »

5) Ibid 1, Article 27

6) Ibid 1, Article 20

7) ENERGY THERAPY, *Entretien entre Vera SHARAV et Reiner FUELLMICH*. En ligne, Site de ENERGY THERAPY: <https://www.energytherapy.biz/2021/03/26/israeli-holocaust-survivor-vera-sharav-and-dr-reiner-fuellmich-talk-global-genocide/>, dernière mise à jour le 26/03/2021, consulté le 27/06/2022.

Originele tekst in het Engels: « *The stark lesson of the Holocaust is that whenever doctors join forces with government and deviate from their personal, professional, clinical commitment to do no harm to the individual, medicine can then be perverted from a healing, humanitarian profession to a murderous apparatus...* »

8) FranceSoir, *Vaccins: une plainte pour crime d'empoisonnement déposée au Tribunal judiciaire de Paris*. En ligne, FranceSoir: <https://>

www.francesoir.fr/politique-france/plainte-pour-crime-dempoisonnement-deposee-au-tribunal-de-paris , publié le 8 /04/2022, consulté le 13 juin 2022 .

Onderaan het artikel kunnen de PDF van de klacht en de PDF van de bijlagen worden gedownload. blz. 112.

REFERENTIES - DESINFORMATIE EN BELANGENCONFLICTEN

1) TRANSPARENCY INTERNATIONAL France, *Dictionnaire de la corruption, définition extraite de la loi n°2013-907 du 11 octobre 2013*. Site de Transparency International France: <https://transparency-france.org/actu/definition-conflit-dinterets/#.Yndhh1TP2Uk>, dernière mise à jour: non communiquée, consulté le 08/05/2022.

2) La Dernière Heure, article de la Rédaction, *Emmanuel André: « il y a une certaine forme de « win-win » entre les mouvements de désinformation et les scientifiques isolés*. En ligne, Site de la Dernière Heure: <https://www.dhnet.be/actu/belgique/emmanuel-andre-les-porte-drapeaux-de-theories-bancales-ont-connu-la-douce-illusion-d-une-reconnaissance-tant-esperee-620ba6269978e2539894e3d4> , dernière mise à jour le 15/02/2022, consulté le 08/05/2022.

3) BAM, *Experts parlementaires sous influence?*. En ligne, Site de Belgian Alternative Media: https://bam.news/articles/experts-parlementaires-sous-influences/#_90pocojrzf7nm, dernière mise à jour le 4/02/2022, consulté le 08/05/2022.

Samenvattend : Emmanuel ANDRE is een onderzoeker bij IMEC die een draagbare Covid-test ontwikkelt en ook werkt aan de ontwikkeling van een Covid-vaccin aan de KUL.

4) BAM, *La Fondation Gates*. En ligne, Site de Belgian Alternative Media: <https://bam.news/articles/la-fondation-gates>, dernière mise à jour le 14/04/2022, consulté le 08/05/2022.

5) A. BILHERAN et V. PAVAN, *Le Débat interdit – Langage, Covid et totalitarisme*, France, Editions Guy Trédaniel, 2022, p. 298: « *Le professeur Perronne, ancien expert pour les agences française et européenne du médicament et à l'OMS, censuré? Cela démontre l'imposture scientifique à laquelle nous faisons face* »

6) FranceSoir, *Vaccins: une plainte pour crime d'empoisonnement déposée au Tribunal judiciaire de Paris*. En ligne, FranceSoir: <https://www.francesoir.fr/politique-france/plainte-pour-crime-dempoisonne>

ment-deposee-au-tribunal-de-paris , publié le 8 /04/2022, consulté le 13 juin 2022 .

Onderaan het artikel kunnen de PDF van de klacht en de PDF van de bijlagen worden gedownload. blz. 28.

7) Drie voorbeelden van « fake-news » van de overheid :

A) Site jemevaccine.be, consulté en ligne le 08/05/2022, <https://www.jemevaccine.be/fake-news/covid-et-dose-de-rappel/> Deze site vermeldt alleen kleine bijwerkingen van COVID na de vaccinatie. De woorden hieronder zijn misleidend.

