

**Bijwerkingen van mRNA- en DNA- covid-vaccins**  
**en**  
**gezondheidstips voor gevaccineerden**  
**en niet-gevaccineerden**

**21 juni 2021**

**door Johan van Lier**

## Inhoud

Inleiding .....	4
Over de schrijver .....	4
De stand van zaken medio juni 2021 .....	5
Geconstateerde kortetermijn-bijwerkingen van de mRNA- en DNA-vaccins .....	6
<i>De meest voorkomende bijwerkingen</i> .....	8
<i>Vaccinaties bij jongeren</i> .....	10
Voorlopige conclusie uit de cijfers .....	11
<i>Verschillende richtlijnen voor medicijnonderzoek en vaccinonderzoek</i> .....	13
De onnatuurlijke samenstelling van het Sars-Cov-2 virus (Coronavirus) en het Gain of Function project.....	13
Wat is het effect van omgevingsfactoren zoals de covid-19-vaccinaties op de mutatiesnelheid van het virus? .....	14
<i>Mogelijke langere termijn effecten van mRNA en DNA-vector vaccinaties tegen covid-19</i> .....	15
1. <i>ADE Antibody –dependent enhancement</i> .....	15
2. <i>Vervuiling in de vaccins en het risico van prionen</i> .....	16
3. <i>Beschadiging van vitale organen en weefsels</i> .....	16
4. <i>Problemen met auto-immuniteit en spierweefsel</i> .....	17
5. <i>De effecten van de diverse vulstoffen en zware metalen zoals aluminium op de gezondheid.</i>	17
Hoe lang ben je immuun na het doormaken van een covid-infectie? .....	18

De betrouwbaarheid van antistoffentesten en de mogelijkheid om dit als bewijslast voor immuniteit op te voeren binnen de EU.....	18
Effecten van toevoegingen aan mRNA- en DNA-vaccins en overdracht op niet gevaccineerden en acties van experts .....	19
Acties van experts .....	19
Het schadelijke effect van de aluminium-nanodeeltjes en de paramagnetische ijzeroxide- nanodeeltjes in de experimentele covid vaccins .....	20
Eindconclusie.....	20
Aanbevelingen.....	22
Aanvullende informatie en verdere literatuur .....	23
1. Een in 2010 besproken pandemiscenario .....	23
2. RIVM betrouwbaarheid antistoffentest .....	23
3. Antistoffen en besmetting met SARS-CoV-2.....	23
4. Hoe werkt een antistoffentest.....	24
5. De werking van een antistoffentest met beads.....	24
6. Wat kan de antistoffentest.....	24

## Inleiding

Op 23 januari 2020 is er een eerste document door Aurora verstuurd waarin de stand van zaken rond de covid-19-pandemie en de verschillende typen vaccins en hun verschillen zijn besproken. Vanuit wetenschappelijk oogpunt zijn er toen een aantal kritische vragen rond het uitbrengen van de nieuw ontwikkelde mRNA-vaccins en DNA-vector-vaccins besproken aangezien deze door de European Medicine Agency (EMA) onder een voorlopige goedkeuring vallen tot eind 2023.

De respons van de overheden om met de pandemie om te gaan was in 2020 om in versneld tempo een aantal mRNA-vaccins en DNA-vectorvaccins te ontwikkelen. Daarnaast zijn er andere behandelingsmethodieken ontwikkeld door artsen en wetenschappers die effectief bleken te zijn met medicijnen zoals Ivermectine en chloroquine. Hier is jammer genoeg door de overheden niet positief op gereageerd.

In onderstaand document wordt zoveel mogelijk uitgegaan van verifieerbare wetenschappelijke gegevens. Het is belangrijk om in gedachten te houden dat ieder mens het recht heeft om in principe een vrije keuze te maken tussen wel of niet vaccineren. Inmiddels zijn er ook veel mensen die op natuurlijke manier genezen zijn van een covidinfectie en antistoffen hebben aangemaakt. De afgelopen anderhalf jaar is er jammer genoeg ook een onnodige polarisatie ontstaan tussen groepen die kiezen voor vaccinatie of die deze reeds hebben ontvangen en groepen die niet kiezen voor vaccinatie omdat ze vertrouwen hebben in hun eigen immuunsysteem of succesvol een covidinfectie hebben doorgemaakt. Beide groepen kunnen ondanks het aantoonbare bewijs van antistoffen in hun bloed opnieuw worden besmet met een variant van het Sars-Cov-2 virus en daarmee opnieuw besmettelijk zijn voor hun omgeving.

Laten we proberen elkaar te respecteren en open te staan voor eerlijke informatie. Laten we op respectvolle toon met elkaar spreken. Als covid ons iets geleerd heeft buiten de angst die de media hebben verspreid dan is het wel het belang van echt contact in plaats van isolatie. Laten de verschillen in inzichten en meningen niet leiden tot de werkelijke separatie van familiebanden en vriendschapsbanden. Helaas zijn hier al veel trieste voorbeelden van.

In dit document worden overzichten gegeven van bijwerkingen na vaccinatie. Misschien niet leuk om te lezen voor mensen die zich hebben laten vaccineren maar het is wel eerlijke informatie die blijkbaar veel uit de mainstream media wordt gehouden. Ook worden risico's op mogelijke bijwerkingen op de langere termijn besproken. De reactie op mRNA-vaccins en DNA vectorvaccins blijkt tot nu toe sterk afhankelijk van de persoonlijke gezondheidstoestand en de vitaliteit van het immuunsysteem. Dit betekent praktisch dat ook jonge mensen onverwacht kunnen reageren op een vaccinatie of infectie. Ook worden in dit stuk praktische tips gegeven voor mensen die wel en niet gevaccineerd zijn om hun gezondheid optimaal op peil te houden.

## Over de schrijver

Johan van Lier heeft o.a. een biochemische/klinisch-chemische/chemisch-technologische achtergrond en is gepromoveerd op de rol van fosforatomen in DNA. Hij heeft vanuit zijn wetenschappelijke achtergrond naar de verschillende berichtgeving met betrekking tot de Covid-vaccinaties gekeken.

## De stand van zaken medio juni 2021

We zijn inmiddels sinds de start van het vaccineren zo'n vijf maanden verder.

De ontwikkelaars van Sanofi en GSK zijn momenteel bezig met het aanpassen van een vaccin dat minder risico op bijwerkingen heeft en werkt op basis van recombinante eiwit-technologie. Hierbij zorgt een specifiek stukje eiwit van het coronavirus dat iemand antistoffen aanmaakt. Dit type vaccin is eind dit jaar verkrijgbaar. Het aangepaste vaccin is al getest op apen en is een procedure die al uitgebreid is getest in het verleden. Het wordt waarschijnlijk goedgekeurd tegen het eind van 2021.

<https://www.tijd.be/ondernemen/farma-biotech/sanofi-en-gsk-beginnen-laatste-testen-met-coronavaccin/10308984.html>

Het is het enige door Nederland bestelde vaccin op basis van deze technologie. De andere vaccins werken met mRNA-technologie (Pfizer, Moderna en CureVac) of met vector-technologie (AstraZeneca en Janssen).

Wat is er inmiddels bekend van korte termijn bijwerkingen en gevolgen van deze vaccinaties? Of je nu wel of niet gevaccineerd bent, het kan belangrijk zijn om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen. Uiteraard is dit je eigen vrije keus.

Iedereen die gevaccineerd is in de wereld neemt vrijwillig deel aan een grootschalig klinisch experiment met gentechnologie waar de farmaceutische industrie geen enkele garantie op geeft (ca. 2,3 miljard vaccins toegediend per 16 juni 2021, ruim 6% van de wereldbevolking).

Degenen die covid hebben gehad en zich niet meer laten vaccineren en degenen die geen covid klachten hebben gehad en zich niet laten vaccineren vormen een soort van controlegroepen. Interessant is dat een mogelijke variant van een pandemiscenario al in 2010 is verschenen op pagina 20-23 in het jaarlijkse rapport van de Rockefeller Foundation. Hierin wordt ook Sars genoemd. (Literatuur 1.)

