

Quelle: <https://docs4opendebate.be/en/open-letter/>

Seite 1 - 4: Auszüge aus dem offenen Brief in deutsch:  
Seite 5 - 11: Vollständiger Brief automatisch übersetzt mit deepl.com  
Ab Seite 12: Original in Englisch mit Quellenangaben

## **Offener Brief von belgischen Ärzten und Gesundheitsfachleuten an alle belgischen Behörden & Medien**

5. September 2020

Auszüge aus dem offenen Brief:

*Wir, die belgischen Ärzte und Angehörige der Gesundheitsberufe, bringen hiermit unsere ernsthafte Besorgnis über die Entwicklung der Situation in den letzten Monaten im Zusammenhang mit dem Ausbruch des SARS-CoV-2-Virus zum Ausdruck. Wir fordern die Politiker auf, im Entscheidungsprozess und bei der obligatorischen Umsetzung von Coronamaßnahmen unabhängig und kritisch informiert zu sein*

*Wir bitten um eine offene Debatte, in der alle Experten ohne jegliche Zensur vertreten sind. Nach der anfänglichen Panik um Covid-19 zeigen die objektiven Fakten nun ein völlig anderes Bild: Es gibt keine medizinische Rechtfertigung mehr für eine Notfallpolitik.*

*(...) Das derzeitige Krisenmanagement ist völlig unverhältnismäßig geworden und verursacht mehr Schaden als es nützt.*

*Wir fordern ein Ende aller Maßnahmen und fordern eine sofortige Wiederherstellung unserer normalen demokratischen Regierungsführung und Rechtsstrukturen sowie aller unserer bürgerlichen Freiheiten.*

*(...) Die derzeitigen globalen Maßnahmen zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 verstoßen in hohem Maße gegen diese Auffassung von Gesundheit und Menschenrechten. Zu den Maßnahmen gehören das obligatorische Tragen einer Maske (auch unter freiem Himmel und bei sportlichen Aktivitäten sowie in einigen Gemeinden, auch wenn sich keine anderen Personen in der Nähe befinden), körperliche Distanzierung, soziale Isolation, obligatorische Quarantäne für einige Gruppen und Hygienemaßnahmen*

### **Die vorhergesagte Pandemie mit Millionen von Todesfällen.**

*(...) Zu Beginn der Pandemie waren die Maßnahmen verständlich und wurden weitgehend unterstützt, auch wenn es in den Ländern um uns herum Unterschiede bei der Umsetzung gab. Die WHO hatte ursprünglich eine Pandemie vorhergesagt, die 3,4%, d.h. Millionen von Todesfällen fordern würden. Und ein hoch ansteckendes Virus, für das keine Behandlung oder kein Impfstoff verfügbar war.*

*Die Fakten zu Covid-19*

*Allmählich ertönten die Alarmglocken aus vielen Quellen: Die objektiven Fakten zeigten eine völlig andere Realität.*

*Der Verlauf von Covid-19 folgte dem Verlauf einer normalen Infektionswelle ähnlich einer Grippezeit. Wie jedes Jahr sehen wir eine Mischung von Grippeviren, die der Kurve folgen: zuerst die Rhinoviren, dann die Influenza A- und B-Viren, gefolgt von den Coronaviren. Es gibt nichts anderes als das, was wir normalerweise sehen*

*Die Verwendung des unspezifischen PCR-Tests, der viele falsch positive Ergebnisse liefert, zeigte ein exponentielles Bild. Dieser Test wurde mit einem Notfallverfahren durchgeführt und nie ernsthaft selbst getestet. Der Ersteller warnte ausdrücklich davor, dass dieser Test für Forschungszwecke und nicht für Diagnosen bestimmt war.*

*(...) Der Test misst nicht, wie viele Viren in der Probe vorhanden sind. Eine echte Virusinfektion bedeutet ein massives Vorhandensein von Viren, die sogenannte Viruslast. Wenn jemand positiv getestet, bedeutet dies nicht, dass diese Person tatsächlich klinisch infiziert ist, krank ist oder krank wird. Kochs Postulat wurde nicht erfüllt.*

*(...) Da ein positiver PCR-Test nicht automatisch eine aktive Infektion oder Infektiosität anzeigt, rechtfertigt dies nicht die ergriffenen sozialen Maßnahmen, die ausschließlich auf diesen Tests beruhen.*

### **Ausgangssperre**

*Wenn wir die Infektionswellen in Ländern mit strengen Sperrrichtlinien mit Ländern vergleichen, in denen keine Sperrungen verhängt wurden (Schweden, Island...), sehen wir ähnliche Kurven. Es besteht also kein Zusammenhang zwischen der auferlegten Sperrung und dem Verlauf der Infektion. Lockdown hat nicht zu einer niedrigeren Sterblichkeitsrate geführt.*

*Wenn wir uns das Datum der Anwendung der auferlegten Sperren ansehen, sehen wir, dass die Sperren festgelegt wurden, nachdem der Peak bereits vorbei war und die Anzahl der Fälle abnahm. Der Rückgang war daher nicht das Ergebnis der ergriffenen Maßnahmen. (...)*

## **Unser Immunsystem**

Seit Tausenden von Jahren ist der menschliche Körper täglich Feuchtigkeit und Tröpfchen ausgesetzt, die infektiöse Mikroorganismen (Viren, Bakterien und Pilze).

Das Eindringen dieser Mikroorganismen wird durch einen hochentwickelten Abwehrmechanismus – das Immunsystem – verhindert. Ein starkes Immunsystem beruht auf einer normalen täglichen Exposition gegenüber diesen mikrobiellen Einflüssen. Übermäßig hygienische Maßnahmen wirken sich nachteilig auf unsere Immunität aus. Nur Menschen mit einem schwachen oder gestörten Immunsystem sollten durch umfassende Hygiene oder soziale Distanzierung geschützt werden.

(...) Die meisten Menschen haben daher bereits eine angeborene oder Kreuzimmunität, weil sie bereits mit Varianten desselben Virus in Kontakt waren.

Folgen sozialer Isolation für die körperliche und geistige Gesundheit

Soziale Isolation und wirtschaftlicher Schaden führten zu einer Zunahme von Depressionen, Angstzuständen, Selbstmorden, innerfamiliärer Gewalt und Kindesmisshandlung.

Studien haben gezeigt, dass Menschen umso resistenter gegen Viren sind, je mehr soziale und emotionale Verpflichtungen sie haben. Es ist viel wahrscheinlicher, dass Isolation und Quarantäne fatale Folgen haben.

Ein hoch ansteckendes Virus mit Millionen von Todesfällen ohne Behandlung?

Die Mortalität war um ein Vielfaches niedriger als erwartet und lag nahe an der einer normalen saisonalen Grippe (0,2%).

Die Zahl der registrierten Corona-Todesfälle scheint daher immer noch überschätzt zu werden.

Es gibt einen Unterschied zwischen Tod durch Corona und Tod mit Corona. Menschen sind oft Träger mehrerer Viren und potenziell pathogener Bakterien gleichzeitig. Angesichts der Tatsache, dass die meisten Menschen, bei denen schwerwiegende Symptome auftraten, an einer zusätzlichen Pathologie litten, kann man nicht einfach den Schluss ziehen, dass die Coronainfektion die Todesursache war. Dies wurde in der Statistik meist nicht berücksichtigt.

Die am stärksten gefährdeten Gruppen können eindeutig identifiziert werden. Die überwiegende Mehrheit der verstorbenen Patienten war 80 Jahre oder älter. Die Mehrheit (70%) der Verstorbenen, jünger als 70 Jahre, hatte eine Grunderkrankung wie Herz-Kreislauf-Leiden, Diabetes mellitus, chronische Lungenerkrankungen oder Fettleibigkeit. Die überwiegende Mehrheit der Infizierten (> 98%) wurde nicht oder kaum krank oder erholte sich spontan.

Mittlerweile gibt es eine erschwingliche, sichere und effiziente Therapie für diejenigen, die schwere Krankheitssymptome zeigen. Dies sind HCQ (Hydroxychloroquin), Zink und AZT (Azithromycin). Eine schnelle Anwendung dieser Therapie führt zur Genesung und verhindert häufig einen Krankenhausaufenthalt. Kaum jemand muss jetzt noch sterben.

Diese wirksame Therapie wurde durch die klinische Erfahrung von Kollegen auf diesem Gebiet mit beeindruckenden Ergebnissen bestätigt. Dies steht in scharfem Gegensatz zu der theoretischen Kritik (unzureichende Begründung durch Doppelblindstudien), die in einigen Ländern (z. B. den Niederlanden) sogar zu einem Verbot dieser Therapie geführt hat. Eine Metaanalyse in „The Lancet“, die keinen Effekt von HCQ nachweisen konnte, wurde zurückgezogen. Die verwendeten primären Datenquellen erwiesen sich als unzuverlässig und 2 von 3 Autoren befanden sich in einem Interessenkonflikt.

Wir haben ernsthafte Fragen zu diesem Sachverhalt.

In den USA hat sich eine Gruppe von Ärzten vor Ort, die täglich Patienten sehen, zu „America's Frontline Doctors“ zusammengeschlossen und eine Pressekonferenz gehalten, die millionenfach beobachtet wurde.

Auch der französische Professor Didier Raoult vom Institut d'Infectiologie de Marseille (IHU) stellte diese vielversprechende Kombinationstherapie bereits im April vor. Der niederländische Allgemeinmediziner Rob Elens, der in seiner Praxis viele Patienten mit HCQ und Zink heilte, forderte seine Kollegen zu einer Petition für Therapiefreiheit auf.

Der endgültige Beweis stammt aus dem epidemiologischen Follow-up in der Schweiz: Sterblichkeitsraten im Vergleich zu und ohne diese Therapie.

Aus den belastenden Medienbildern von ARDS (akutes Atemnotsyndrom), bei denen Menschen ersticken und in Qualen künstlich beatmet wurden, wissen wir jetzt, dass dies durch eine übertriebene Immunantwort mit intravaskulärer Koagulation in den Lungenblutgefäßen verursacht wurde. Die Verabreichung von Blutverdünnern und Dexamethason sowie die Vermeidung künstlicher Beatmung, die das Lungengewebe zusätzlich schädigt, führen dazu, dass auch diese gefürchtete Komplikation praktisch nicht mehr tödlich verläuft.