Ik citeer: « Bijwerkingen? De bijwerkingen na een booster-dosis zijn vergelijkbaar met de vorige: koorts, vermoeidheid, pijn in de arm, kleine verkoudheid, griepachtige verschijnselen... De resultaten laten geen nieuwe bijwerkingen of een intensivering van bijwerkingen zien. Deze verdwijnen na 1 of 2 dagen. »

B) Uitnodigingsbrief voor vaccinatie met NUVAXOVID-vaccin.

In deze brief, die kan worden gedownload op de volgende link

[https://www.grcep.be/hiboux/Nathalie %20NOEL %20lettre %20invitation %20 %c3 %a0 %20la %20vaccination %20comment %c3 %a9e.pdf](https://www.grcep.be/hiboux/Nathalie%20NOEL%20lettre%20invitation%20%c3%a0%20la%20vaccination%20comment%c3%a9e.pdf) - Niet vermelden dat dit vaccin zich nog in de experimentele fase bevindt, met voorwaardelijke toelating (zie Franse noot: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_2022-35_novavax.pdf) - het niet vermelden dat na de tweede dosis boosters via andere vaccins moeten worden toegediend (zie Franse nota: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_2022-35_novavax.pdf) - onjuiste bewering: « vaccins die gebruik maken van de mRNA-techniek zijn volkomen veilig en doeltreffend »

Deze brief van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie wordt dus ontsierd door ernstig « fake-news » en even ernstige omissies.

C) Flyer ter bevordering van de vaccinatie van kinderen van 5-11 jaar, gepubliceerd door de Commission Communautaire (Brussel) op 18/01/2022.

Deze flyer kan worden gedownload van de volgende link :

[https://www.grcep.be/hiboux/ANNEXE %201 %20- %20Nathalie %20NOEL %20Flyer-Vaccinatie-kids_NDK.pdf](https://www.grcep.be/hiboux/ANNEXE%201%20-%20Nathalie%20NOEL%20Flyer-Vaccinatie-kids_NDK.pdf) - de bijwerkingen worden als mild gepresenteerd en ik citeer « *vooralnog zijn er geen ernstige bijwerkingen gemeld in deze leeftijdsgroep* ». Als we de Europese statistieken van de Eudravigilance-databank raadplegen, kunnen we het overlijden tellen van één kind in de leeftijdsgroep van 3-11

jaar op 1 januari 2022 (16/12/2021) en 90 meldingen van bijwerkingen die als « ernstig » zijn geïnclassificeerd.

REFERENTIES - CONCLUSIE

1) AGUELLID, *Dr Pascal Sacré, un réanimateur licencié injustement en pleine crise COVID! En ligne*, site Le Libre Penseur: <https://www.lelibrepenseur.org/dr-pascal-sacre-un-reanimateur-licencie-injustement-en-pleine-crise-covid/>, publié le 25 octobre 2020, consulté le 15/05/2022.

en

COLIGNON A., PDF des conclusions remises par le Docteur Alain Colignon à l'Ordre provincial du Hainaut. Site Kairos: <https://www.kairospresse.be/wp-content/uploads/2022/02/CONCLUSIONS-collignon.pdf>, publié le 22/02/2022, consulté le 15/05/2022.

2) FranceSoir, *Vaccins: une plainte pour crime d'empoisonnement déposée au Tribunal judiciaire de Paris*. En ligne, FranceSoir: <https://www.francesoir.fr/politique-france/plainte-pour-crime-dempoisonnement-deposee-au-tribunal-de-paris>, publié le 8 /04/2022, consulté le 13 juin 2022 .

Onderaan het artikel kunnen de PDF van de klacht en de PDF van de bijlagen worden gedownload. blz. 30.

3) A. BILHERAN et V. PAVAN, *Le Débat interdit – Langage, Covid et totalitarisme*, France, Editions Guy Trédaniel, 2022.

4) Site Statista, *Nombre total de milliardaires dans le monde entre 2000 et 2022*. En ligne, site Statista: <https://fr.statista.com/statistiques/707501/nombre-milliardaires-monde/>, publié le 28/04/2022, consulté le 15/05/2022.