Bron: <https://www.rockefellerfoundation.org/wp-content/uploads/Annual-Report-2010-1.pdf>

Vanaf januari 2021 tot eind december 2023 verkeren we in een klinische proeffase waarin data worden verzameld over diverse onderwerpen:

- bijwerkingen en nawerkingen van deze covid-vaccinaties, op korte en langere termijn
- uitwisselbaarheid van de diverse vaccins (je mag niet kiezen). Wat als je een herhalingsprik over een jaar ontvangt met een ander type vaccin?
- de mogelijkheid voor overdracht en besmetting van een gevaccineerde persoon naar zijn/haar omgeving.
- effectiviteit na eenmalige toediening (Janssen heeft zowiezo maar een prik)
- werkzaamheid tegen mutaties van het Sars-Cov-2
- de mate van bescherming en voor welke periode mensen zijn beschermd
- het effect als iemand die gevaccineerd is weer opnieuw besmet raakt

- de mogelijkheid van het optreden van het antibody enhanced effect (ADE)
- het verloop van de antistoffen in het bloed

Veel vragen zijn op dit moment nog onbeantwoord.

*Hoeveel vaccins zijn er toegediend?*

Wereldwijd zijn er medio juni 2021 ongeveer 2,3 miljard coronavaccins toegediend en zijn 480 miljoen mensen in een brede leeftijdsrange volledig gevaccineerd. Dit is 6,2% van de wereldbevolking.

Voor Nederland: Tot nu toe zijn er **zo'n 13 miljoen** prikken gezet. Dit cijfer omvat zowel eerste als tweede prikken.

Bron: <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>

Site RIVM: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/weekcijfers>

Voor België: tot nu toe zijn er zo'n 5,8 miljoen eerste prikken gezet en 3,2 miljoen tweede prikken.

Bron: <https://www.coronaviruscovid19.be/coronavirus-vaccinatie>

Ook de Uk houdt betrouwbare sites bij over ernstiger bijwerkingen:

<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions#history>

## Geconstateerde kortetermijn-bijwerkingen van de mRNA- en DNA-vaccins

Er zijn verschillende betrouwbare websites die voor de diverse typen vaccins de bijwerkingen in kaart brengen en ook het aantal prikken bijhouden. Voor de meeste landen in Europa heeft ca. 50% van de mensen een eerste vaccinatie gehad en ca. 28% een tweede (stand 16 juni 2021). De overheid was in het begin niet open over geconstateerde ernstiger bijwerkingen zoals myocarditis (ontsteking van de hartspier) en pericarditis (ontsteking van het hartzakje).

Feitelijke gegevens van bijwerkingen zijn op bepaalde websites te vinden van de overheid maar niet iedereen is getraind om dit goed te interpreteren.

Ik zal hieronder wat getallen geven en de aard van de bijwerking om je een idee te geven. Bijvoorbeeld van 4 maart 2021 in de UK over het Pfizer vaccin. Als je denkt dat dit abnormale resultaten zijn dan vergis je je. De andere vaccins geven een soortgelijk beeld met Astrazeneca als uitschieter met pittige bijverschijnselen waardoor dit een tijdje van de markt is gehaald.

Wat verontrustend is dat de onderstaande cijfers een wekelijks rapport betreffen. Natuurlijk dienen we ook rekening te houden met het totaal aantal toegediende vaccinaties in die week maar toch geeft het serieus te denken.

Bloedaandoeningen 2033 Hartaandoeningen 1032 Gehoorstoornissen 713 Oogaandoeningen 1.242  
Maagdarmstelselaandoeningen 9.360 Dood 212 Algemene aandoeningen 26.391  
Immuunsysteemaandoeningen 466 Infecties 1.863 Spierweefselaandoeningen 11.565  
Bloedvataandoeningen 992 Zenuwstelselaandoeningen 16.107 Ademhalingsstoornissen 3.575  
Psychische stoornissen 1.235 Geassocieerd met zwangerschap 29 Nier/urine-wegaandoeningen 187  
Huidaandoening 6.042

Nog een ander voorbeeld:

#### **CDC en FDA geven eindelijk hartontstekingsproblemen toe die optreden door COVID-injecties:**

*De CDC en FDA ontmoetten elkaar afgelopen week op 10 juni 2021 en gaven uiteindelijk toe dat er honderden gemelde gevallen van myocarditis en pericarditis (ontsteking van het hart) waren na mRNA-injecties.*

*Voorafgaand aan deze vergadering was het enige dat ze bereid waren toe te geven dat er "zeldzame" gevallen van bloedstolsels in de hersenen waren, terwijl ze ervoor kozen om een groot aantal andere gemelde aandoeningen te negeren, waaronder veel andere soorten bloedstolsels.*

*Het rapport van 10 juni verklaarde dat er 216 meldingen van hartontsteking waren na de eerste doses van de Pfizer- en Moderna-injecties, en 573 meldingen na de tweede injecties.*

*De gemiddelde leeftijd na de eerste vaccinatie was 30 jaar oud, terwijl de gemiddelde leeftijd na de tweede vaccinatie slechts 24 jaar oud was. Het treft meer dan twee keer zoveel mannen als vrouwen.*

*Gezien het feit dat deze gemelde gevallen slechts een kleine minderheid van de werkelijke gevallen vertegenwoordigen, vanwege het passieve karakter van rapportage aan VAERS, is het duidelijk dat de werkelijke situatie veel ernstiger is.*

*Geregistreerde sterfgevallen na de experimentele COVID-19-injecties stegen toen de CDC (Centers for Disease Control and Prevention) gisteren meer gegevens toevoegde aan het Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), een door de Amerikaanse overheid gefinancierde database die verwondingen en sterfgevallen veroorzaakt door vaccins bijhoudt.*




<https://vaers.hhs.gov/>

<https://wonder.cdc.gov/vaers.html>

From the 6/4/2021 release of VAERS data:

## Found 329,021 cases where Vaccine is COVID19

Table

 Event Outcome	 Count	 Percent
Death	5,888	1.79%
Permanent Disability	4,583	1.39%
Office Visit	58,798	17.87%
Emergency Room	44	0.01%
Emergency Doctor/Room	43,848	13.33%
Hospitalized	19,554	5.94%
Hospitalized, Prolonged	43	0.01%
Recovered	123,573	37.56%
Birth Defect	175	0.05%
Life Threatening	5,884	1.79%
Not Serious	128,896	39.18%
<b>TOTAL</b>	<b>† 391,286</b>	<b>† 118.92%</b>

† Because some cases have multiple vaccinations and symptoms, a single case can account for multiple entries in this table. This is the reason why the Total Count is greater than 329021 (the number of cases found), and the Total Percentage is greater than 100.

Deze gegevens die op 11 juni 2021, zijn vrijgegeven, vermelden 5.888 sterfgevallen onder 329.021 gevallen van verwondingen na COVID-19-opnamen. Er zijn ook nog eens 5.884 levensbedreigende gevallen, 43.892 SEH-bezoeken, 4.583 blijvende invaliditeit en 19.597 ziekenhuisopnames.

De Nederlandse site van Lareb noemt de veel voorkomende lichte bijwerkingen na vaccinatie maar zegt merkwaardig genoeg weinig tot niets over de ernstiger bijwerkingen. Je moet dan wel echt meer moeite doen om de feiten met elkaar te verbinden.

Verder wordt er op de site voor de diverse vaccins verwezen naar de bijsluiters. Als je deze bijsluiters op de site leest staat er geen enkele informatie op over ernstiger bijwerkingen behalve allergische reacties. Toch vreemd als je de lijst van ernstiger bijwerkingen ziet.

Site Lareb: <https://www.lareb.nl/image-widget/bijwerkingen-coronavaccins>

Op deze Lareb site staan de onderstaande bijwerkingen genoemd

### *De meest voorkomende bijwerkingen*

Er kunnen bijwerkingen ontstaan na de coronavaccinatie. De meest voorkomende bijwerkingen worden vergeleken met lichte griepverschijnselen.