Es ist daher kein Killervirus, sondern eine gut behandelbare Erkrankung.

## **Ausbreitung**

Die Ausbreitung erfolgt durch Tröpfcheninfektion (nur bei Patienten, die husten oder niesen) und Aerosole in geschlossenen, unbelüfteten Räumen. Eine Kontamination im Freien ist daher nicht möglich. Kontaktverfolgung und epidemiologische Studien zeigen, dass gesunde Menschen (oder positiv getestete asymptomatische Träger) das Virus praktisch nicht übertragen können. Gesunde Menschen gefährden sich daher nicht gegenseitig.

Die Übertragung durch Gegenstände (z. B. Geld, Einkaufen oder Einkaufswagen) ist wissenschaftlich nicht belegt.

All dies stellt die gesamte Politik der sozialen Distanzierung und der obligatorischen Mundmasken für gesunde Menschen ernsthaft in Frage – dafür gibt es keine wissenschaftliche Grundlage.

#### Masken

Mundmasken gehören in Kontexte, in denen Kontakte zu nachgewiesenen Risikogruppen oder Personen mit Beschwerden der oberen Atemwege stattfinden, und in einen medizinischen Kontext / in ein Krankenhaus-Altersheim. Sie verringern das Risiko einer Tröpfcheninfektion durch Niesen oder Husten. Mundmasken bei gesunden Personen sind gegen die Ausbreitung von Virusinfektionen unwirksam.

Das Tragen einer Maske ist nicht ohne Nebenwirkungen. Sauerstoffmangel (Kopfschmerzen, Übelkeit, Müdigkeit, Konzentrationsverlust) tritt relativ schnell auf, ein Effekt ähnlich der Höhenkrankheit. Jeden Tag klagen Patienten über Kopfschmerzen, Nebenhöhlenprobleme, Atemprobleme und Hyperventilation aufgrund von Masken.

Darüber hinaus führt das angesammelte CO<sub>2</sub> zu einer toxischen Versauerung des Organismus, die unsere Immunität beeinträchtigt. Einige Experten warnen sogar vor einer erhöhten Übertragung des Virus im Falle einer unangemessenen Verwendung der Maske.

Unser Arbeitsgesetzbuch (Codex 6) bezieht sich auf einen CO<sub>2</sub>-Gehalt (Belüftung am Arbeitsplatz) von 900 ppm, unter besonderen Umständen maximal 1200 ppm. Nach einer Minute Tragen einer Maske wird diese Toxizitätsgrenze erheblich auf Werte überschritten, die drei- bis viermal höher sind als diese Maximalwerte. Wer eine Maske trägt, befindet sich daher in einem extrem schlecht belüfteten Raum.

Die unangemessene Verwendung von Masken ohne umfassende medizinische Herz-Lungen-Testdatei wird daher von anerkannten Sicherheitsspezialisten für Arbeitnehmer nicht empfohlen.

Krankenhäuser haben in ihren Operationssälen eine sterile Umgebung, in der die Mitarbeiter Masken tragen, und es gibt eine präzise Regulierung der Luftfeuchtigkeit / Temperatur mit einem angemessen überwachten Sauerstoffstrom, um dies auszugleichen, wodurch strenge Sicherheitsstandards eingehalten werden

#### Eine zweite Coronawelle?

In Belgien wird derzeit eine zweite Welle diskutiert, wodurch die Maßnahmen weiter verschärft werden. Eine genauere Untersuchung der Zahlen von Sciensano (letzter Bericht vom 3. September 2020) zeigt jedoch, dass die Zahl der Infektionen seit Mitte Juli zwar gestiegen ist, die Zahl der Krankenhauseinweisungen oder Todesfälle zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht gestiegen ist. Es handelt sich also nicht um eine zweite Coronawelle, sondern um eine sogenannte „case chemistry“ (Anmerkung von mir: Das bedeutet einen fabrizierten, konstruierten Sachverhalt) aufgrund einer erhöhten Anzahl von Tests.

Die Zahl der Krankenhauseinweisungen oder Todesfälle hat in den letzten Wochen nur geringfügig zugenommen, aber bei der Interpretation müssen wir die jüngste Hitzewelle berücksichtigen. Darüber hinaus ist die überwiegende Mehrheit der Opfer immer noch in der Bevölkerungsgruppe älter als 75 Jahre.

Dies weist darauf hin, dass das Ausmaß der ergriffenen Maßnahmen bezüglich der Erwerbsbevölkerung und die jungen Menschen in keinem Verhältnis zu den beabsichtigten Zielen steht.

Die überwiegende Mehrheit der positiv getesteten „infizierten“ Personen gehört zur Altersgruppe der aktiven Bevölkerung, die aufgrund eines gut funktionierenden Immunsystems keine oder nur begrenzte Symptome entwickelt.

Es hat sich also nichts geändert – der Gipfel ist vorbei.

(...)

#### Der hippokratische Eid

Als Arzt haben wir den hippokratischen Eid geleistet:

„Ich werde mich vor allem um meine Patienten kümmern, ihre Gesundheit fördern und ihr Leiden lindern.“

„Ich werde meine Patienten richtig informieren.“

„Selbst unter Druck werde ich mein medizinisches Wissen nicht für Praktiken einsetzen, die gegen die Menschlichkeit sind.“

Die gegenwärtigen Maßnahmen zwingen uns aber, gegen diesen Eid vorzugehen.

Andere Angehörige der Gesundheitsberufe haben einen ähnlichen Code.

Das „Primum non nocere“ (Anmerkung von mir: „Zuallererst nicht schaden“), von dem jeder Arzt und Angehörige der Gesundheitsberufe ausgeht, wird auch durch die derzeitigen Maßnahmen und die Aussicht auf eine mögliche Einführung eines generalisierten Impfstoffs untergraben, der keinen umfangreichen vorherigen Tests unterzogen wird.

#### Impfstoff

Umfragestudien zu Influenza-Impfungen zeigen, dass es uns in 10 Jahren nur dreimal gelungen ist, einen Impfstoff mit einer Effizienzrate von mehr als 50% zu entwickeln. Die Impfung unserer älteren Menschen scheint ineffizient zu sein. Über 75 Jahre alt ist die Wirksamkeit fast nicht vorhanden.

Aufgrund der kontinuierlichen natürlichen Mutation von Viren, wie wir sie auch jedes Jahr beim Influenzavirus sehen, ist ein Impfstoff höchstens eine vorübergehende Lösung, für die jedes Mal neue Impfstoffe erforderlich sind. Ein nicht getesteter Impfstoff, der im Notfallverfahren eingesetzt wird und für den die Hersteller bereits eine

*Immunität gegen mögliche Schäden erhalten haben, wirft ernsthafte Fragen auf. Wir möchten unsere Patienten nicht als Meerschweinchen einsetzen.*

*Weltweit werden durch den Impfstoff 700. 000 Fälle von Schäden oder Todesfällen erwartet.*

*Wenn 95% der Menschen Covid-19 praktisch beschwerdefrei erleben, ist das Risiko einer Exposition gegenüber einem nicht getesteten Impfstoff unverantwortlich.*

*Die Rolle der Medien und der offizielle Kommunikationsplan*

*In den letzten Monaten schienen Zeitungs-, Radio- und Fernsehmacher fast unkritisch hinter dem Expertengremium und der Regierung zu stehen, wo genau die Presse kritisch sein und einseitige Regierungskommunikation verhindern sollte. Dies hat zu einer öffentlichen Kommunikation in unseren Nachrichtenmedien geführt, die eher Propaganda als objektive Berichterstattung war.*

*Die offizielle Geschichte, dass ein Lockdown notwendig sei, dass dies die einzig mögliche Lösung sei und dass jeder hinter diesem Lockdown stehe, machte es sowohl Menschen mit einer anderen Ansicht als auch Experten schwer, eine andere Meinung zu äußern.*

*Alternative Meinungen wurden ignoriert oder verspottet. Wir haben keine offenen Debatten in den Medien gesehen, in denen unterschiedliche Ansichten zum Ausdruck gebracht werden könnten.*

*Wir waren auch überrascht von den vielen [Anm.: kritischen] Videos und Artikeln vieler wissenschaftlicher Experten und Behörden, die aus den sozialen Medien entfernt wurden und werden. Wir sind der Meinung, dass dies nicht zu einem freien, demokratischen Verfassungsstaat passt, zumal dies zu Tunnelblick führt.*

*(...) Die Art und Weise, wie Covid-19 von Politikern und Medien dargestellt wurde, hat der Situation ebenfalls nicht gut getan. Kriegsvokabeln waren beliebt und es fehlte nicht an kriegerischer Sprache. Es wurde oft von einem „Krieg“ mit einem „unsichtbaren Feind“ gesprochen, der „besiegt“ werden muss. Redewendungen in den Medien wie „Pflegehelden an vorderster Front“ und „Coronaopfer“ hat die Angst weiter angeheizt, und auch die Vorstellung, dass es sich weltweit um ein „Killervirus“ handle.*

*Das unerbittliche Bombardement mit Zahlen, die Tag für Tag, Stunde für Stunde auf die Bevölkerung losgelassen wurden, ohne diese Zahlen zu interpretieren, ohne sie mit Grippe-Toten in anderen Jahren zu vergleichen, ohne sie mit Todesfällen aus anderen Gründen zu vergleichen, hat eine echte Psychose von ausgelöst Angst in der Bevölkerung. So etwas ist keine Information, es ist Manipulation.*

*Wir bedauern die Rolle der WHO, die gefordert hat, dass die „Infodemie“ (d.h. alle abweichenden Meinungen aus dem offiziellen Diskurs, auch von Experten mit unterschiedlichen Ansichten) durch eine beispiellose Medienzensur zum Schweigen gebracht wird.*

*Wir fordern die Medien dringend auf, hier ihre Verantwortung zu übernehmen!*

## **Offener Brief von Ärzten und Gesundheitsfachleuten an alle belgischen Behörden und alle belgischen Medien**

5. September 2020

Wir, belgische Ärzte und Angehörige der Gesundheitsberufe, möchten unsere ernste Besorgnis über die Entwicklung der Situation in den letzten Monaten im Zusammenhang mit dem Ausbruch des SARS-CoV-2-Virus zum Ausdruck bringen. Wir fordern die Politiker auf, unabhängig und kritisch über den Entscheidungsprozess und die obligatorische Durchführung von Corona-Maßnahmen informiert zu werden. Wir fordern eine offene Debatte, in der alle Experten ohne jede Form von Zensur vertreten sind. Nach der anfänglichen Panik um covid-19 zeigen die objektiven Fakten nun ein völlig anderes Bild - es gibt keine medizinische Rechtfertigung mehr für eine Notfallpolitik.

