

Virussen en virussen

Als je zo bezig bent met virussen die onze gezondheid bedreigen dan vergeet je al gauw dat er andere virussen bestaan die ons ook bedreigen namelijk via onze computer en internetverbinding, en zo onze geestelijke gezondheid in gevaar brengen.

Op het computervlak lijkt alles simpeler: we hebben een systeem en dat gebruiken we voor allerhande nutte en onnutte zaken en we willen niet dat er van buitenaf(!) zaken naar binnen komen die dat systeem in de war maken en zelfs dat er inhoud van het systeem afgenomen c.q. gestolen wordt.

Dus bestaan er allerhande programma's die ons daartegen beschermen, virusscanners, firewalls etc. en ons gezonde verstand.

Alles lijkt prima in orde totdat we zelf zo'n computervirus oplopen en er dan achter komen dat het systeem zelf ook allerhande maatregelen neemt om het systeem zelf te beschermen. Zo is er bijvoorbeeld via een update een programma binnengekomen dat ervoor zorgt dat software die het systeem aangaat onschadelijk gemaakt wordt, bijvoorbeeld een programma om de licentiecode van het systeem te kraken.

En dan ontstaan er ineens twee belangengebieden: van bovenaf wil de systeem maker geld verdienen aan zijn product. En zorgt er dus voor dat dat product als er niet voor betaald wordt niet meer goed functioneert.

Vanaf de onderkant, de kant van de gebruiker ziet dat er heel anders uit: wat de bovenkant als een kwaadaardig virus beschouwt, ziet de onderkant dat als een zeer welkome hulp. Dus zaken liggen ook hier niet zo eenvoudig als het lijkt. Ja, maar je moet ervoor betalen anders is het illegaal!

Maar is dat ook zo? Alles wat er is mogen wij mensen gebruiken als we er maar geen handel mee gaan drijven en er geen geld mee verdienen want dan moet je betalen.

Dus de producent wil ons dwingen om te betalen?

Ja, want meer winst.

Gelukkig is er veel intelligentie in de wereld om het nog grotere virus, de geldwolf, buiten spel te zetten.

En misschien als we ons dit bewust worden kunnen we op het gezondheidsvlak ook een dergelijk mechanisme waarnemen?

Vaccins leveren geld op, heel veel geld als we nagaan dat in China 99% van de bevolking van meer dan 1 miljard mensen verplicht is ingeënt tegen de mazelen dan is dat een enorm bedrag en als we wereldwijd kijken is dat een nog veel groter bedrag. Toch zien we in China dat er verhoudingsgewijze meer mensen

alsnog de mazelen krijgen dan in landen waar er geen verplichte inenting bestaat zoals in Nederland.

Dat roept de vraag op welk belang wordt er gediend met al die inenting?

Op de site van het RIVM staat in verband met de HPV injectie tegen baarmoederhalskanker dat mensen vooral jonge vrouwen daardoor meer beschermd zijn, maar je kunt toch nog wel baarmoederhalskanker krijgen staat er bij.

Eenzelfde uitspraak zou zijn: mensen te adviseren in deze tijd als ze de straat opgaan een pistool mee te nemen, omdat je dan beter beschermd bent, alleen we kunnen dan niet garanderen dat je niet alsnog doodgeschoten of aangerand wordt.

Bovendien moeten we niet vergeten dat niet artsen de vaccins maken maar bio chemici die zoals dr. Stefan Lanka heeft aangetoond met volledig verkeerde methoden aan een zogenaamd vaccin komen.

Dat roept de prangende vraag op wat krijgen we dan wel ingespoten?

Doodse stilte

Alleen maar de suggestie dat alles okay is en dat de klachten van mensen ongegrond zijn.

De angst om omzet te verliezen zit er diep in.

De angst om aan een ziekte te sterven ook.

We hebben in Nederland te maken met het Poldermans schandaal met betrekking tot de bèta blokkers. Poldermans een gedreven wetenschapper publiceert na eigen onderzoek dat bij bepaalde hartoperaties de patiënten beter af zijn als ze van te voren bèta blokkers toegediend krijgen.

Samen met een paar andere auteurs waaronder iemand die verbonden was met een farmaceutisch bedrijf dat jawel bèta blokkers produceert, publiceert hij het artikel en het slaat in als een bom. De hele medische wereld gaat over stag en neemt de suggestie over. Overigens zonder eerst vast te stellen of het ook klopt wat Poldermans beweert, vandaar de suggestie. Toeval wil dat deze Poldermans in een Europese gezondheidsclub zat die aanbevelingen doet op het gebied van gezondheid en zo ook over de hartoperaties. Zij besluiten voor te schrijven dat voor die en die hartoperaties standaard bèta blokkers worden voorgeschreven. En dat wordt blindelings aanvaard want ja Poldermans is een deskundige!

Enige jaren later ontstaan er toch twijfels over deze aanpak, er komen onderzoeken en er worden kritische vragen gesteld.
De schattingen zijn dat er meer dan 100.000 onnodige doden zijn gevallen door het toedienen van bèta blokkers.

Doodse stilte.

Poldermans publiceert niet meer en dat was het dan?