- reacties op de plek van de prik zoals pijn, roodheid en zwelling.
- vermoeidheid
- niet lekker voelen
- spierpijn



- pijn in de gewrichten
- koorts
- misselijkheid
- koude rillingen
- opgezette lymfeklieren in de oksel, en soms ook in de hals of bij het sleutelbeen

Ook staat er op de website van Lareb een positief advies voor zwangere vrouwen om zich te laten vaccineren sinds 26 april 2021:

‘Positief advies voor coronavaccinatie bij zwangere vrouwen’

26-04-2021

*Wereldwijd zijn grote aantallen zwangere vrouwen gevaccineerd tegen COVID-19. Er zijn geen risico's van de vaccinaties gezien voor de zwangerschap en het ongeboren kind.*

*De [Multidisciplinaire werkgroep COVID-19 & Zwangerschap](#) adviseert daarom aan alle zwangere vrouwen om zich te laten vaccineren. Het liefst met Pfizer of Moderna.*

**‘Geen risico's gezien voor de zwangerschap en het ongeboren kind.’**

*In de VS zijn nu meer dan 94.000 zwangere vrouwen gevaccineerd met Pfizer of Moderna. Een eerste analyse van ongeveer 4000 zwangerschappen (met tot nu toe ruim 700 geboortes) wijst niet op risico's zoals miskraam, vroeggeboorte of groeiachterstand. De zwangerschap zelf geeft een verhoogd risico op een ernstiger beloop van COVID-19, zeker in het derde trimester. Daarom wordt nu geadviseerd aan alle zwangere vrouwen om zich te laten vaccineren.”*

*Hoe zit het dan met de gegevens van meer miskramen van vrouwen in de UK (het VK) na vaccinatie in de periode tussen januari en juni 2021?*

Bron: <https://www.artsenvoorvrijheid.be/blog/2021/05/20/het-aantal-vrouwen-met-miskramen-ten-gevolge-van-het-covid-vaccin-stijgt-met-2000-in-slechts-veertien-weken-tijd-vk/>

De harde cijfers liegen er niet om maar hebben geen rekening gehouden met het leeftijdsverloop gedurende het vaccinatieprogramma. Er werden relatief steeds meer jongere vruchtbare vrouwen gevaccineerd. Hier maakt DPA factchecking terecht een opmerking over maar na herberekening komen ze op 292% meer spontane abortussen bij vrouwen die een covid vaccinatie hebben gekregen ten opzichte van de controlegroep zwangeren die geen vaccinatie hebben genomen.

Bron: <https://dpa-factchecking.com/netherlands/210528-99-778777/>

“Er wordt geen rekening gehouden met het feit dat er steeds meer vruchtbare vrouwen onder de gevaccineerden zijn en dat miskramen helaas een veelvoorkomende gebeurtenis zijn, ook buiten een pandemie of vaccinatiecampagne. De meldingen van miskramen betekenen tevens niet gelijk dat deze werden veroorzaakt door coronavaccins.”

“Als je het aantal miskramen in de periodes al met elkaar zou willen vergelijken, kun je dit beter relatief doen en dus de percentages met elkaar vergelijken, in plaats van de exacte aantallen. Dan is een stijging van 292,9% te zien.”

Dit is zeker verontrustend en dient nader onderzocht te worden. Het advies van 26 april 2021 op de site van de Lareb dat het voor zwangeren geen kwaad kan om zich te laten vaccineren is medisch wetenschappelijk op dit moment niet verantwoord.

Via onderstaande links zijn de volgende gegevens verkregen:

<https://www.lareb.nl/pages/update-van-bijwerkingen>

<https://www.lareb.nl/coronameldingen>

### Aantal meldingen

In totaal betreft het 69.800 meldingen. Hiervan gaan 57.708 over de 1<sup>ste</sup> vaccinatie en 12.092 over de 2<sup>de</sup> vaccinatie.

Vaccin	Meldingen na 1ste vaccinatie	Meldingen na 2e vaccinatie	Totaal
AstraZeneca (Vaxzevria)	31.091	514	31.605
Pfizer/BioNTech (Comirnaty)	16.590	8.488	25.078
Moderna vaccin	4.975	3.077	8.052
Janssen vaccin	4.931	-	4.931
Vaccinmerk onbekend	121	13	134

- Een bijwerking is *ernstig*, als deze heeft geleid tot opname in het ziekenhuis, levensbedreigend was of overlijden. Ook blijvende invaliditeit en aangeboren afwijkingen noemen we ernstig.

Op dezelfde site staan de aantallen ernstige bijwerkingen:

Astrazeneca 463 ernstig op 31.605 meldingen ,Pfizer 980 ernstig op 25.078 meldingen ,Moderna 130 ernstig op 8.052 meldingen en Janssen 13 ernstig op 4931 meldingen.

Ook al melden veel mensen de lichtere bijverschijnselen niet aan deze site, de aantallen ernstige bijwerkingen geven wel te denken over de risico's van vaccinatie op de korte termijn. Van de lange termijn resultaten is nog niets te zeggen, dat zal de komende jaren blijken. Er bestaan risico's van auto-immuunklachten en hogere mortaliteitsrisico's.

### Vaccinaties bij jongeren

Ook zijn er al cijfers over de bijwerkingen van vaccinaties bij jongeren

<https://www.nvkp.nl/fileadmin/nvkp/pdf/Dossiers/Coronavirus-COVID-19-dossier.pdf>

De cijfers laten zien dat 99% van de overledenen ouder is dan 50 jaar.



Voor mensen onder de 70 jaar heeft Covid-19 een IFR (Infection Fatality Rate/sterftekans in het geval van ziekte) van 0,13%1 vergelijkbaar met de griep. Voor jongeren en kinderen is de IFR zo goed als nul. De beste bescherming tegen infecties krijg je o.a. door gezonde voeding en (buiten)sporten.

Uit de meldingen in de EMA database EudraVigilance blijkt (stand 12-06-2021) dat er 587 ernstige bijwerkingen en 9 overlijdensgevallen zijn gemeld bij 0-17-jarigen.

## Het aantal ernstige bijwerkingen bij 0 t/m 17-jarigen in de periode 1-1-2021 t/m 12-06-2021

(Bron: EMA database EudraVigilance stand 12-06-2021)

<b>Serious</b>	Pfizer Tozinameran	Moderna (CX-024414)	AstraZeneca (CHADOX1 NCOV-19)	<b>Total</b>
0-1 Month	8	1	52	61
2 Month - 2 Yearsr	43	22	54	119
3-11 Years	11	8	58	77
12-17 Years	314	5	11	330
<b>Total</b>	376	36	175	<b>587</b>
<b>Death</b>	Pfizer Tozinameran	Moderna (CX-024414)	AstraZeneca (CHADOX1 NCOV-19)	<b>Total</b>
0-17 Years	5	2	2	<b>9</b>

Research: <https://Onderzoekvaccins.nl>

Is het dan wel nodig om de jongeren te vaccineren? De meesten hebben immers een gezond en goed werkend immuunsysteem om een covid infectie succesvol door te maken en antistoffen op te bouwen.

Ook kinderen en jongeren lopen kans op blijvende schade of zelfs overlijden na de injecties, terwijl gezonde kinderen nauwelijks ziek worden van covid-19. Ook al is er officieel alleen toestemming gegeven voor het vaccineren van 18+ meldt EMA-database Eudra-Vigilance 9 overlijdens in de leeftijd 0 – 17 jaar en 587 ernstige bijwerkingen. De bijsluiter van het Pfizervaccin meldt dat gevaccineerde kinderen van de 12 - 16 jaar 0,4% kans op ernstige bijwerkingen hadden. Overlijdens worden (nog) niet vermeld in de bijsluiters.

Een aantal vaccinproducenten heeft het (noodzakelijke) testen op dieren overgeslagen om zo snel mogelijk op mensen te gaan testen. Het risico hiervan is dat de 'enhancement' (verzwaring van ziektebeeld bij herinfecties met auto-immunreacties) onvoldoende aan het licht komt. Zelfs fervente vaccinatievoorstanders waarschuwen voor dit fenomeen wat bekend is van de ontwikkeling van eerdere corona-vaccins, zoals die tegen MERS en SARS.

## Voorlopige conclusie uit de cijfers

Het nemen van een mRNA-vaccin of DNA-vaccin is blijkbaar uit de feiten voor iedere leeftijdsklasse niet zonder risico voor je gezondheid. Als je na vaccinatie de eerste maand geen ernstige kortetermijnbijwerkingen ervaart dan ben je uit de eerste risicozone. Over mogelijke langere termijneffecten hebben we het nog. De tijd zal het leren.

Bloedbank Sanquin doet serologisch onderzoek sinds het begin van de covid epidemie en concludeert op basis van deze tests dat inmiddels ruim de helft van hun donoren antistoffen heeft. Best een bemoedigend resultaat.

De overheid geeft tot nu toe via de mainstream media vrij eenzijdige voorlichting. Open discussies over de risico's met gerenommeerde wetenschappers en virologen worden zoveel mogelijk genegeerd

of soms van internet verwijderd. De overheden vinden deze terecht kritische opmerkingen blijkbaar lastig omdat ze het vaccinatieprogramma kost wat kost willen uitrollen. Daar zijn immers honderden miljarden dollars aan winst van de farmaceutische industrie mee gemoeid.