Das derzeitige Krisenmanagement ist völlig unverhältnismäßig geworden und richtet mehr Schaden an, als dass es etwas nützt.

Wir fordern ein Ende aller Maßnahmen und fordern die sofortige Wiederherstellung unserer normalen demokratischen Regierungs- und Rechtsstrukturen und aller unserer bürgerlichen Freiheiten.

'Eine Heilung darf nicht schlimmer sein als das Problem' ist eine These, die in der gegenwärtigen Situation aktueller denn je ist. Wir stellen jedoch fest, dass die Kollateralschäden, die der Bevölkerung jetzt zugefügt werden, kurz- und langfristig größere Auswirkungen auf alle Bevölkerungsgruppen haben werden als die Zahl der Menschen, die jetzt vor der Corona bewahrt werden.

Unserer Meinung nach stehen die derzeitigen Corona-Maßnahmen und die strengen Strafen bei Nichteinhaltung im Widerspruch zu den Werten, die der Oberste Gesundheitsrat Belgiens formuliert hat, der bis vor kurzem als Gesundheitsbehörde stets für eine qualitativ hochwertige Medizin in unserem Land gesorgt hat: "Wissenschaft - Expertise - Qualität - Unparteilichkeit - Unabhängigkeit - Transparenz". 1

Wir glauben, dass die Politik verbindliche Maßnahmen eingeführt hat, die nicht ausreichend wissenschaftlich fundiert und einseitig ausgerichtet sind, und dass es in den Medien nicht genügend Raum für eine offene Debatte gibt, in der unterschiedliche Ansichten und Meinungen gehört werden. Darüber hinaus hat nun jede Gemeinde und Provinz die Genehmigung, ihre eigenen Maßnahmen hinzuzufügen, unabhängig davon, ob sie begründet sind oder nicht.

Darüber hinaus steht die strikte repressive Koronapolitik in starkem Kontrast zu der Minimalpolitik der Regierung, wenn es um Krankheitsprävention, die Stärkung des eigenen Immunsystems durch eine gesunde Lebensweise, eine optimale Versorgung mit Aufmerksamkeit für den Einzelnen und Investitionen in Pflegepersonal geht. 2

### **Das Konzept der Gesundheit**

1948 definierte die WHO Gesundheit wie folgt: "Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder anderen körperlichen Beeinträchtigungen". 3

Gesundheit ist also ein weit gefasster Begriff, der über das Physische hinausgeht und sich auch auf das emotionale und soziale Wohlbefinden des Individuums bezieht. Unter dem Gesichtspunkt des Bekenntnisses zu den grundlegenden Menschenrechten hat Belgien auch die Pflicht, diese Menschenrechte in seine Entscheidungsfindung einzubeziehen, wenn es um Maßnahmen geht, die im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit ergriffen werden. 4

Die derzeitigen weltweiten Maßnahmen zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 verletzen diese Sichtweise von Gesundheit und Menschenrechten in hohem Maße. Zu den Massnahmen gehören das obligatorische Tragen einer Maske (auch im Freien und bei sportlichen Aktivitäten, in einigen Gemeinden auch dann, wenn sich keine anderen Personen in der Nähe aufhalten), physische Distanzierung, soziale Isolation, Zwangsquarantäne für einige Gruppen und Hygienemaßnahmen.

### **Die vorhergesagte Pandemie mit Millionen von Todesopfern**

Zu Beginn der Pandemie waren die Maßnahmen verständlich und fanden breite Unterstützung, auch wenn es Unterschiede in der Umsetzung in den uns umgebenden Ländern gab. Die WHO berichtete ursprünglich im März, dass die Sterblichkeitsrate unter den registrierten Covid-19-Fällen 3,4% betrug. Damit wurden Millionen von Todesfällen vorausgesagt, und es handelte sich um ein extrem ansteckendes Virus, für das es keine Behandlung und keinen Impfstoff gab. Dies würde einen beispiellosen Druck auf die Intensivstationen (ICUs) unserer Krankenhäuser ausüben.

Dies führte zu einer globalen Alarmsituation, wie es sie in der Geschichte der Menschheit noch nie gegeben hat: Die "Abflachung der Kurve" wurde durch eine Abriegelung dargestellt, die die gesamte Gesellschaft und Wirtschaft lahm legte und gesunde Menschen unter Quarantäne stellte. Soziale Distanzierung wurde in Erwartung eines Rettungsimpfstoffes zur neuen Normalität.

## **Die Fakten über covid-19**

Nach und nach wurde aus vielen Quellen die Alarmglocke geläutet: Die objektiven Fakten zeigten eine völlig andere Realität. <sup>5 6</sup>

Der Verlauf von Covid-19 folgte dem Verlauf einer normalen Infektionswelle, ähnlich einer Grippezeit. Wie jedes Jahr sehen wir eine Mischung von Grippeviren, die der Kurve folgt: zuerst die Rhinoviren, dann die Influenza-A- und -B-Viren, gefolgt von den Coronaviren. Es gibt keinen Unterschied zu dem, was wir normalerweise sehen.

Die Verwendung des unspezifischen PCR-Tests, der viele falsch positive Ergebnisse liefert, ergab ein exponentielles Bild. Dieser Test wurde mit einem Notfallverfahren überstürzt durchgeführt und wurde nie ernsthaft selbst getestet. Der Schöpfer warnte ausdrücklich davor, dass dieser Test für die Forschung und nicht für die Diagnostik bestimmt war. <sup>7</sup>

Der PCR-Test arbeitet mit Zyklen der Amplifikation von genetischem Material - jedes Mal wird ein Stück des Genoms amplifiziert. Jede Kontamination (z.B. andere Viren, Trümmer aus alten Virusgenomen) kann möglicherweise zu falsch positiven Ergebnissen führen. <sup>8</sup>

Der Test misst nicht, wie viele Viren in der Probe vorhanden sind. Eine echte Virusinfektion bedeutet ein massives Vorhandensein von Viren, die so genannte Viruslast. Wenn jemand positiv getestet, bedeutet dies nicht, dass diese Person tatsächlich klinisch infiziert ist, krank ist oder krank werden wird. Das Koch'sche Postulat wurde nicht erfüllt ("Der Reinerreger, der bei einem Patienten mit Beschwerden gefunden wird, kann bei einem gesunden Menschen die gleichen Beschwerden hervorrufen").

Da ein positiver PCR-Test nicht automatisch auf eine aktive Infektion oder Infektiosität hinweist, rechtfertigt dies nicht die sozialen Maßnahmen, die allein auf diesen Tests beruhen. <sup>9 10</sup>

## **Abriegelung**

Vergleicht man die Infektionswellen in Ländern mit strikter Lockdown-Politik mit Ländern, die keine Lockdowns verhängt haben (Schweden, Island ...), so ergeben sich ähnliche Kurven. Es besteht also kein Zusammenhang zwischen dem verhängten Lockdown und dem Verlauf der Infektion. Der Lockdown hat nicht zu einer niedrigeren Sterblichkeitsrate geführt.

Wenn wir das Datum der Anwendung der verhängten Lockdowns betrachten, sehen wir, dass die Lockdowns festgelegt wurden, nachdem der Höhepunkt bereits vorüber war und die Zahl der Fälle zurückging. Der Rückgang war also nicht das Ergebnis der ergriffenen Maßnahmen. <sup>11</sup>

Wie jedes Jahr scheint es, dass die klimatischen Bedingungen (Wetter, Temperatur und Feuchtigkeit) und eine wachsende Immunität die Infektionswelle eher verringern.

## **Unser Immunsystem**

Seit Tausenden von Jahren ist der menschliche Körper täglich Feuchtigkeit und Tröpfchen ausgesetzt, die infektiöse Mikroorganismen (Viren, Bakterien und Pilze) enthalten.

Das Eindringen dieser Mikroorganismen wird durch einen fortschrittlichen Abwehrmechanismus - das Immunsystem - verhindert. Ein starkes Immunsystem ist auf eine normale tägliche Exposition gegenüber diesen mikrobiellen Einflüssen angewiesen. Übertriebene Hygienemaßnahmen wirken sich nachteilig auf unsere Immunität aus. <sup>12 13</sup>

Nur Menschen mit einem schwachen oder fehlerhaften Immunsystem sollten durch umfassende Hygiene oder soziale Distanzierung geschützt werden.

Die Grippe wird im Herbst (in Kombination mit Covid-19) wieder ausbrechen, und eine mögliche Abnahme der natürlichen Widerstandsfähigkeit kann zu weiteren Todesfällen führen.

Unser Immunsystem besteht aus zwei Teilen: einem angeborenen, unspezifischen Immunsystem und einem adaptiven Immunsystem.

Das unspezifische Immunsystem bildet eine erste Barriere: Haut, Speichel, Magensaft, Darmschleim, vibrierende Haarzellen, kommensale Flora, ... und verhindert die Anheftung von Mikroorganismen an das Gewebe.

Wenn sie sich anlagern, können Makrophagen die Mikroorganismen einkapseln und zerstören.

Das adaptive Immunsystem besteht aus der Schleimhautimmunität (IgA-Antikörper, die hauptsächlich von den Zellen des Darms und des Lungenepithels produziert werden), der zellulären Immunität (T-Zell-Aktivierung), die im Kontakt mit fremden Substanzen oder Mikroorganismen entstehen kann, und der humoralen Immunität (IgM- und IgG-Antikörper, die von den B-Zellen produziert werden).

Neuere Forschungen zeigen, dass beide Systeme stark verschränkt sind.