Ja, dat was het dan want stel je voor dat we er ruchtbaarheid aan geven en mensen schadeclaims gaan indienen.

Dus er gebeuren zaken in de wetenschappelijke wereld die echt niet door de beugel kunnen. En als dergelijke zaken aan het licht komen dan zo snel mogelijk ze weer onder tafel laten verdwijnen, want het volk mag haar blinde geloof in de wetenschap niet verliezen, vooral niet.

Zo laat Lanka zien dat de methode die de Amerikaan John Franklin Enders gebruikte om een vaccin te maken niet deugt en toch kreeg deze Enders in 1954 er een Nobel prijs voor! En die methode deugt nog steeds niet maar wordt nog steeds wel toegepast.

Ra ra ra?

Stil want anders verdwijnt onze inkomstenbron, zwijg!

En de artsen die toch zo begaan zijn met onze gezondheid zwijgen ook in alle talen zwijg st!

En de minister zwijgt ook.

Zwijggeld, ook een mooi begrip.

Gelukkig hebben we in Nederland een arts Tinus Smits genaamd, helaas al overleden, die een methode ontwikkeld heeft om de schadelijke gevolgen van inenting te neutraliseren, zelfs jaren later.

Hij schrijft in zijn boekje Het Post Vaccinaal Syndroom opmerkelijke zaken: sinds de Japanners de kinkhoestvaccinatie uitgesteld hebben tot de leeftijd van twee jaar is de wiegendood in Japan praktisch verdwenen.

Misschien goed om daar even bij stil te staan?

Verder loopt hij tegen onverklaarbare ziektebeelden op en besluit er werk van te gaan maken en na veel speurwerk en proberen komt hij erachter dat in heel veel gevallen de vaccinatie of de vaccinaties de boosdoeners zijn.

Nu zegt hij niet meteen afschaffen die vaccinaties, want hij kende denk ik het werk van Lanka nog niet, maar hij zegt laten we er anders mee omgaan. En laten we vooral preventieve maatregelen nemen, als we ervan overtuigd zijn dat het moet. Zie bladzijde 21 uit zijn boekje en aan het einde van dit stukje.

Dit klinkt toch allemaal heel redelijk?
 Maar wat gebeurt hiermee?
 Neemt het RIVM de aanbevelingen over?
 Wat vindt de minister hiervan?
 Wat vinden de artsen?
 Doodse stilte.

De “domme” bevolking wordt al rijp gemaakt voor verplichte inentingen, werkelijk mensen waar zijn we mee bezig? De bemoeizucht van de overheid, lees multinationals, neemt hand over hand toe. Aan de ene kant worden de burgers beboet als ze slordig met privé gegevens omgaan aan de andere kant vindt de overheid het heel normaal dat zij onze privé gegevens zonder onze toestemming kunnen doorsluizen naar andere landen!

Sta hier ook even bij stil.....

De corruptie houdt niet op en is doorgedrongen tot in de hoogste regionen.

Mensen bang maken en misleiden twee strategieën om de inkomstenstroom op gang te houden en vooral mensen met klachten belachelijk maken.

Het RIVM en daarmee de minister beschouwt mensen als een kudde. Wij zijn allemaal hetzelfde en kunnen dus allemaal hetzelfde benaderd worden. Een virus is een virus en dat virus werkt op mens A precies hetzelfde als op mens B. Toch vreemd dat de schrijver van dit stuk in 1950 polio krijgt en zijn zussen en ouders en zijn vrienden niet, zijn hele omgeving niet. Heel vreemd. Toeval of niet de Amerikaan John Franklin Enders die Lanka onder de loep genomen heeft ontdekte volgens zijn zeggen het vaccin tegen polio in 1949, mijn geboortjaar. Ik bedoel maar waar halen ze het vandaan?

Eenvoudig toch? Als alle mensen hetzelfde zijn dan hoeven we maar één medicijn te maken en dat is economisch wel zo voordelig.

Nu we het toch over polio hebben, voor de oorlog was er in Australië en grote polio epidemie. Nu was daar een zuster Elisabeth Kenny een dochter uit een

Engelse boeren familie, die zich het lot van de polio patiënten aantrok en onmiddellijk ze ging behandelen met inwrijvingen en massages met olie. De zaak moet in beweging blijven was haar devies. En ze had er resultaat mee, zo goed zelfs dat mensen van heinde en verre naar haar toekwamen.

Dat was tegen het zere been van de heersende medicijnmannen die vanuit hun inzichten als behandeling voorschreven dat de benen gespalkt moesten worden, niks beweging vast zetten. Een mooi beeld.

Van bovenaf wordt er beweert vastzetten
Vanaf de onderkant komt het advies bewegen

Na de oorlog werd deze verpleegster Kenny uitgenodigd vanuit Amerika en zij stichtte verschillende verpleeginrichtingen waar haar methode toegepast werd. Later kreeg ze zelfs een leerstoel voor haar werk.

Een zuster die zoveel eer en roem vergaart dat kan toch niet?
In die tijd kwam de Amerikaan John Franklin Enders met zijn vaccins op de proppen en kreeg onmiddellijk de Nobel prijs. Het polio virus zou uitgeroeid kunnen worden.