De klinische andere effectieve manieren die artsen, specialisten en wetenschappers naar voren hebben gebracht om covid infecties te behandelen zijn stelselmatig genegeerd, als onbetrouwbaar beschreven en zelfs verboden. Literatuur dr. Peter McCullough:

[https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(20\)30673-2/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(20)30673-2/fulltext)

Waarom zijn deze gedegen onderzoeken die positieve resultaten gaven via behandeling met Ivermectine, hydroxychloroquine, vitamine D3 en budesonide verboden of is informatie hierover niet verspreid door de overheden?

Het initiatief van een Nederlandse arts, Rob Elens, om HydroxyChloroQuine (HCQ) in een vroeg stadium van de ziekte te gebruiken, samen met zink, vitamine D en azitromycine is helaas door de inspectie verboden. (zie document NVKP)

Het spike-eiwit zelf is toxisch voor ons lichaam en is in staat om bloedstolsels te veroorzaken of stoffen die beschadigingen aan de vaatwanden moeten repareren te onttrekken waardoor er bloedingen optreden. Als je een vaccin hebt gehad treden deze effecten op vanaf de vaccinatie tot vier weken na dat tijdstip. Dus na de eerste maand na vaccinatie ben je grotendeels door de eerste risico's van korte termijn bijwerkingen heen.

Waarom is overigens voor deze niet voldoende uitgezochte methode van onnatuurlijke gentech mRNA-vaccins en DNA-vaccins gekozen in plaats van de oude en goed uitgezochte methode van een verzwakte ziektekiem of een recombinant-eiwit? Een van de voordelen is dat het vaccin via deze techniek makkelijk in grote hoeveelheden te produceren is. Wel is het maar voor 70% zuiver in de gebruikte vaccins aanwezig met het nadeel van productie van onvolledige spike-eiwitten die in je lichaam terechtkomen en kunnen leiden tot nare vervolgreacties. Tot nu toe heeft het niet geleid tot een mRNA-vaccin dat is goedgekeurd door de EMA. Ook de beperkte houdbaarheid bij zeer lage temperatuur van dit type vaccins is een nadeel.

Voordeel van andere beproefde productiemethodes zoals subunit eiwitvaccins of verzwakte of geïnactiveerde vaccins is de betere bewaartijd bij hogere temperaturen en het feit dat dit al veel langer is uitgezocht. Een nadeel voor het produceren van verzwakte covid-19 virussen is dat het in goed beveiligde laboratoria moet worden gedaan en die locaties zijn er minder. De klassieke methodes om vaccins te maken sluiten de bijwerkingen op langere termijn uit in vergelijking met de nieuw ontwikkelde experimentele mRNA- en DNA vector vaccins waar nog weinig van bekend is.

Het argument naast de grote winsten dat tot nu toe is gegeven is dat het oude type vaccin meer tijd kost om te maken. Dus dan maar een klinisch medisch experiment op wereldschaal zonder de noodzakelijke tijd van minimaal 5 jaar onderzoek te respecteren?

## *Verschillende richtlijnen voor medicijnonderzoek en vaccinonderzoek*

Voor een vaccin hoef je officieel niet te bestuderen hoe het zich door het lichaam verspreidt, voor een medicijn wel! Er hoeft ook geen onderzoek gedaan te worden hoelang het mRNA en DNA vaccin de expressie van het spike eiwit veroorzaakt en hoe het je lichaam verandert. Het nemen van het vaccin stopt geen overdracht. Je kunt na vaccinatie nog steeds covid besmet raken en anderen aansteken.

## *De onnatuurlijke samenstelling van het Sars-Cov-2 virus (Coronavirus) en het Gain of Function project*

Inmiddels is er meer bekend geworden over de onnatuurlijke genetische samenstelling van dit Sars-Cov-2 virus. Er is een klein deel in de genetische samenstelling dat niet voorkomt in alle andere verwante stammen van Sars-virussen. Technisch gaat het over de uniek afwijkende codering voor het aminozuur arginine op een bepaalde plaats in het Sars-Cov-2 virus. Daar zitten 2 arginine aminozuren die een afwijkende codering hebben ten opzichte van de andere 40 plaatsen waar arginine voorkomt in het Sars-Cov-2 virus. Er is een wetenschappelijke studie die bespreekt dat dit niet door genetische mutatie kan zijn ontstaan maar door kunstmatige technieken in een laboratorium. Dit unieke toegevoegde stukje blijkt nu juist de besmettelijkheid voor de mens aanzienlijk te verhogen.

<https://www.news-medical.net/news/20210217/The-origin-of-SARS-CoV-2-furin-cleavage-site-remains-a-mystery.aspx>

Technisch gezegd: Hoe verklaar je de polybase PRRA Furin splitsing sequentie in het Sars-Cov-2 virus terwijl dit nergens in alle phylogenetische verwante stammen van klassieke Sars of RaTG-13 of BAT-SL-Cov of BAT-Cov aanwezig is? Het is een 12 codon ingezet stukje dat niet natuurlijk is.

### *Gain of function project*

Waarom weet bijna niemand van project Gain of Function “functie verbetering onderzoek”? In dit project worden natuurlijk voorkomende dierlijke virussen onderzocht op hun vermogen om mensen te infecteren. Dr. Baric (USA) en dr. Zhengli (Wuhan) zijn al jaren aan dit project verbonden. Hierover zijn vragen gesteld aan dr. Fauci. Die beweert geen geld meer naar Wuhan te sturen maar dat blijkt niet waar te zijn. De geldstromen zijn getraceerd. Het gaat over behoorlijke bedragen tot 600.000 dollar. Bovendien maakt dr. Fauci zich schuldig aan belangenverstrengeling en inmiddels heeft hij diverse patenten van vaccinmethodes op zijn naam staan.

Al jarenlang werkt dr. Baric, een Amerikaanse viroloog en professor aan de Universiteit van Noord Carolina samen met dr. Shi Zhengli van het Wuhan Institute of Virology waarbij de mogelijkheid wordt onderzocht om de effectiviteit van besmetting van mensen te verhogen door genetische aanpassingen in bestaande coronavirussen te doen. Dr. Baric deelt vaker over de mogelijkheden om zogenaamde supervirussen te maken. Zo werkten zij samen om spike eiwit van een vleermuis in de ruggengraat van het dodelijke SARS virus te plaatsen. En vervolgens bestudeerden ze de reactie van menselijke longcellen nadat deze geïnfecteerd waren met dit supervirus.

Onderstaande link verwijst naar een interview uit 2015 met Dr. R. Baric over de aard van de samenwerking met Wuhan in relatie tot het genetisch manipuleren van Sars-virussen.

<https://nooit.nl/podcast-met-dr-baric-over-de-samenwerking-met-wuhan-lab-over-gain-of-function-waarbij-de-nih-zeer-ondersteunend-was/>

Er bestaan vermoedens dat een stam van deze onnatuurlijke Sars-Cov-2 virussen vanuit het virologisch classe 4 laboratorium in Wuhan toch de weg naar de buitenwereld heeft weten te vinden. Mogelijk door een fout in de beveiliging of een opzettelijke actie. De reis van een Nederlands team in het voorjaar van 2021 waaronder Marion Koopmans, een virologe, naar China om uit te zoeken wat er nu precies in Wuhan was gebeurd was van tevoren al gedoemd niets bruikbaar op te leveren en iedereen verder gerust te stellen.

Waarom zijn de gegevens op de uitgebreide genetische database van vleermuis- en knaagdiervirussen van Dr. Shi Zengli van het Wuhan virologisch laboratorium sinds 12 september 2019 niet meer toegankelijk? Waarom is sinds juni 2021 zelfs het bestaan van deze pagina op de website niet meer te vinden?

Deze acties verwacht je toch niet als er niets te verbergen valt.

## *Wat is het effect van omgevingsfactoren zoals de covid-19-vaccinaties op de mutatiesnelheid van het virus?*

Iedere levensvorm is geprogrammeerd om te willen overleven. Een virus is een levensvorm met een eigen groepsbewustzijn. Wij als mensheid zijn gewend om dit als een bedreiging te zien in plaats van dat we proberen om met virussen die er al miljarden jaren zijn te leren omgaan. Je kunt een virus nu eenmaal niet uitroeien. Ons immuunsysteem is gemiddeld prima in staat om met de meeste virussen te leren omgaan door het opbouwen van antistoffen en geheugencellen.