Es scheint, dass die meisten Menschen bereits eine angeborene oder allgemeine Immunität, z.B. gegen Grippe und andere Viren, besitzen. Dies wird durch die Befunde auf dem Kreuzfahrtschiff Diamond Princess bestätigt, das wegen einiger Passagiere, die an Covid-19 starben, unter Quarantäne gestellt wurde. Die meisten der Passagiere waren älter und befanden sich auf dem Schiff in einer idealen Situation der Übertragung. 75 % schienen jedoch nicht infiziert zu sein. Selbst in dieser Hochrisikogruppe ist also die Mehrheit gegen das Virus resistent.

Eine in der Zeitschrift Cell veröffentlichte Studie zeigt, dass die meisten Menschen das Coronavirus durch mukosale (IgA) und zelluläre Immunität (T-Zellen) neutralisieren, während sie nur wenige oder keine Symptome aufweisen. 14

Forscher fanden eine bis zu 60%ige SARS-Cov-2-Reaktivität mit CD4+T-Zellen in einer nicht infizierten Population, was auf eine Kreuzreaktivität mit anderen Erkältungsviren (Coronaviren) schließen lässt. 15

Die meisten Menschen haben daher bereits eine angeborene oder Kreuzimmunität, weil sie bereits mit Varianten desselben Virus in Kontakt waren.

Die Antikörperbildung (IgM und IgG) durch B-Zellen nimmt nur einen relativ kleinen Teil unseres Immunsystems ein. Dies mag erklären, warum bei einem Antikörperanteil von 5-10% ohnehin eine Gruppenimmunität vorliegen kann. Die Wirksamkeit von Impfstoffen wird genau danach beurteilt, ob wir diese Antikörper haben oder nicht. Dies ist eine Fehldarstellung.

Die meisten Menschen, die positiv testen (PCR), haben keine Beschwerden. Ihr Immunsystem ist stark genug. Die Stärkung der natürlichen Immunität ist ein viel logischerer Ansatz. Prävention ist ein wichtiger, ungenügend hervorgehobener Pfeiler: gesunde, vollwertige Ernährung, Bewegung an der frischen Luft, ohne Maske, Stressabbau und die Pflege emotionaler und sozialer Kontakte.

Auswirkungen der sozialen Isolation auf die physische und psychische Gesundheit

Soziale Isolation und wirtschaftlicher Schaden führten zu einer Zunahme von Depressionen, Angstzuständen, Selbstmorden, innerfamiliärer Gewalt und Kindesmissbrauch. 16

Studien haben gezeigt, dass Menschen umso resistenter gegen Viren sind, je mehr soziale und emotionale Verpflichtungen sie haben. Es ist viel wahrscheinlicher, dass Isolation und Quarantäne fatale Folgen haben. 17

Die Isolationsmaßnahmen haben bei vielen älteren Menschen auch zu Bewegungsmangel geführt, da sie gezwungen sind, in geschlossenen Räumen zu bleiben. Ausreichende Bewegung wirkt sich jedoch positiv auf die kognitiven Funktionen aus, indem depressive Beschwerden und Ängste reduziert und die körperliche Gesundheit, das Energieniveau, das Wohlbefinden und allgemein die Lebensqualität verbessert werden. 18

Furcht, anhaltender Stress und Einsamkeit, die durch soziale Distanzierung hervorgerufen werden, haben nachweislich einen negativen Einfluss auf die psychische und allgemeine Gesundheit. 19

Ein hoch ansteckender Virus mit Millionen von Todesfällen ohne jegliche Behandlung?

Die Sterblichkeitsrate war um ein Vielfaches geringer als erwartet und entsprach in etwa der einer normalen saisonalen Grippe (0,2%). 20

Die Zahl der registrierten Koronatodesfälle scheint daher immer noch überschätzt zu werden.

Es besteht ein Unterschied zwischen dem Tod durch Corona und dem Tod mit Corona. Der Mensch ist oft gleichzeitig Träger mehrerer Viren und potenziell pathogener Bakterien. Berücksichtigt man die Tatsache, dass die meisten Menschen, die schwere Symptome entwickelten, unter einer zusätzlichen Pathologie litten, kann man nicht einfach schlussfolgern, dass die Koronainfektion die Todesursache war. Dies wurde in den Statistiken meist nicht berücksichtigt.

Die am stärksten gefährdeten Gruppen lassen sich eindeutig identifizieren. Die überwiegende Mehrheit der verstorbenen Patienten war 80 Jahre oder älter. Die Mehrheit (70%) der Verstorbenen, jünger als 70 Jahre, hatte eine Grunderkrankung, wie z.B. Herz-Kreislauf-Leiden, Diabetes mellitus, chronische Lungenerkrankung oder Adipositas. Die überwiegende Mehrheit der Infizierten (>98%) erkrankte nicht oder kaum oder erholte sich spontan.

Inzwischen gibt es für diejenigen, die schwere Krankheitssymptome zeigen, eine erschwingliche, **sichere und effiziente Therapie** in Form von HCQ (Hydroxychloroquin), **Zink** und Azithromycin. Eine rasche Anwendung dieser Therapie führt zur Genesung und verhindert häufig einen Krankenhausaufenthalt. Kaum jemand muss jetzt sterben.

Diese wirksame Therapie wurde durch die klinische Erfahrung von Kollegen auf diesem Gebiet mit beeindruckenden Ergebnissen bestätigt. Dies steht in scharfem Kontrast zu der theoretischen Kritik (unzureichende Begründung durch Doppelblindstudien), die in einigen Ländern (z.B. Niederlande) sogar zu einem Verbot dieser Therapie geführt hat. Eine Meta-Analyse in The Lancet, die keinen Effekt von HCQ nachweisen konnte, wurde zurückgezogen. Die verwendeten primären Datenquellen erwiesen sich als unzuverlässig, und 2 von 3 Autoren befanden sich in einem Interessenkonflikt. Die meisten der auf dieser Studie basierenden Richtlinien blieben jedoch unverändert ... 48 49

Wir haben ernste Fragen zu diesem Stand der Dinge.

In den USA hat sich eine Gruppe von Ärzten vor Ort, die täglich Patienten sehen, zu "America's Frontline Doctors" zusammengeschlossen und eine Pressekonferenz abgehalten, die millionenfach verfolgt wurde. 21 51

Auch der französische Prof. Didier Raoult vom Institut d'Infectiologie de Marseille (IHU) stellte diese vielversprechende Kombinationstherapie bereits im April vor. Der niederländische Allgemeinmediziner Rob Elens, der in seiner Praxis viele Patienten mit HCQ und Zink heilte, rief die Kollegen in einer Petition zur Therapiefreiheit auf. 22

Die definitive Evidenz stammt aus der epidemiologischen Nachbeobachtung in der Schweiz: Sterblichkeitsraten im Vergleich mit und ohne diese Therapie. 23

Aus den beunruhigenden Medienbildern des ARDS (Akutes Atemnotsyndrom), bei dem Menschen im Totenkampf ersticken und künstlich beatmet wurden, wissen wir heute, dass dies durch eine übertriebene Immunantwort mit intravaskulärer Gerinnung in den Lungenblutgefäßen verursacht wurde. Durch die Gabe von Blutverdünnern und Dexamethason und die Vermeidung der künstlichen Beatmung, die nachweislich zusätzliche Schäden am Lungengewebe verursachte, ist auch diese gefürchtete Komplikation praktisch nicht mehr tödlich. 47

Es handelt sich also nicht um ein Killervirus, sondern um einen gut behandelbaren Zustand.

## **Vermehrung**

Die Ausbreitung erfolgt durch Tröpfcheninfektion (nur bei Patienten, die husten oder niesen) und Aerosole in geschlossenen, unbelüfteten Räumen. Eine Kontamination im Freien ist daher nicht möglich. Kontaktverfolgung und epidemiologische Studien zeigen, dass gesunde Menschen (oder positiv getestete asymptomatische Träger) praktisch nicht in der Lage sind, das Virus zu übertragen. Gesunde Menschen gefährden sich also nicht gegenseitig. 24 25

Der Transfer über Gegenstände (z.B. Geld, Einkäufe oder Einkaufswagen) ist wissenschaftlich nicht belegt. 26 27 28

All dies stellt die gesamte Politik der sozialen Distanzierung und der obligatorischen Mundmasken für gesunde Menschen ernsthaft in Frage - dafür gibt es keine wissenschaftliche Grundlage.

## **Masken**

Mundmasken gehören in Kontexte, in denen Kontakte mit erwiesenermaßen gefährdeten Gruppen oder Personen mit Beschwerden der oberen Atemwege stattfinden, sowie in einem medizinischen Kontext/ein Krankenhaus-Ruhestandsheim. Sie verringern das Risiko einer Tröpfcheninfektion durch Niesen oder Husten. Mundmasken bei gesunden Personen sind gegen die Ausbreitung von Virusinfektionen unwirksam. 29 30 31

Das Tragen einer Maske ist nicht ohne Nebenwirkungen. 32 33



Sauerstoffmangel (Kopfschmerzen, Übelkeit, Müdigkeit, Konzentrationsverlust) tritt relativ schnell auf, ein Effekt, der der Höhenkrankheit ähnlich ist. Täglich sehen wir nun Patienten, die über Kopfschmerzen, Nebenhöhlenprobleme, Atembeschwerden und Hyperventilation aufgrund des Tragens von Masken klagen. Darüber hinaus führt das angesammelte CO<sub>2</sub> zu einer toxischen Versauerung des Organismus, die unsere Immunität beeinträchtigt. Einige Experten warnen sogar vor einer verstärkten Übertragung des Virus bei unsachgemäßer Verwendung der Maske. 34

Unser Arbeitsgesetzbuch (Codex 6) bezieht sich auf einen CO<sub>2</sub>-Gehalt (Belüftung am Arbeitsplatz) von 900 ppm, maximal 1200 ppm unter besonderen Umständen. Nach dem Tragen einer Maske für eine Minute wird dieser toxische Grenzwert erheblich überschritten, und zwar auf Werte, die drei- bis viermal höher sind als diese Höchstwerte. Wer eine Maske trägt, befindet sich also in einem extrem schlecht belüfteten Raum. 35