Niks meer behandelen uitroeien.
En dit beeld roept bij mij de vraag op: is het niet zo dat de westerse wereld onder aanvoering van Amerika de Russen ziet als gevaarlijke vi-russen die het liefst zo snel mogelijk uitgeroeid moeten worden? Freud zou zeggen de westerse wereld leidt aan een overmaat aan doodsdrijf, Tahnatos een behoefte om alles te controleren, vast te zetten, het leven eruit te halen. En de russen hebben wat veel Eros of levensdrijf met andere woorden: zijn erg onvoorspelbaar net als virussen. Europa zou in feite het midden moeten bewaren, een balans tussen de beide extreme paradoxale krachten Eros en Thanatos zoals ieder mens dat in feite zou moeten doen.

Bescheidenheid werd ingewisseld tegen het grote geld.
Met de beste bedoelingen.

Nu hoor ik van een andere verpleegster de vraag:
wat gebeurt er als een ziekte wordt uitgeroeid, als dat al kan?
Wat komt er dan voor terug?

Ook een vraag om even bij stil te staan.

Misschien komt er wel iets anders voor terug dat nog veel erger is dan de uitgeroeide ziekte, want de natuur is een evenwichtssysteem: als we hier iets wegnemen komt er daar iets voor terug.

Doodse stilte.

Een stille dood?

Vragen zijn er om beantwoord te worden en ik roep de minister op de volgende vragen te beantwoorden:

- De bewering dat de vaccins makers nog steeds de verkeerde methode van de Amerikaan John Franklin Enders gebruiken om een virus te isoleren, is dat waar en zo ja wat doet de minister dan om dit bij te sturen?
- De aanbeveling van de arts Tinus Smits worden die door het RIVM overgenomen en zo nee, waarom niet?
- Er zijn tal van alternatieve benaderingen in de geneeskunst. Er zijn zelfs uitbreidingen van de bestaande geneeskunst. Wil de minister hier aandacht aan geven en de burgers daarover inlichten? En zo nee, waarom niet?

De aanbevelingen van de arts Tinus Smits

Samenvattend zou ik daarom de volgende aanbevelingen ten aanzien van het vaccinatiebeleid willen doen.

1. **Later beginnen met vaccineren.** Pas starten met vaccinaties als het kind zijn cellulaire afweer (algehele afweer) voldoende opgebouwd heeft. Wereldwijd zijn er genoeg verschillen in de leeftijd waarop het kind zijn eerste vaccinatie krijgt om een eerste balans op te kunnen maken van de voor- en nadelen. Een goed voorbeeld is de kinkhoestvaccinatie in Japan die pas vanaf twee jaar gegeven wordt¹. Een vergelijkend onderzoek zou dan uitgevoerd kunnen worden door kinderen van een bepaalde regio bijvoorbeeld pas vanaf tien maanden te vaccineren en die enkele jaren te vervolgen met als controlegroep kinderen die vanaf drie maanden worden gevaccineerd.
2. **Vaccins zoveel mogelijk apart geven.** Op de eerste plaats kan de HIB weer apart gegeven worden zoals in de Verenigde Staten gebeurt. Verder dient de DKTP of DTP nooit gecombineerd te worden met de BMR zoals nu bij negenjarigen gebeurt. Bij kwetsbare kinderen of kinderen die sterk gereageerd hebben op een eerdere vaccinatie zou veel vaker een DTP in plaats van een DKTP gegeven moeten worden. Uit onderzoek⁶ is gebleken dat de DKTP veel meer klachten geeft dan de DTP.
3. **Langere intervallen tussen de vaccins:** twee maanden in plaats van één maand. Hierdoor wordt het kind minder belast en is tevens het effect beter⁷.
4. **Invoering van in totaal drie vaccinaties** in plaats van vier voor de D(K)TP en HIB, de eerste twee met twee maanden tussenpauze en de derde na zes maanden, zoals nu reeds gebeurt voor kinderen die uit het buitenland komen.
5. **Zorgvuldige inventarisatie van de reacties van het kind op het vorige vaccin** alvorens het kind opnieuw te vaccineren. Daarbij dient een veel stringenter en voorzichtiger beleid bij klachten gevoerd te worden dan tot nu toe.
6. **Eerst volledig herstel** van post-vaccinale ziekteverschijnselen alvorens verder te vaccineren. Kinderen met een vermoedelijk post-vaccinaal syndroom dienen eerst met behulp van het gepotentiëerde vaccin ontstoord en genezen te worden. Daarna dient geheel of gedeeltelijk van verdere vaccinatie afgezien te worden en dienen preventieve maatregelen genomen te worden met het vaccin in 200K.
7. **Systematische bescherming met gepotentiëerd vaccin** bij elke vaccinatie als het voorgestelde dubbelblind onderzoek (zie pag. ..) positief uitvalt.
8. **Voorlichting** aan artsen, verpleegkundigen en ouders over het PVS.

Op de Duitse tv een interview met de kinderarts Braun uit Leipzig die zo'n 10.000 kinderen per jaar ziet in zijn praktijk.

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