In vergelijking met Ebola is het Sars-Cov-2 virus met ongeveer 0,26% sterfte vergelijkbaar met het percentage sterfgevallen na een flinke griep. Waarom wordt er dan wereldwijd een pandemie uitgeroepen met uitzonderlijk strenge restricties zoals sociale isolatie, afstand houden, mondkapjes die niet effectief zijn etc. En blijkbaar is het enige antwoord van overheden om samen met de farmaceutische industrie een vaccinatie-scenario uit te rollen en de meer natuurlijke oplossingen te boycotten.

Een virus is een levensvorm met een neutraal bewustzijn. De mannelijke en vrouwelijke gastheren in de mensheid zijn niet de vijand maar een mogelijkheid om het voortbestaan van het virus te garanderen. Als we massaal gaan vaccineren verminderen het aantal gastheren en gastvrouwen. Het virus wil overleven en reageert door zich aan te passen (muteren). Het blijkt dat het Sars-Cov-2 virus elke tien uur muteert. Een virus bezit vanwege de veel eenvoudiger levensvorm in vergelijking met een mens over een veel flexibeler en sneller aanpassingsvermogen. Daar komt nog bij dat andere omgevingsfactoren zoals vervuilde lucht de omgevingsdruk om te muteren opvoeren. Het virus is zelf niet in staat om te bedenken welke mutatie in staat is om de toegang naar gastheren en vrouwen te verhogen, het muteert gewoon. Er zijn bekende virologen zoals Geert Vanden Bossche en Luc Montagnier die over dit en andere nadelige effecten spreken.

Virussen zijn niet uit te roeien. Inmiddels wordt al gesproken over een besmettelijke delta-variant uit India die in dit najaar de kop op zal steken. Er worden nu al meldingen gemaakt of de huidige coronavaccins wel voldoende bescherming geven. Dus voorbereiding op een herhalingsprik met een nieuw type vaccin wat deze variant weer kan bestrijden?

<https://nos.nl/artikel/2386167-rivm-deltavariant-coronavirus-snel-dominant-in-najaar-mogelijk-nieuwe-golf>

Het einde van deze pandemie komt op deze manier zo voorlopig niet in zicht.

## *Mogelijke langere termijn effecten van mRNA en DNA-vector vaccinaties tegen covid-19*

### **1. ADE Antibody –dependent enhancement**

Een mogelijk risico voor een percentage van de gevaccineerden ontstaat als er weer een covidvirus binnenkomt vanwege het Antibody-dependent enhancement (ADE). Dit risico op een sterkere reactie van het immuunsysteem is groter bij mensen die een milde immunrespons en dus weinig antilichamen hebben opgebouwd na vaccinatie. Waarom wordt het gehalte aan antilichamen trouwens niet getest een paar weken na vaccinatie of bij mensen die geen vaccinatie hebben (gehad) en positief PCR-testen?

Veel epidemiologen weten het maar zwijgen over het probleem dat bekend staat als “antilichaam-afhankelijke versterking”, zei dr. Luc Montagnier.

#### **Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies**

<https://www.nature.com/articles/s41564-020-00789-5>

*“Het zijn de antilichamen die door het virus worden geproduceerd die een infectie in staat stellen sterker te worden,” zei dr. Luc Montagnier tijdens een interview met Pierre Barnérias van Hold-Up Media eerder deze maand. “Hoewel varianten van virussen op natuurlijke wijze kunnen ontstaan, jaagt de vaccinatie het proces aan. Wat doet het virus? Verdwijnt het of zoekt het een andere oplossing? Het is duidelijk dat de nieuwe varianten ontstaan door antilichaam-gemedieerde selectie als gevolg van de vaccinatie.*

*De nieuwe varianten zijn een productie en het gevolg van de vaccinatie. Je ziet het in elk land, het is overal hetzelfde: in elk land volgen de sterfgevallen de vaccinatie.”*

*Een video die vorige week op YouTube is gepubliceerd, maakt gebruik van gegevens van het Institute for Health Metrics and Evaluation van de Universiteit van Washington om de pieken in sterfgevallen te illustreren in tal van landen over de hele wereld na de invoering van COVID-vaccinatie, en bevestigt Montagniers waarneming.*

Ook de Nederlandse Vereniging voor Kritisch Prikken zegt over ADE het volgende:

*“Aan deze nieuwe vaccin technologie zijn nieuwe risico’s verbonden doordat de ingespoten eiwitten ons lichaam aanzetten om het immuunsysteem te activeren. Een heel groot vraagteken is namelijk of er zogenaamde ‘immune enhancement’ (het op hol slaan van het immuunsysteem) kan optreden met mogelijk ernstige gevolgen. Dit zou normaal gesproken aangetoond worden bij dierproeven (Fase 2). Echter, door het achterwege laten of inkorten van deze dierproeven is geen bewijs gevonden of dit ‘enhancement’ zou kunnen optreden. Dit zal dus mogelijk duidelijk kunnen worden na de tweede inenting die 3 weken na de eerste inenting zal worden aangeboden. Een andere vraag over dit type vaccin is of het mogelijk is dat er DNA wordt gewijzigd. Op dit moment is nog niet duidelijk óf en hoe dit zal gebeuren; gebeurt dit na 1 maand, 6 maanden of na 2 jaar of niet?”*

## **2. Vervuiling in de vaccins en het risico van prionen**

Prof.Dr. Robert Gorter waarschuwt voor deze mogelijke bijwerking op de langere termijn.

<http://robert-gorter.info/rnas-behave-like-prions/>

Prof.Dr. Robert Gorter heeft een kliniek in Keulen waar mensen in een vergevorderd stadium van kanker worden behandeld met onder andere dendritische celtherapie en er worden vaak goede resultaten behaald.

Prionen zijn verstoorde vormen van eiwitten die voorkomen in hersenweefsel en andere weefsels. Deze leiden tot ziekten. Voorbeelden zijn de gekke koeienziekte en Creutzfeld-Jacob bij mensen. Prionen hebben de mogelijkheid om overgedragen te worden op een ander mens of dier net zoals virussen en bacteriën. Dit gaat meestal via bloed door het eten van rauw vlees of via bloedtransfusie.

De gebruikte mRNA vaccins bestaan voor ongeveer 70% uit zuiver mRNA en 30% uit onzuivere mRNA-broekstukken. De 70% zuivere mRNA produceert in de ribosomen het spike-eiwit. Het risico bestaat dat de overige 30% gedeeltelijke mRNA stukken voor incomplete eiwitten inclusief prionen kan coderen. De prionen kunnen vervolgens hersencellen beschadigen met dementieziekten tot gevolg. In dieren en mensen duurt het gemiddeld een paar jaar alvorens prionen een klinische ziekte ontwikkelen. Dit komt omdat ziekte ontstaat via chronische degeneratieve ontsteking. Het zou dus een van de langetermijn-effecten van de mRNA en DNA vaccins kunnen worden.

## **3. Beschadiging van vitale organen en weefsels**

Dr. Michael Yeadon is zeventien jaar Pfizer directeur geweest en nu met pensioen. Samen met Prof. Dr.Wolfgang Wodarg is hij kritisch over de mogelijke nadelige gevolgen van de mRNA en DNA vector vaccins. Hieronder vind je de link naar een belangrijk document:

<https://www.naturalnews.com/files/Pfizer-bio-distribution-confidential-document-translated-to-english.pdf>



Het betreft een vertrouwelijk Pfizer onderzoeksdocument dat is vertaald van Japans naar Engels. Het is een zogenaamde bio-distributie studie van mRNA-vaccins. Dit document bevestigt dat het mRNA zich verplaatst van de injectieplaats naar het bloed en vervolgens door het hele fysieke lichaam circuleert en als spike-eiwitten de eierstokken, lever, neurologische weefsels en andere organen aantast. Dit zou wel eens een van de onderzoeken kunnen zijn waardoor mRNA vaccins uiteindelijk van de markt worden gehaald.

Onderstaand stuk van o.a. Peter McCullough en vele andere wetenschappers

[https://www.globalresearch.ca/57-top-scientists-doctors-release-shocking-study-covid-vaccines-demand-immediate-stop-all-vaccinations/5746848?fbclid=IwAR2Wv72M\\_Le7VxpWxH\\_h\\_ydXDjWZVqDrEWk4FpPRo4u4jLp9Mh-GnYR7tVQ](https://www.globalresearch.ca/57-top-scientists-doctors-release-shocking-study-covid-vaccines-demand-immediate-stop-all-vaccinations/5746848?fbclid=IwAR2Wv72M_Le7VxpWxH_h_ydXDjWZVqDrEWk4FpPRo4u4jLp9Mh-GnYR7tVQ)

In dit stuk wordt gewezen op schade aan endotheel weefsel (bekledingslaag) van bloedvaten, lymfevaten, organen e.d.