Die unangemessene Verwendung von Masken ohne eine umfassende medizinische kardiopulmonale Testdatei wird daher von anerkannten Sicherheitsfachleuten für Arbeitnehmer nicht empfohlen. Krankenhäuser haben in ihren Operationssälen eine sterile Umgebung, in der das Personal Masken trägt, und es gibt eine präzise Regulierung der Feuchtigkeit/Temperatur mit entsprechend überwachtem Sauerstofffluss, um dies auszugleichen und somit strenge Sicherheitsstandards zu erfüllen. 36

### **Eine zweite Coronawelle?**

In Belgien wird nun eine zweite Welle diskutiert, die eine weitere Verschärfung der Maßnahmen zur Folge haben wird. Eine genauere Untersuchung der Zahlen von Sciensano<sup>37</sup> zeigt jedoch, dass die Zahl der Infektionen seit Mitte Juli zwar zugenommen hat, die Zahl der Krankenhauseinweisungen und Todesfälle zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht zugenommen hat. Es handelt sich also nicht um eine zweite Coronawelle, sondern um eine so genannte "Fallchemie" aufgrund einer erhöhten Anzahl von Tests. 50

Die Zahl der Krankenhauseinweisungen oder Todesfälle hat in den letzten Wochen kurzzeitig minimal zugenommen, aber bei der Interpretation müssen wir die jüngste Hitzewelle berücksichtigen. Hinzu kommt, dass die überwiegende Mehrheit der Opfer immer noch der Bevölkerungsgruppe >75 Jahre angehört.

Dies deutet darauf hin, dass der Anteil der getroffenen Maßnahmen in Bezug auf die arbeitende Bevölkerung und die Jugendlichen in keinem Verhältnis zu den angestrebten Zielen steht.

Die überwiegende Mehrheit der positiv getesteten "Infizierten" gehört zu der Altersgruppe der Erwerbsbevölkerung, die aufgrund eines gut funktionierenden Immunsystems keine oder nur begrenzte Symptome entwickelt.

Es hat sich also nichts geändert - der Höhepunkt ist vorbei.

### **Stärkung einer Präventionspolitik**

Die Corona-Maßnahmen bilden einen markanten Kontrast zu der bisher von der Regierung verfolgten Minimalpolitik, wenn es um fundierte Maßnahmen mit nachgewiesenen gesundheitlichen Vorteilen wie die Zuckersteuer, das Verbot von (E-)Zigaretten und darum geht, gesunde Ernährung, Bewegung und soziale Unterstützungsnetze finanziell attraktiv und allgemein zugänglich zu machen. Es ist eine verpasste Gelegenheit für eine bessere Präventionspolitik, die einen Mentalitätswandel in allen Bevölkerungsschichten mit klaren Ergebnissen für die öffentliche Gesundheit hätte bewirken können. Gegenwärtig fließen nur 3% des Gesundheitsbudgets in die Prävention. 2

### **Der hippokratische Eid**

Als Arzt haben wir den Hippokratischen Eid abgelegt:

"Ich werde mich vor allem um meine Patienten kümmern, ihre Gesundheit fördern und ihr Leiden lindern".

"Ich werde meine Patienten richtig informieren."

"Selbst unter Druck werde ich mein medizinisches Wissen nicht für Praktiken einsetzen, die gegen die Menschlichkeit verstoßen.

Die gegenwärtigen Massnahmen zwingen uns, gegen diesen Eid zu handeln.

Andere Angehörige der Gesundheitsberufe haben einen ähnlichen Kodex.

Das "primum non nocere", von dem jeder Arzt und jeder Angehörige eines Gesundheitsberufes ausgeht, wird auch durch die gegenwärtigen Maßnahmen und die Aussicht auf die mögliche Einführung eines allgemeinen Impfstoffs untergraben, der keinen umfangreichen vorherigen Tests unterzogen wird.

## **Impfstoff**

Umfassende Studien zu Grippeimpfungen zeigen, dass es uns in 10 Jahren nur dreimal gelungen ist, einen Impfstoff mit einer Wirksamkeit von mehr als 50% zu entwickeln. Die Impfung unserer älteren Menschen scheint ineffizient zu sein. Bei über 75-Jährigen ist die Wirksamkeit nahezu inexistent.<sup>38</sup>

Aufgrund der ständigen natürlichen Mutation der Viren, wie wir sie auch jedes Jahr beim Grippevirus sehen, ist ein Impfstoff höchstens eine Übergangslösung, die jedes Mal danach neue Impfstoffe erfordert. Ein ungetesteter Impfstoff, der im Notfallverfahren eingesetzt wird und für den die Hersteller bereits eine rechtliche Immunität gegen mögliche Schäden erlangt haben, wirft ernste Fragen auf.<sup>39 40</sup>

Wir wollen unsere Patienten nicht als Versuchskaninchen benutzen.

Weltweit wird mit 700 000 Fällen von Schädigung oder Tod durch den Impfstoff gerechnet.<sup>41</sup>

Wenn 95% der Menschen Covid-19 praktisch symptomfrei erleben, ist das Risiko einer Exposition gegenüber einem ungetesteten Impfstoff unverantwortlich.

## **Die Rolle der Medien und der offizielle Kommunikationsplan**

In den letzten Monaten schienen Zeitungs-, Radio- und Fernsehmacher fast unkritisch hinter dem Expertengremium und der Regierung zu stehen, wo gerade die Presse kritisch sein und eine einseitige Regierungskommunikation verhindern sollte. Dies hat zu einer öffentlichen Kommunikation in unseren Nachrichtenmedien geführt, die eher einer Propaganda als einer objektiven Berichterstattung glich.

Unserer Meinung nach ist es die Aufgabe des Journalismus, Nachrichten so objektiv und neutral wie möglich zu bringen, mit dem Ziel, die Wahrheit zu finden und die Macht kritisch zu kontrollieren, wobei auch abweichenden Experten ein Forum gegeben wird, in dem sie sich äußern können.

Diese Auffassung wird durch die journalistischen Ethikkodizes unterstützt.<sup>42</sup>

Die offizielle Geschichte, dass eine Abriegelung notwendig sei, dass dies die einzig mögliche Lösung sei und dass alle hinter dieser Abriegelung stünden, machte es für Menschen mit einer anderen Sichtweise, aber auch für Experten, schwierig, eine andere Meinung zu äußern.

Alternative Meinungen wurden ignoriert oder lächerlich gemacht. Wir haben keine offenen Debatten in den Medien erlebt, in denen unterschiedliche Meinungen geäußert werden konnten.

Wir waren auch überrascht von den vielen Videos und Artikeln vieler wissenschaftlicher Experten und Behörden, die aus den sozialen Medien entfernt wurden und immer noch werden. Wir sind der Meinung, dass dies nicht zu einem freien, demokratischen Rechtsstaat passt, zumal es zu einem Tunnelblick führt. Diese Politik wirkt zudem lähmend und nährt Angst und Besorgnis in der Gesellschaft. In diesem Zusammenhang lehnen wir die Absicht einer Zensur von Dissidenten in der Europäischen Union ab!<sup>43</sup>

Auch die Art und Weise, wie Covid-19 von Politikern und Medien dargestellt wurde, hat der Situation nicht gut getan. Kriegsbegriffe waren populär, und es fehlte nicht an kriegerischer Sprache. Es wurde oft von einem "Krieg" mit einem "unsichtbaren Feind" gesprochen, der "besiegt" werden müsse. Die Verwendung von Ausdrücken wie "Pflegehelden an der Front" und "Korona-Opfer" in den Medien hat die Angst weiter geschürt, ebenso wie die Vorstellung, dass wir es weltweit mit einem "Killervirus" zu tun haben.

Das unerbittliche Bombardement mit Zahlen, die Tag für Tag, Stunde für Stunde auf die Bevölkerung losgelassen wurden, ohne diese Zahlen zu interpretieren, ohne sie mit den Grippetodesfällen in anderen Jahren zu vergleichen, ohne sie mit Todesfällen aus anderen Ursachen zu vergleichen, hat in der Bevölkerung eine regelrechte Psychose der Angst ausgelöst. Das ist keine Information, das ist Manipulation.

Wir bedauern die Rolle der WHO in diesem Zusammenhang, die gefordert hat, die Infodemie (d.h. alle abweichenden Meinungen aus dem offiziellen Diskurs, auch von Experten mit unterschiedlichen Ansichten) durch eine beispiellose Medienzensur zum Schweigen zu bringen.<sup>43 44</sup>

Wir fordern die Medien eindringlich auf, hier ihre Verantwortung zu übernehmen!

Wir fordern eine offene Debatte, in der alle Experten gehört werden.

## **Notstandsgesetz versus Menschenrechte**

Das allgemeine Prinzip der guten Regierungsführung verlangt, dass die Verhältnismäßigkeit von Regierungsentscheidungen im Lichte der höheren Rechtsstandards abgewogen wird: Jede Einmischung der Regierung muss mit den Grundrechten, wie sie in der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK)

geschützt sind, im Einklang stehen. Die Einmischung staatlicher Behörden ist nur in Krisensituationen zulässig. Mit anderen Worten: Ermessensentscheidungen müssen in einem angemessenen Verhältnis zu einer absoluten Notwendigkeit stehen.

Die derzeit getroffenen Maßnahmen betreffen die Einmischung in die Ausübung u.a. des Rechts auf Achtung des Privat- und Familienlebens, der Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit, der Meinungs-, Versammlungs- und Vereinigungsfreiheit, des Rechts auf Bildung usw. und müssen daher mit den Grundrechten, wie sie in der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) geschützt sind, in Einklang stehen.