5)

- K. SCHWAB, *Covid-19 – La grande réinitialisation*. Forum Publishing, 2020. Online te downloaden: <http://reparti.free.fr/schwab2020fr.pdf>

- ROCKEFELLER Foundation, *Scenarios for the Future of Technology and International Development*. Mai 2010. Online te downloaden: https://true-democracy.ch/wp-content/uploads/2010-05-18_Scenarios-for-the-Future-of-Technology-and-International-Development_Corona-Lock-Step-Scenario-Pages-18-25_Rockefeller-Foundation.pdf

- Franse vertaling van bladzijden 18 tot 25 van het document van de Rockefeller Foundation: Online te downloaden: https://true-democracy.ch/wp-content/uploads/2020-05-18_Scenarios-pour-l-ave

nir-de-la-technologie-et-du-developpement-international_Scenario-de-la-Corona-Lock-Step-2010-P18-25_Fondation-Rockefeller_fr.pdf

Deze documenten onthullen de algemene context waarin de huidige politieke en gezondheids crisis zich afspeelt en onthullen de werkelijke doelstellingen die bij het beheer van deze crisis worden nagestreefd.

6) P. GUILLEMANT, *Le grand virage de l'humanité*, France, Editions Guy Trédaniel, 2021, p. 216.

Inhoud



Met vriendelijke dank aan...	5
Preface	7
Voorwoorden	17
Inleiding	25
Een geneeskunde onderworpen aan de Laboratoria ?	27
Epidemiologie: propaganda van overdreven angst. . .	37
Van de rechtsstaat... naar een gezondheidsdictatuur .	41
Medische Deontologie en Ethiek met de voeten getreden	51
Desinformatie en belangenconflicten	55
Conclusie	61
BIJLAGE 1	65
Artikel 18 van het Waalse decreet van 3-2-2022	
BIJLAGE 2	67
Artseneed	
BIJLAGE 3	73
Vergelijking van de ethische codes voor artsen en maatschappelijk werkers	

BIJLAGE 4	79
Statistieken	
BIJLAGE 5	81
Monkeypox	
Bibliografie	83
Referenties	85
Inhoud	99

COVID-19 BETROUWBARE EXPERTEN EN MINISTERS ?

In de huidige Covid-19 crisis staat het begrip «vrije en geïnformeerde toestemming» centraal in het proces van massale vaccinatie met een substantie die zich nog in de experimentele fase bevindt.

Dit begrip heeft betrekking op alle actoren die bij het beheer van deze crisis betrokken zijn, of het nu gaat om politici, artsen, journalisten, politieagenten, rechters, enz. Ieder van hen zou immers over de informatie moeten beschikken die hem in staat stelt met kennis van zaken te beslissen of hij de doxa van de regering wenst te volgen dan wel of hij meent zich ervan te moeten distantiëren, met name om de deontologische regels in verband met zijn beroep te eerbiedigen. Helaas lijkt het erop dat zij, zelfs als beroepsbeoefenaren met verantwoordelijkheden jegens de burgers, niet van deze informatie hebben kunnen gebruikmaken alsook de bevolking in het algemeen. De bedoeling van deze brochure is dus om, op een beknopte en voor iedereen begrijpelijke manier, een andere kijk op de Covid-crisis te bieden dan die van de regeringsdoxa, uitgaande van verschillende gezichtspunten, namelijk de geneeskunde, de epidemiologie, het recht en de deontologie, en zo ieder mens in staat te stellen keuzes te maken en acties te ondernemen op basis van «vrije en geïnformeerde toestemming». Dit boek wordt verrijkt door talrijke referenties en een bibliografie die de lezer in staat stellen dieper in te gaan op de onderwerpen van bijzonder belang.



Anne DUMONT is burgerlijk ingenieur en maatschappelijk werkster. Het is deze dubbele opleiding die haar tot dit syntheseproject heeft geleid. Volgens haar is kennis niets als zij niet wordt omgezet in een instrument om haar te gebruiken. Dit boek is het instrument dat zij nodig had om artsen, burgemeesters, parlementsleden, journalisten, enz. te informeren om hun geweten te openen en een andere toekomst te creëren.



Laurent MUCCHIELLI is socioloog en directeur onderzoek bij het CNRS. Hij publiceerde in 2022 onder zijn leiding de boeken La Doxa du Covid, Deel 1 en Deel 2.

De auteur zal de winst uit de verkoop van dit boek gebruiken om burgerprojecten te steunen voor een betere toekomst.

Medicatrix
(marco pietsuur)

www.medicatrix.be



5,00 €

ISBN 978-2-87211-187-9



9 782872 111879