#### ***4. Problemen met auto-immuniteit en spierweefsel***

Ook over dit risico veroorzaakt door onder andere het glyco-spike eiwit op de langere termijn is op dit moment nog geen zicht.

#### ***5. De effecten van de diverse vulstoffen en zware metalen zoals aluminium op de gezondheid.***

Zeker als er ieder jaar herhalingsvaccins worden gegeven of nieuwe typen vaccins voor varianten van het covid-virus worden uitgebracht. Aluminium dat als aluminium nanodeeltjes in de vaccins voorkomt om het mRNA in de cel te brengen kan mogelijk via de hersen-bloedbarrière in de hersenen terecht komen. Het is bij 37% van de alzheimerpatiënten gebleken dat er aluminium in de hersenen aanwezig is. De antagonist van aluminium is silicium.

## Hoe lang ben je immuun na het doormaken van een covid-infectie?

De meningen hierover lopen uiteen van een half jaar tot 11 maanden en veel langer. De tijd zal het uitwijzen. J. Turner, Ellebedy en zijn team hebben onderzoek gedaan aan 77 mensen die een covid infectie hebben doorgemaakt met milde verschijnselen en relatief weinig aantoonbare antilichamen in het bloed een paar weken na de infectie. Het interessante is dat dit onderzoek aantoont dat je na 11 maanden nog immuun bent voor covid en mogelijk nog langer.

<https://www.nature.com/articles/d41586-021-01442-9>

<https://www.nature.com/articles/s41586-021-03647-4>

Nog een verwijzing met video

<https://greatgameindia.com/covid-19-vaccines-creating-variants/>

## De betrouwbaarheid van antistoffentesten en de mogelijkheid om dit als bewijslast voor immuniteit op te voeren binnen de EU.

Er zijn mensen die niet gekozen hebben voor vaccinatie om diverse redenen maar wel aantoonbaar antistoffen voor corona in hun bloed hebben. Als deze testen zo betrouwbaar zijn waarom is er dan binnen de EU en de Nederlandse en Belgische regering nog een discussie of mensen wel een coronapaspoort mogen als ze met een erkende antistoffentest via een officiële instantie kunnen aantonen dat ze antistoffen in hun bloed hebben? Wat voor onhelder beleid is dit? Het RIVM heeft zelf een betrouwbaar document uitgegeven wat aangeeft dat de gebruikte antistoffentesten meer dan 99% betrouwbaar zijn.

RIVM betrouwbaarheid antistoffentest:

<https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-11/Antistoffen%20tegen%20het%20nieuwe%20coronavirus.pdf>

Wat betreft de invoering van het EU digital Covid certificate moet je officieel via een QR-code kunnen aantonen dat je gevaccineerd bent of een negatieve PCR-test van minder dan 72 uur oud kunnen overleggen of kunnen aantonen dat je recentelijk covid hebt gehad. Het vreemde is dat je mogelijk niet mag aantonen dat je antistoffen in je bloed hebt. In Frankrijk is dit al besloten. Dus iemand die covid heeft gehad en officieel aantoonbaar antistoffen in het bloed heeft mag dit niet als bewijs opvoeren. In Nederland en België wordt hierover nog besloten. Ook weer een voorbeeld van vreemd beleid.

[https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate\\_nl#maakt-het-wat-uit-welk-vaccin-je-hebt-gekregen](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_nl#maakt-het-wat-uit-welk-vaccin-je-hebt-gekregen)

Het beleid rond de EU digitale covid pas laat juist nog ruimte open voor besmetting. De coronavaccins geven geen 100% bescherming waardoor nog steeds besmetting en overdracht van het coronavirus

kan plaatsvinden. Dit geldt natuurlijk ook voor degenen die een covidinfectie hebben doorgemaakt. Oudere mensen die gevaccineerd zijn en weinig antistoffen hebben aangemaakt vanwege een verzwakt immuunsysteem mogen reizen en mogelijk weer anderen besmetten. Mensen die aantoonbaar antistoffen in hun bloed hebben en niet gevaccineerd zijn moeten mogelijk iedere keer toch een negatieve PCR-test laten zien. Hoezo?

Iemand die de afgelopen zes maanden een vals positieve PCR-test uitslag heeft gehad krijgt zonder controle van antistoffen gewoon een covid pas en kunnen op deze manier zichzelf en anderen besmetten.

## Effecten van toevoegingen aan mRNA- en DNA-vaccins en overdracht op niet gevaccineerden en acties van experts

Uit waarnemingen van de afgelopen twee maanden blijken mensen die in de omgeving van gevaccineerden verkeren een aantal verschijnselen te vertonen die wijzen op vormen van overdracht.

Zo is er de gevoeligheid voor de lagere energiefrequenties die gevaccineerden produceren en uitstralen tijdens het opbouwen van antistoffen. Daarnaast is er de gevoeligheid voor het geproduceerde spike-proteïne. En ook zijn er DNA-vectorvaccins uitgedeeld waar zogenaamde paramagnetische nanodeeltjes inzitten om de effectieve overdracht van het afleveren van het genetische product in de cel te verhogen. (Superparamagnetische ijzer oxide nanoparticles: SPIONS). Er zijn waarnemingen dat de gevaccineerde persoon met Fe<sub>3</sub>O<sub>4</sub> nanopartikels een tijdje magnetisch is voor metalen voorwerpen zoals sleutels. Naasten die in de omgeving van de gevaccineerde leven blijken dit gedeeltelijk over te nemen en tijdelijk ook licht magnetisch te worden. Dit blijkt echt waar te zijn.

Zie hieronder de verwijzing naar een artikel over magnetische nanodeeltjes:

[https://link.springer.com/protocol/10.1007%2F978-1-4939-0410-5\\_12](https://link.springer.com/protocol/10.1007%2F978-1-4939-0410-5_12)

## Acties van experts

Er zijn vele experts die moeite doen om aanvullende informatie te geven die niet in de mainstream media besproken worden. Ik zal er enkele noemen.

Robert Kennedy Jr. advocaat en Prof. Doloris Cahill (voorzitster van de wereldwijde World Doctors Alliance) bespreken hun kritische kanttekeningen inzake de gevolgde corona aanpak en de vaccins:

<https://www.blckbx.tv/videos/the-vaccin-trials-docu>

Dr. Reiner Fuellmich is een bekende advocaat die procedures tegen de overheid is gestart met betrekking tot het hele coronabeleid o.a. de PCR-testen.

Stichting Vaccinvrij heeft ook 18 punten aangevoerd inzake de covid vaccinaties

<https://stichtingvaccinvrij.nl/18-redenen-waarom-ik-het-covid-vaccin-niet-ga-halen/>

Bron originele artikel: <https://www.deconstructingconventional.com/post/18-reason-i-won-t-be-getting-a-covid-vaccine>

## Het schadelijke effect van de aluminium-nanodeeltjes en de paramagnetische Ijzeroxide- nanodeeltjes in de experimentele covid vaccins

Het blijkt dat het gebruik van aluminium-nanodeeltjes of ijzeroxide-nanodeeltjes de effectiviteit om genetische codes van het spike-eiwit in de cel te brengen aanzienlijk verbeteren. Hierdoor kunnen er meer spike-eiwitten in de eiwitfabriekjes (ribosomen) van de cel worden aangemaakt en daardoor komt er een betere productie van antistoffen tegen corona op gang. Maar deze methode heeft ook nadelen. Op de eerste plaats zijn deze nanodeeltjes zo klein dat ze de hersen-bloedbarriere kunnen passeren. Hierdoor komen er behalve in het lichaam ook zware metalen in de hersenen terecht met alle schadelijke gevolgen vandien. Het is inmiddels bekend dat bij ca. 37% van de alzheimerpatiënten een verhoogde concentratie van aluminium in de hersenen voorkomt. Ook kunnen deze verhoogde concentraties van zware metalen tot ernstige vervuiling in de cellen leiden.

Als de overheid het nemen van jaarlijkse coronavaccins gaat aanbevelen wordt dit probleem van vervuiling door zware metalen alleen maar ernstiger.