So ist zum Beispiel nach Artikel 8 Absatz 2 EMRK ein Eingriff in das Recht auf Privat- und Familienleben nur dann zulässig, wenn die Maßnahmen im Interesse der nationalen Sicherheit, der öffentlichen Sicherheit, des wirtschaftlichen Wohlergehens des Landes, des Schutzes der öffentlichen Ordnung und der Verhütung von Straftaten, des Gesundheitsschutzes oder des Schutzes der Rechte und Freiheiten anderer notwendig sind, wobei der Regelungstext, auf dem der Eingriff beruht, hinreichend klar, vorhersehbar und im Verhältnis zu den verfolgten Zielen verhältnismäßig sein muss. 45

Die vorhergesagte Pandemie von Millionen von Todesopfern schien auf diese Krisenbedingungen zu reagieren, was zur Einsetzung einer Notstandsregierung führte. Nun, da die objektiven Fakten etwas völlig anderes zeigen, ist die Bedingung der Unfähigkeit, anders zu handeln (keine Zeit für eine gründliche Bewertung, ob ein Notfall vorliegt), nicht mehr gegeben. Covid-19 ist kein Killervirus, sondern ein gut behandelbarer Zustand mit einer Sterblichkeitsrate, die mit der der saisonalen Grippe vergleichbar ist. Mit anderen Worten, es gibt kein unüberwindbares Hindernis mehr für die öffentliche Gesundheit.

Es gibt keinen Ausnahmezustand.

### **Immense Schäden durch die gegenwärtige Politik**

Eine offene Diskussion über Coronamaßnahmen bedeutet, dass wir neben den gewonnenen Lebensjahren der Coronapatienten auch andere Faktoren berücksichtigen müssen, die die Gesundheit der gesamten Bevölkerung beeinflussen. Dazu gehören Schäden im psychosozialen Bereich (Zunahme von Depressionen, Angstzuständen, Selbstmorden, innerfamiliärer Gewalt und Kindesmissbrauch)<sup>16</sup> und wirtschaftliche Schäden.

Berücksichtigt man diese Kollateralschäden, so steht die gegenwärtige Politik in keinem Verhältnis zu dem sprichwörtlichen Einsatz eines Vorschlaghammers, um eine Nuss zu knacken.

Wir finden es schockierend, dass sich die Regierung als Grund für das Notstandsgesetz auf die Gesundheit beruft.

Als Ärzte und Angehörige der Gesundheitsberufe können wir angesichts eines Virus, das sich in seiner Schädlichkeit, Sterblichkeit und Übertragbarkeit der saisonalen Grippe annähert, diese äußerst unverhältnismäßigen Maßnahmen nur ablehnen.

Wir fordern deshalb ein sofortiges Ende aller Maßnahmen.

Wir stellen die Legitimität der derzeitigen beratenden Experten, die hinter verschlossenen Türen tagen, in Frage. Anknüpfend an ACU 2020 46 <https://acu2020.org/nederlandse-versie/> fordern wir eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Rolle der WHO und dem möglichen Einfluss von Interessenkonflikten in dieser Organisation. Sie stand auch im Mittelpunkt des Kampfes gegen die "Infodemie", d.h. die systematische Zensur aller abweichenden Meinungen in den Medien. Dies ist für einen demokratischen Rechtsstaat inakzeptabel. 43

### **Verteilung dieses Briefes**

Wir möchten einen öffentlichen Appell an unsere Berufsverbände und Pflegekollegen richten, ihre Meinung zu den aktuellen Maßnahmen zu äußern.

Wir machen darauf aufmerksam und rufen zu einer offenen Diskussion auf, in der Pflegende ihre Meinung sagen können und wagen können.

Mit diesem offenen Brief setzen wir das Signal, dass Fortschritt auf gleicher Augenhöhe mehr schadet als nützt, und fordern die Politikerinnen und Politiker auf, sich unabhängig und kritisch über die verfügbaren Erkenntnisse - auch von Expertinnen und Experten mit unterschiedlichen Auffassungen, sofern sie auf einer soliden wissenschaftlichen Grundlage beruhen - zu informieren, wenn sie eine Politik mit dem Ziel der Förderung optimaler Gesundheit ausarbeiten.

Mit Sorge, Hoffnung und in persönlicher Eigenschaft.

**We, Belgian doctors and health professionals, wish to express our serious concern about the evolution of the situation in the recent months surrounding the outbreak of the SARS-CoV-2 virus. We call on politicians to be independently and critically informed in the decision-making process and in the compulsory implementation of corona-measures. We ask for an open debate, where all experts are represented without any form of censorship. After the initial panic surrounding covid-19, the objective facts now show a completely different picture – there is no medical justification for any emergency policy anymore.**

**The current crisis management has become totally disproportionate and causes more damage than it does any good.**

**We call for an end to all measures and ask for an immediate restoration of our normal democratic governance and legal structures and of all our civil liberties.**

**‘A cure must not be worse than the problem’ is a thesis that is more relevant than ever in the current situation. We note, however, that the collateral damage now being caused to the population will have a greater impact in the short and long term on all sections of the population than the number of people now being safeguarded from corona.**

**In our opinion, the current corona measures and the strict penalties for non-compliance with them are contrary to the values formulated by the Belgian Supreme Health Council, which, until recently, as the health authority, has always ensured quality medicine in our country: “Science – Expertise – Quality – Impartiality – Independence – Transparency”. 1**

**We believe that the policy has introduced mandatory measures that are not sufficiently scientifically based, unilaterally directed, and that there is not enough space in the media for an open debate in which different views and opinions are heard. In addition, each municipality and province now has the authorisation to add its own measures, whether well-founded or not.**

**Moreover, the strict repressive policy on corona strongly contrasts with the government’s minimal policy when it comes to disease prevention, strengthening our own immune system through a healthy lifestyle, optimal care with attention for the individual and investment in care personnel.2**

### **The concept of health**

In 1948, the WHO defined health as follows: ‘Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or other physical impairment’.<sup>3</sup>

Health, therefore, is a broad concept that goes beyond the physical and also relates to the emotional and social well-being of the individual. Belgium also has a duty, from the point of view of subscribing to fundamental human rights, to include these human rights in its decision-making when it comes to measures taken in the context of public health.<sup>4</sup>

The current global measures taken to combat SARS-CoV-2 violate to a large extent this view of health and human rights. Measures include compulsory wearing of a mask (also in open air and during sporting activities, and in some municipalities even when there are no other people in the vicinity), physical distancing, social isolation, compulsory quarantine for some groups and hygiene measures.

### **The predicted pandemic with millions of deaths**

At the beginning of the pandemic, the measures were understandable and widely supported, even if there were differences in implementation in the countries around us. The WHO originally reported in March that the death rate among the registered covid-19 cases was 3.4%. Millions of deaths were thus foreseen, and an extremely contagious virus for which no treatment or vaccine was available. This would put unprecedented pressure on the intensive care units (ICUs) of our hospitals.

This led to a global alarm situation, never seen in the history of mankind: “flatten the curve” was represented by a lockdown that shut down the entire society and economy and quarantined healthy people. Social distancing became the new normal in anticipation of a rescue vaccine.

### **The facts about covid-19**

Gradually, the alarm bell was sounded from many sources: the objective facts showed a completely different reality.<sup>5 6</sup>

The course of covid-19 followed the course of a normal wave of infection similar to a flu season. As every year, we see a mix of flu viruses following the curve: first the rhinoviruses, then the influenza A and B viruses, followed by the coronaviruses. There is nothing different from what we normally see.

The use of the non-specific PCR test, which produces many false positives, showed an exponential picture. This test was rushed through with an emergency procedure and was never seriously self-tested. The creator expressly warned that this test was intended for research and not for diagnostics.<sup>7</sup>

The PCR test works with cycles of amplification of genetic material – a piece of genome is amplified each time. Any contamination (e.g. other viruses, debris from old virus genomes) can possibly result in false positives.<sup>8</sup> The test does not measure how many viruses are present in the sample. A real viral infection means a massive presence of viruses, the so-called virus load. If someone tests positive, this does not mean that that person is actually clinically infected, is ill or is going to become ill. Koch's postulate was not fulfilled ("The pure agent found in a patient with complaints can provoke the same complaints in a healthy person"). Since a positive PCR test does not automatically indicate active infection or infectivity, this does not justify the social measures taken, which are based solely on these tests.<sup>9 10</sup>

#### Lockdown.

If we compare the waves of infection in countries with strict lockdown policies to countries that did not impose lockdowns (Sweden, Iceland ...), we see similar curves. So there is no link between the imposed lockdown and the course of the infection. Lockdown has not led to a lower mortality rate.

If we look at the date of application of the imposed lockdowns we see that the lockdowns were set after the peak was already over and the number of cases decreasing. The drop was therefore not the result of the taken measures.<sup>11</sup>

As every year, it seems that climatic conditions (weather, temperature and humidity) and growing immunity are more likely to reduce the wave of infection.

#### **Our immune system**

For thousands of years, the human body has been exposed daily to moisture and droplets containing infectious microorganisms (viruses, bacteria and fungi).

The penetration of these microorganisms is prevented by an advanced defence mechanism – the immune system. A strong immune system relies on normal daily exposure to these microbial influences. Overly hygienic measures have a detrimental effect on our immunity.<sup>12 13</sup> Only people with a weak or faulty immune system should be protected by extensive hygiene or social distancing.

Influenza will re-emerge in the autumn (in combination with covid-19) and a possible decrease in natural resilience may lead to further casualties.

Our immune system consists of two parts: a congenital, non-specific immune system and an adaptive immune system.

The non-specific immune system forms a first barrier: skin, saliva, gastric juice, intestinal mucus, vibratory hair cells, commensal flora, ... and prevents the attachment of micro-organisms to tissue.

If they do attach, macrophages can cause the microorganisms to be encapsulated and destroyed.

The adaptive immune system consists of mucosal immunity (IgA antibodies, mainly produced by cells in the intestines and lung epithelium), cellular immunity (T-cell activation), which can be generated in contact with foreign substances or microorganisms, and humoral immunity (IgM and IgG antibodies produced by the B cells). Recent research shows that both systems are highly entangled.

It appears that most people already have a congenital or general immunity to e.g. influenza and other viruses. This is confirmed by the findings on the cruise ship Diamond Princess, which was quarantined because of a few passengers who died of Covid-19. Most of the passengers were elderly and were in an ideal situation of transmission on the ship. However, 75% did not appear to be infected. So even in this high-risk group, the majority are resistant to the virus.

A study in the journal Cell shows that most people neutralise the coronavirus by mucosal (IgA) and cellular immunity (T-cells), while experiencing few or no symptoms<sup>14</sup>.