Er is onderzoek gedaan naar het op een natuurlijke manier uitdrijven van aluminium bij mensen door gedurende een periode van enkele maanden een siliciumrijk dieet te volgen. Silicium is de antagonist van aluminium. Net zoals magnesium de antagonist van calcium is. Dat betekent dat deze koppels mineralen ook samen in het lichaam worden opgenomen.

<https://beterkliniek.nl/aluminiumstapeling-in-de-hersenen/>

Uit onderzoek blijkt dat inname van 1 liter siliciumrijk water per dag in staat is na 8 tot 12 weken om overschot aluminium via de urine af te voeren. Ook zijn er bepaalde behandelingsmethoden om te ontgiften op zware metalen wat het risico op bepaalde ziektes aanzienlijk verkleint.

Door verandering in de voedselproductie is onze voeding armer aan silicium geworden. In Europa is de gemiddelde opname van silicium uit voeding tussen 20 en 50 mg per dag. In landen zoals India en China is dit van 140 tot 200 mg per dag. Siliciumbronnen zijn bijvoorbeeld haver, gierst, bonen, linzen, bananen, rozijnen en brandnetel.

## Eindconclusie

Het Sars-Cov-2 virus (coronavirus) blijkt een onnatuurlijk stukje genetisch materiaal te bevatten wat erop wijst dat het via genetische manipulatie in een laboratorium is vervaardigd. Via het Gain- of

Function-project is er een jarenlange samenwerking tussen virologen in Amerika en virologen in Wuhan hetgeen te denken geeft over de oorsprong van het coronavirus.

De immuunrespons van mensen op de voorlopig goedgekeurde mRNA-vaccins en DNA vectorvaccins blijkt tot nu toe sterk afhankelijk van de persoonlijke gezondheidstoestand en de vitaliteit van het immuunsysteem. Dit betekent praktisch dat ook jonge mensen onverwacht kunnen reageren op een vaccinatie of infectie. Op de kortetermijnbijwerkingen na vaccinatie begint inmiddels wat zicht te komen. De aard en aantallen van de bijwerkingen blijkt ernstiger dan de media gemiddeld meldt. Onderzoeken van vaccinaties aan zwangere vrouwen spreken elkaar tegen. In het VK (Engeland) werd een toename van 292% in het aantal spontane abortussen geconstateerd na vaccinatie.

Er is een vertrouwelijk Pfizer document dat bevestigt dat het mRNA zich verplaatst van de injectieplaats naar het bloed en vervolgens door het hele fysieke lichaam circuleert en als spike eiwitten de eierstokken, lever, neurologische weefsels en andere organen aantast. Dit zou wel eens een van de onderzoeken kunnen zijn waardoor dit type mRNA vaccins uiteindelijk van de markt worden gehaald.

Over de langetermijneffecten is nog niets bekend. Er bestaat het risico voor gevaccineerden om bij een volgende besmetting een overmatige immuunrespons te krijgen (Antibody Enhanced Effect). Er zijn geen dierproeven gedaan om dit effect van mRNA vaccins te onderzoeken. Eerdere onderzoeken aan voormalige mRNA vaccins met proefdieren gaven na verloop van tijd wel een antibody enhanced effect met overlijden van proefdieren. Ook bestaat het risico om ziekten op de langere termijn te ontwikkelen zoals auto-immuunziekten door de vorming van zogenaamde prionen (brokstukken van het spike-eiwit). En daarnaast is er het schadelijke effect van zware metalen op het lichaam die zich in de vaccins bevinden. Bij jaarlijkse herhalingsprikken wordt deze vervuiling alleen maar erger. Dit zou betekenen dat er ook ontgiftingsprogramma's nodig zijn op zware metalen.

De sociale druk op het nemen van een vaccin blijkt voor mensen die hier niet voor kiezen best groot te zijn. Voor jongeren heeft de beperking om in hun leeftijdsfase te genieten van uitgaan en bij elkaar zijn veel impact gehad. Er is een forse toename van depressiviteit bij jongeren geconstateerd in de laatste anderhalf jaar door de restricties rond corona. Ouderen kunnen dit nog enigszins relativeren maar jongeren realiseren zich dat deze fase in hun leven van studeren en sociale contacten aangaan ook voorbij gaat. Daar komt nog bij dat de overheden restricties opleggen als je bijvoorbeeld niet bent gevaccineerd ook al is bekend dat gevaccineerden opnieuw besmettelijk kunnen zijn. Ze zijn immers niet 100% beschermd.

Voorlopige onderzoeken aan mensen die met milde verschijnselen een covid-infectie hebben doorgemaakt en lagere concentraties antilichamen in hun bloed hebben wijzen uit dat er na 11 maanden nog steeds antistoffen aantoonbaar zijn. Dit betekent dat mensen na een covid infectie voor een langere periode immuun zijn, zeker omdat de geheugencellen ook aanwezig zijn.

Virussen zijn niet uit te roeien. Inmiddels wordt al gesproken over een besmettelijke delta-variant uit India die in dit najaar de kop op zal steken. Er worden nu al meldingen gemaakt of de huidige coronavaccins wel voldoende bescherming geven. Dus voorbereiding op een herhalingsprik met een nieuw type vaccin wat deze variant weer kan bestrijden?

<https://nos.nl/artikel/2386167-rivm-deltavariant-coronavirus-snel-dominant-in-najaar-mogelijk-nieuwe-golf>

Het einde van deze pandemie komt op deze manier zo voorlopig niet in zicht. En wat als er verschillende typen mRNA- en DNAvectorvaccins door elkaar worden gegeven? Ook hier zijn geen gegevens over.

## Aanbevelingen

Voor mensen die gezond zijn en die een gezond werkend immuunsysteem hebben kan ik me voorstellen dat er genoeg vertrouwen is in de werking van het eigen immuunsysteem. Zeker gezien het feit dat het verstandig is om te wachten met een mRNA-vaccin of DNA vector-vaccin totdat de klinische testfase is afgerond in december 2023. Als je immuunsysteem op een natuurlijke manier een covid-infectie doormaakt wordt het sterker. Als je op een onnatuurlijke manier antistoffen aanmaakt is niet bewezen dat je immuunsysteem sterker wordt. Het spike-eiwit is eigenlijk een giftig eiwit voor je lichaam.

Voor mensen die medische complicaties hebben is het verstandig om de risico's af te wegen in het geval van een covid-infectie. Als je besluit om een vaccin te nemen is het voorlopig verstandig om te wachten op een vaccin dat op de bekende beproefde methode is gemaakt zoals recombinant-eiwit of een verzwakt covid-virus. Het eerste type van dit vaccin komt eind 2021 op de markt. Als je gezien je gezondheid niet het risico van wachten wil of kunt nemen dan is het belangrijk om uitgerust te zijn en in zo goed mogelijke conditie gegeven de mogelijkheden. Ook zijn er door artsen methodes ontwikkeld om een covid-infectie met medicijnen zoals ivermectine goed te behandelen. De overheid heeft dit type onderzoeken niet ondersteund.

Voor gevaccineerden en niet-gevaccineerden blijkt het belangrijk om extra vitamine D, vitamine C en zink te nemen, stress en vermoeidheid te vermijden, regelmatig te bewegen in de buitenlucht en voldoende slaap te nemen. Dat is de beste manier om je immuunsysteem op peil te houden. Bij veel mensen die besmet raakten met covid en die ernstige verschijnselen kregen is een verlaagde concentratie van vitamine D geconstateerd en/of bijkomende medische complicaties.

Hopelijk blijken de langetermijn-effecten na vaccinatie mee te vallen, de tijd zal het leren. Met het opvoeren van nieuwe varianten van het virus wordt de onrust gaande gehouden en kan de farmaceutische industrie nog jaren vooruit met vaccins tegen de volgende variant. En dat voor een virus dat qua mortaliteit in de orde ligt van een stevige griep. Waar zijn we mee bezig? Dit medische experiment zou wel eens op termijn verkeerd kunnen uitpakken met alle gevolgen vandien. En dan heb ik het nog niet over de enorme economische schade.