Researchers found up to 60% SARS-Cov-2 reactivity with CD4+T cells in a non-infected population, suggesting cross-reactivity with other cold (corona) viruses.<sup>15</sup>

Most people therefore already have a congenital or cross-immunity because they were already in contact with variants of the same virus.

The antibody formation (IgM and IgG) by B-cells only occupies a relatively small part of our immune system. This may explain why, with an antibody percentage of 5-10%, there may be a group immunity anyway. The efficacy of vaccines is assessed precisely on the basis of whether or not we have these antibodies. This is a misrepresentation.

Most people who test positive (PCR) have no complaints. Their immune system is strong enough. Strengthening natural immunity is a much more logical approach. Prevention is an important, insufficiently highlighted pillar: healthy, full-fledged nutrition, exercise in fresh air, without a mask, stress reduction and nourishing emotional and social contacts.

#### **Consequences of social isolation on physical and mental health**

Social isolation and economic damage led to an increase in depression, anxiety, suicides, intra-family violence and child abuse.<sup>16</sup>

Studies have shown that the more social and emotional commitments people have, the more resistant they are to viruses. It is much more likely that isolation and quarantine have fatal consequences.<sup>17</sup>

The isolation measures have also led to physical inactivity in many older people due to their being forced to stay indoors. However, sufficient exercise has a positive effect on cognitive functioning, reducing depressive complaints and anxiety and improving physical health, energy levels, well-being and, in general, quality of life.<sup>18</sup>

Fear, persistent stress and loneliness induced by social distancing have a proven negative influence on psychological and general health. <sup>19</sup>

### **A highly contagious virus with millions of deaths without any treatment?**

Mortality turned out to be many times lower than expected and close to that of a normal seasonal flu (0.2%).<sup>20</sup> The number of registered corona deaths therefore still seems to be overestimated.

There is a difference between death by corona and death with corona. Humans are often carriers of multiple viruses and potentially pathogenic bacteria at the same time. Taking into account the fact that most people who developed serious symptoms suffered from additional pathology, one cannot simply conclude that the corona-infection was the cause of death. This was mostly not taken into account in the statistics.

The most vulnerable groups can be clearly identified. The vast majority of deceased patients were 80 years of age or older. The majority (70%) of the deceased, younger than 70 years, had an underlying disorder, such as cardiovascular suffering, diabetes mellitus, chronic lung disease or obesity. The vast majority of infected persons (>98%) did not or hardly became ill or recovered spontaneously.

Meanwhile, there is an affordable, safe and efficient therapy available for those who do show severe symptoms of disease in the form of HCQ (hydroxychloroquine), zinc and azithromycin. Rapidly applied this therapy leads to recovery and often prevents hospitalisation. Hardly anyone has to die now.

This effective therapy has been confirmed by the clinical experience of colleagues in the field with impressive results. This contrasts sharply with the theoretical criticism (insufficient substantiation by double-blind studies) which in some countries (e.g. the Netherlands) has even led to a ban on this therapy. A meta-analysis in The Lancet, which could not demonstrate an effect of HCQ, was withdrawn. The primary data sources used proved to be unreliable and 2 out of 3 authors were in conflict of interest. However, most of the guidelines based on this study remained unchanged ... <sup>48 49</sup>

We have serious questions about this state of affairs.

In the US, a group of doctors in the field, who see patients on a daily basis, united in "America's Frontline Doctors" and gave a press conference which has been watched millions of times.<sup>21 51</sup>

French Prof Didier Raoult of the Institut d'Infectiologie de Marseille (IHU) also presented this promising combination therapy as early as April. Dutch GP Rob Elens, who cured many patients in his practice with HCQ and zinc, called on colleagues in a petition for freedom of therapy.<sup>22</sup>

The definitive evidence comes from the epidemiological follow-up in Switzerland: mortality rates compared with and without this therapy.<sup>23</sup>

From the distressing media images of ARDS (acute respiratory distress syndrome) where people were suffocating and given artificial respiration in agony, we now know that this was caused by an exaggerated immune response with intravascular coagulation in the pulmonary blood vessels. The administration of blood thinners and dexamethasone and the avoidance of artificial ventilation, which was found to cause additional damage to lung tissue, means that this dreaded complication, too, is virtually not fatal anymore. <sup>47</sup>

It is therefore not a killer virus, but a well-treatable condition.

### **Propagation**

Spreading occurs by drip infection (only for patients who cough or sneeze) and aerosols in closed, unventilated rooms. Contamination is therefore not possible in the open air. Contact tracing and epidemiological studies show that healthy people (or positively tested asymptomatic carriers) are virtually unable to transmit the virus. Healthy people therefore do not put each other at risk. <sup>24 25</sup>

Transfer via objects (e.g. money, shopping or shopping trolleys) has not been scientifically proven.<sup>26 27 28</sup>

All this seriously calls into question the whole policy of social distancing and compulsory mouth masks for healthy people – there is no scientific basis for this.

### **Masks**

Oral masks belong in contexts where contacts with proven at-risk groups or people with upper respiratory complaints take place, and in a medical context/hospital-retirement home setting. They reduce the risk of droplet infection by sneezing or coughing. Oral masks in healthy individuals are ineffective against the spread of viral infections. <sup>29 30 31</sup>

Wearing a mask is not without side effects. <sup>32 33</sup> Oxygen deficiency (headache, nausea, fatigue, loss of concentration) occurs fairly quickly, an effect similar to altitude sickness. Every day we now see patients complaining of headaches, sinus problems, respiratory problems and hyperventilation due to wearing masks. In addition, the accumulated CO<sub>2</sub> leads to a toxic acidification of the organism which affects our immunity. Some experts even warn of an increased transmission of the virus in case of inappropriate use of the mask.<sup>34</sup>

Our Labour Code (Codex 6) refers to a CO<sub>2</sub> content (ventilation in workplaces) of 900 ppm, maximum 1200 ppm in special circumstances. After wearing a mask for one minute, this toxic limit is considerably exceeded to values that are three to four times higher than these maximum values. Anyone who wears a mask is therefore in an extreme poorly ventilated room. <sup>35</sup>

Inappropriate use of masks without a comprehensive medical cardio-pulmonary test file is therefore not recommended by recognised safety specialists for workers.

Hospitals have a sterile environment in their operating rooms where staff wear masks and there is precise regulation of humidity / temperature with appropriately monitored oxygen flow to compensate for this, thus meeting strict safety standards. <sup>36</sup>



## **A second corona wave?**

A second wave is now being discussed in Belgium, with a further tightening of the measures as a result. However, closer examination of Sciensano's figures<sup>37</sup> shows that, although there has been an increase in the number of infections since mid-July, there was no increase in hospital admissions or deaths at that time. It is therefore not a second wave of corona, but a so-called "case chemistry" due to an increased number of tests.<sup>50</sup> The number of hospital admissions or deaths showed a shortlasting minimal increase in recent weeks, but in interpreting it, we must take into account the recent heatwave. In addition, the vast majority of the victims are still in the population group >75 years.

This indicates that the proportion of the measures taken in relation to the working population and young people is disproportionate to the intended objectives.

The vast majority of the positively tested "infected" persons are in the age group of the active population, which does not develop any or merely limited symptoms, due to a well-functioning immune system.

So nothing has changed – the peak is over.

## **Strengthening a prevention policy**

The corona measures form a striking contrast to the minimal policy pursued by the government until now, when it comes to well-founded measures with proven health benefits such as the sugar tax, the ban on (e-)cigarettes and making healthy food, exercise and social support networks financially attractive and widely accessible. It is a missed opportunity for a better prevention policy that could have brought about a change in mentality in all sections of the population with clear results in terms of public health. At present, only 3% of the health care budget goes to prevention.<sup>2</sup>

## **The Hippocratic Oath**

As a doctor, we took the Hippocratic Oath:

"I will above all care for my patients, promote their health and alleviate their suffering".

"I will inform my patients correctly."

"Even under pressure, I will not use my medical knowledge for practices that are against humanity."

The current measures force us to act against this oath.

Other health professionals have a similar code.

The 'primum non nocere', which every doctor and health professional assumes, is also undermined by the current measures and by the prospect of the possible introduction of a generalised vaccine, which is not subject to extensive prior testing.

## **Vaccine**

Survey studies on influenza vaccinations show that in 10 years we have only succeeded three times in developing a vaccine with an efficiency rate of more than 50%. Vaccinating our elderly appears to be inefficient. Over 75 years of age, the efficacy is almost non-existent.<sup>38</sup>

Due to the continuous natural mutation of viruses, as we also see every year in the case of the influenza virus, a vaccine is at most a temporary solution, which requires new vaccines each time afterwards. An untested vaccine, which is implemented by emergency procedure and for which the manufacturers have already obtained legal immunity from possible harm, raises serious questions.<sup>39 40</sup> We do not wish to use our patients as guinea pigs.

On a global scale, 700 000 cases of damage or death are expected as a result of the vaccine.<sup>41</sup>

If 95% of people experience Covid-19 virtually symptom-free, the risk of exposure to an untested vaccine is irresponsible.

## **The role of the media and the official communication plan**

Over the past few months, newspaper, radio and TV makers seemed to stand almost uncritically behind the panel of experts and the government, there, where it is precisely the press that should be critical and prevent one-sided governmental communication. This has led to a public communication in our news media, that was more like propaganda than objective reporting.

In our opinion, it is the task of journalism to bring news as objectively and neutrally as possible, aimed at finding the truth and critically controlling power, with dissenting experts also being given a forum in which to express themselves.

This view is supported by the journalistic codes of ethics.<sup>42</sup>

The official story that a lockdown was necessary, that this was the only possible solution, and that everyone stood behind this lockdown, made it difficult for people with a different view, as well as experts, to express a different opinion.

Alternative opinions were ignored or ridiculed. We have not seen open debates in the media, where different views could be expressed.

We were also surprised by the many videos and articles by many scientific experts and authorities, which were and are still being removed from social media. We feel that this does not fit in with a free, democratic constitutional state, all the more so as it leads to tunnel vision. This policy also has a paralysing effect and feeds fear and concern in society. In this context, we reject the intention of censorship of dissidents in the European Union!<sup>43</sup>

The way in which Covid-19 has been portrayed by politicians and the media has not done the situation any good either. War terms were popular and warlike language was not lacking. There has often been mention of a 'war' with an 'invisible enemy' who has to be 'defeated'. The use in the media of phrases such as 'care heroes in the

front line' and 'corona victims' has further fuelled fear, as has the idea that we are globally dealing with a 'killer virus'.

The relentless bombardment with figures, that were unleashed on the population day after day, hour after hour, without interpreting those figures, without comparing them to flu deaths in other years, without comparing them to deaths from other causes, has induced a real psychosis of fear in the population. This is not information, this is manipulation.

We deplore the role of the WHO in this, which has called for the infodemic (i.e. all divergent opinions from the official discourse, including by experts with different views) to be silenced by an unprecedented media censorship.<sup>43 44</sup>

We urgently call on the media to take their responsibilities here!

We demand an open debate in which all experts are heard.

### **Emergency law versus Human Rights**

The general principle of good governance calls for the proportionality of government decisions to be weighed up in the light of the Higher Legal Standards: any interference by government must comply with the fundamental rights as protected in the European Convention on Human Rights (ECHR). Interference by public authorities is only permitted in crisis situations. In other words, discretionary decisions must be proportionate to an absolute necessity.

The measures currently taken concern interference in the exercise of, among other things, the right to respect of private and family life, freedom of thought, conscience and religion, freedom of expression and freedom of assembly and association, the right to education, etc., and must therefore comply with fundamental rights as protected by the European Convention on Human Rights (ECHR).

For example, in accordance with Article 8(2) of the ECHR, interference with the right to private and family life is permissible only if the measures are necessary in the interests of national security, public safety, the economic well-being of the country, the protection of public order and the prevention of criminal offences, the protection of health or the protection of the rights and freedoms of others, the regulatory text on which the interference is based must be sufficiently clear, foreseeable and proportionate to the objectives pursued.<sup>45</sup>

The predicted pandemic of millions of deaths seemed to respond to these crisis conditions, leading to the establishment of an emergency government. Now that the objective facts show something completely different, the condition of inability to act otherwise (no time to evaluate thoroughly if there is an emergency) is no longer in place. Covid-19 is not a killervirus, but a well treatable condition with a mortality rate comparable to the seasonal flu. In other words, there is no longer an insurmountable obstacle to public health.

There is no state of emergency.

### **Immense damage caused by the current policies**

An open discussion on corona measures means that, in addition to the years of life gained by corona patients, we must also take into account other factors affecting the health of the entire population. These include damage in the psychosocial domain (increase in depression, anxiety, suicides, intra-family violence and child abuse)<sup>16</sup> and economic damage.

If we take this collateral damage into account, the current policy is out of all proportion, the proverbial use of a sledgehammer to crack a nut.

We find it shocking that the government is invoking health as a reason for the emergency law.

As doctors and health professionals, in the face of a virus which, in terms of its harmfulness, mortality and transmissibility, approaches the seasonal influenza, we can only reject these extremely disproportionate measures.

- **We therefore demand an immediate end to all measures.**
- **We are questioning the legitimacy of the current advisory experts, who meet behind closed doors.**
- **Following on from ACU 2020 <sup>46</sup> <https://acu2020.org/nederlandse-versie/> we call for an in-depth examination of the role of the WHO and the possible influence of conflicts of interest in this organisation. It was also at the heart of the fight against the "infodemic", i.e. the systematic censorship of all dissenting opinions in the media. This is unacceptable for a democratic state governed by the rule of law.<sup>43</sup>**

### **Distribution of this letter**

We would like to make a public appeal to our professional associations and fellow carers to give their opinion on the current measures.

We draw attention to and call for an open discussion in which carers can and dare to speak out.

With this open letter, we send out the signal that progress on the same footing does more harm than good, and call on politicians to inform themselves independently and critically about the available evidence – including that from experts with different views, as long as it is based on sound science – when rolling out a policy, with the aim of promoting optimum health.

With concern, hope and in a personal capacity.



1. <https://www.health.belgium.be/nl/wie-zijn-we#Missie>
2. [standaard.be/preventie](https://standaard.be/preventie)
3. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
4. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
5. <https://swprs.org/feiten-over-covid19/>
6. <https://the-iceberg.net/>
7. <https://www.creative-diagnostics.com/sars-cov-2-coronavirus-multiplex-rt-qpcr-kit-277854-457.htm>
8. President John Magufuli of Tanzania: "Even Papaya and Goats are Corona positive"  
<https://www.youtube.com/watch?v=207HuOxltvl>
9. Open letter by biochemist Drs Mario Ortiz Martinez to the Dutch chamber  
<https://www.gentechvrij.nl/2020/08/15/foute-interpretatie/>
10. Interview with Drs Mario Ortiz Martinez <https://troo.tube/videos/watch/6ed900eb-7459-4a1b-93fd-b393069f4fcd?fbclid=IwAR1XrullC2qopJgFxEgbSTBvh-4ZCuJa1VxkHTXEtYMEyGG3DsNwUdaatY>
11. <https://infekt.ch/2020/04/sind-wir-tatsaechlich-im-blindflug/>
12. Lambrecht, B., Hammad, H. The immunology of the allergy epidemic and the hygiene hypothesis. *Nat Immunol* 18, 1076–1083 (2017). <https://www.nature.com/articles/ni.3829>
13. Sharvan Sehrawat, Barry T. Rouse, Does the hygiene hypothesis apply to COVID-19 susceptibility?, *Microbes and Infection*, 2020, ISSN 1286-4579, <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.07.002>
14. [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)30610-3?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420306103%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)30610-3?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420306103%3Fshowall%3Dtrue)
15. <https://www.hpdetijd.nl/2020-08-11/9-manieren-om-corona-te-voorkomen/>
16. Feys, F., Brokken, S., & De Peuter, S. (2020, May 22). Risk-benefit and cost-utility analysis for COVID-19 lockdown in Belgium: the impact on mental health and wellbeing. <https://psyarxiv.com/xczb3/>
17. [Kompanje, 2020](#)
18. [Conn, Hafdahl en Brown, 2009; Martinsen 2008; Yau, 2008](#)
19. <https://brandbriefggz.nl/>
20. <https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/#overall-mortality>
21. <https://www.xandernieuws.net/algemeen/groep-artsen-vs-komt-in-verzet-facebook-bant-hun-17-miljoen-keer-bekeken-video/>
22. <https://www.petities.com/einde-corona-afgelopen-17-miljoen-keer-bekeken-video/>
23. <https://zelfzorgcovid19.nl/statistieken-zwitserland-met-hcq-zonder-hcq-met-hcq-leveren-het-bewijs/>
24. <https://www.cnn.com/2020/06/08/asymptomatic-coronavirus-patients-arent-spreading-new-infections-who-says.html>
25. <http://www.emro.who.int/health-topics/corona-virus/transmission-of-covid-19-by-asymptomatic-cases.html>
26. WHO <https://www.marketwatch.com/story/who-we-did-not-say-that-cash-was-transmitting-coronavirus-2020-03-06>
27. <https://www.nordkurier.de/ratgeber/es-gibt-keine-gefahr-jemandem-beim-einkaufen-zu-infizieren-0238940804.html>
28. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-banknotes/banknotes-carry-no-particular-coronavirus-risk-german-disease-expert-idUSKBN20Y2ZT>
29. Contradictory statements by our virologists <https://www.youtube.com/watch?v=6K9xfmkMsvM>
30. <https://www.hpdetijd.nl/2020-07-05/stop-met-anderhalve-meter-afstand-en-het-verplicht-dragen-van-mondkapjes/>
31. Security expert Tammy K. Herrema Clark [https://youtu.be/TgDm\\_maAqIM](https://youtu.be/TgDm_maAqIM)
32. <https://theplantstrongclub.org/2020/07/04/healthy-people-should-not-wear-face-masks-by-jim-meehan-md/>
33. <https://www.technocracy.news/blaylock-face-masks-pose-serious-risks-to-the-healthy/>
34. <https://www.news-medical.net/news/20200315/Reusing-masks-may-increase-your-risk-of-coronavirus-infection-expert-says.aspx>
35. <https://werk.belgie.be/nl/nieuws/nieuwe-regels-voor-de-kwaliteit-van-de-binnenlucht-werklokalen>
36. <https://kavlaanderen.blogspot.com/2020/07/als-maskers-niet-werken-waarom-dragen.html>
37. <https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Meest%20recente%20update.pdf>
38. Haralambieva, I.H. et al., 2015. The impact of immunosenescence on humoral immune response variation after influenza A/H1N1 vaccination in older subjects. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26044074/>
39. Global vaccine safety summit WHO 2019 <https://www.youtube.com/watch?v=oJXXDLGKmPg>
40. No liability manufacturers vaccines  
[https://m.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200804\\_95956456?fbclid=IwAR0lgiA-6sNVQvE8rMC6O5Gq5xhOulbcN1BhdI7Rw-7eq\\_pRtJDCxde6SQI](https://m.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200804_95956456?fbclid=IwAR0lgiA-6sNVQvE8rMC6O5Gq5xhOulbcN1BhdI7Rw-7eq_pRtJDCxde6SQI)
41. <https://www.newsbreak.com/news/1572921830018/bill-gates-admits-700000-people-will-be-harmed-or-killed-by-his-covid-19-solution>

42. Journalistic code <https://www.rvdj.be/node/63>
43. Disinformation related to COVID-19 approaches European Commission [EurLex, juni 2020](#) (this file will not damage your computer)
44. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext)
45. <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/67142.pdf#search=67.142>
46. <https://acu2020.org/>
47. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0049384820303297?token=9718E5413AACDE0D14A3A0A56A89A3EF744B5A201097F4459AE565EA5EDB222803FF46D7C6CD3419652A215FDD2C874F>
48. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31180-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext)
49. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31324-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31324-6/fulltext)
50. There is no revival of the pandemic, but a so-called casedemic due to more testing.  
<https://www.greenmedinfo.com/blog/crucial-viewing-understanding-covid-19-casedemic1>
51. <https://docs4opendebate.be/wp-content/uploads/2020/09/white-paper-on-hcq-from-AFD.pdf>