## Aanvullende informatie en verdere literatuur

### 1. Een in 2010 besproken pandemiscenario

<https://www.rockefellerfoundation.org/wp-content/uploads/Annual-Report-2010-1.pdf>

Ik zal de passage uit het rapport hieronder weergeven:

*“symptoms unknown. A few miles outside Phnom Penh, a young boy lies in bed, his illness unknown and his parents fearful. Their village has never seen anything like it. Within a week, dozens of people are hospitalized with similar symptoms. Halfway around the world, a group of doctors go about their business, knowing how to treat this disease, but not knowing about its spread in Cambodia. With no network to transfer critical infectious disease information, without open lines of communication, thousands more fall sick. The “new” disease becomes an unchecked pandemic. By the time the right expertise is brought to bear on the problem, it’s too late—the disease has spread around the globe. In a world of global trade and travel, what’s traded fastest and travels furthest are the microbes in every handshake. Southeast Asia, with its 600 million people and large poultry trade, has been recognized by the World Health Organization as a global hotspot for emerging infectious diseases. 1 When Hong Kong suffered a nine-month outbreak of SARS— severe acute respiratory syndrome—in 2002, it killed nearly 1,000 of the roughly 8,500 infected. 2 Outbreaks such as avian influenza in Southeast Asia, and Rift Valley Fever in East Africa, can cost countries 2–5% of GDP, in addition to the price paid in human lives. 3 The potential pandemics of the past few decades have severely tested the world’s ability to work across human borders. Detection remains weak in many parts of the world. The public health response has frequently been slow and fragmented. The looming threat of infectious disease presents humanity with a new challenge: to communicate and collaborate swifter and with greater efficiency than ever before.”*

Het rapport toont aan dat er al eerder rekening is gehouden met een wereldwijde epidemie.

### 2. RIVM betrouwbaarheid antistoffentest

<https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-11/Antistoffen%20tegen%20het%20nieuwe%20coronavirus.pdf>

In het volgende stuk van de RIVM is te lezen over de antistoffen.

Antistoffen tegen het nieuwe coronavirus SARSCoV-2

Het RIVM meet de antistoffen tegen het nieuwe coronavirus, SARSCoV-2 dat COVID-19 veroorzaakt. Hiermee kunnen we zien wie besmet is geweest en of mensen beschermd zijn tegen het virus. Het RIVM ontwikkelde hiervoor tests die grondig geëvalueerd zijn, zowel intern als door externen.

### 3. Antistoffen en besmetting met SARS-CoV-2

Na een besmetting gaat het afweersysteem aan het werk. Een belangrijk onderdeel daarvan is het maken van antistoffen. De meeste mensen maken antistoffen aan na besmetting met SARS-CoV-2. Bij sommige mensen zien we geen antistoffen na besmetting. De antistoffen herkennen kleine stukjes van

het virus. Het coronavirus is veel groter dan een enkele antistof. De antistoffen herkennen daarom verschillende deeltjes van het virus. De antistoffen richten zich tegen die virusdeeltjes. Na een besmetting neemt de hoeveelheid (concentratie) antistoffen de eerste weken sterk toe, waarna het deels weer afneemt. Vervolgens blijft het redelijk stabiel en neemt nog maar langzaam af. De concentratie antistoffen is in een tweede meting vaak anders dan in de eerste. Zeker in de eerste weken na besmetting (zie ook (den Hartog et al. 2020)). Dat is normaal. Voor meer informatie hierover verwijzen we naar het artikel 'Het gebruik van antistoffen om de bescherming tegen besmettelijke ziektes te meten'.

#### ***4. Hoe werkt een antistoffentest***

Antistoffen kun je op verschillende manieren meten. Het RIVM gebruikt hiervoor moderne technieken om antistoffen te meten. Hierdoor kunnen we antistoffen tegen meerdere virusdeeltjes van SARS-CoV-2 tegelijkertijd meten. Bij de afdeling Immune Surveillance van het RIVM wordt dit gedaan door virusdeeltjes te koppelen aan bolletjes (beads). Deze beads hebben een unieke kleurcode (Figuur 1). Door die unieke kleurcode kunnen we zien om welk virusdeeltje het gaat. Na het mixen van verschillende beads met verschillende virusdeeltjes<sup>1</sup> wordt het test serum (onderdeel van bloed) toegevoegd. In dit test serum zitten de antistoffen. De antistoffen herkennen de virusdeeltjes en binden daardoor aan de beads. Vervolgens voegen we een label toe (detectie antistof) die aangeeft hoeveel antistoffen er aan de bead zitten. Door de unieke kleurcode van de beads kunnen we bepalen hoeveel antistoffen er zijn tegen elk virusdeeltje.

De testmethode is heel gevoelig. Hierdoor kunnen we met een klein beetje test serum deze antistoffen bepalen. Een vingerprik bloed is voldoende. De antistof test is gepubliceerd in het wetenschappelijk tijdschrift over besmettelijke ziektes, de Journal of Infectious Diseases (den Hartog et al. 2020).<sup>1</sup> Momenteel gebruiken we vooral Spike S1, RBD en Nucleoprotein, RIVM, Antistoffen tegen het nieuwe coronavirus SARS-CoV-2 Pagina 2 van 3 Figuur 1.

#### ***5. De werking van een antistoffentest met beads.***

Aan de assayplaat links worden in elk welletje (uitvergroting in het midden) verschillende beads met verschillende virusdeeltjes erop toegevoegd, vervolgens wordt dat geïncubeerd met het testsample en tenslotte met een antistof dat menselijke antistoffen herkent. Dit laatste detectieantistof heeft een kleurlabel wat ervoor zorgt dat er hoe meer antistoffen uit het testsample er aanwezig zijn op de bead hoe feller het kleur- of lichtsignaal (PE) wordt. De illustratie was gemaakt met behulp van BioRender.com

#### ***6. Wat kan de antistoffentest***

Bij alle laboratoriumtest is het belangrijk te bepalen hoe goed die presteert. Bij het RIVM hebben we daarom goed gekeken naar hoe vaak de test correct aangeeft of iemand het coronavirus gezien heeft of niet. Een test wordt o.a. op 2 manieren geëvalueerd: 1) Een test kan een uitslag geven dat iemand besmet is geweest, terwijl dat niet zo is. Dit is een vals positieve uitslag. Hoe vaak de test een juiste positieve uitslag geeft, wordt ook wel de specificiteit van een test genoemd. 2) Een test kan een negatieve uitslag geven (dus er zijn geen antistoffen gevonden) terwijl iemand wel geïnfecteerd is geweest. Dit is een vals negatieve uitslag. Hoe vaak een test kan aantonen dat een geïnfecteerde persoon antistoffen heeft, wordt de gevoeligheid of sensitiviteit van een test genoemd.



Onze test heeft een specificiteit van ruim 99% en een gevoeligheid van rond de 95%. De test presteert dus erg goed. De antistof test wordt onder andere ingezet om in te schatten hoeveel mensen van de Nederlandse bevolking geïnfecteerd zijn geweest met SARS-CoV-2 in de Pienter-Corona studie (Vos et al. 2020). We vragen in deze studie ook of de deelnemers ziek zijn geweest en welke symptomen ze hadden. Hierdoor kunnen we ook onderzoeken wat mogelijke risicofactoren voor besmetting zijn. Verschillen tussen mensen en wat betekent de aanwezigheid van antistoffen Hoe ziek iemand wordt door een besmetting met SARS-CoV-2 verschilt heel sterk.

Ook de hoeveelheid antistoffen die mensen maken varieert sterk. We zien dat mensen met ernstige klachten bijna altijd veel antistoffen in hun bloed hebben. Dit laten ook andere onderzoeken uit verschillende landen zien. Mensen met milde klachten hebben meestal minder antistoffen. Soms kunnen we geen antistoffen tegen het nieuwe coronavirus SARS-CoV-2 vinden bij mensen die milde COVID-19 hebben gehad.

Naast antistoffen zijn er andere vormen van afweer die kunnen helpen met beschermen tegen besmetting. We weten nog niet goed wat het hebben van antistoffen tegen SARS-CoV-2 betekent voor de bescherming tegen nieuwe besmetting. Wel verwachten we dat antistoffen en andere vormen van afweer ervoor zorgen dat een volgende besmetting minder klachten zal geven.

Vervolgstudies moeten uitwijzen hoelang antistoffen aanwezig blijven en hoe goed antistoffen beschermen tegen besmetting.

den Hartog, G., et al. (2020). "SARS-CoV-2-specific antibody detection for seroepidemiology: a multiplex analysis approach accounting for accurate seroprevalence." *The Journal of Infectious Diseases*.

den Hartog, G., et al. (2020). "Immune-surveillance for vaccine-preventable diseases." *Expert Review of Vaccines*.

Vos, R. A. E., et al. (2020). "Nationwide seroprevalence of SARS-CoV-2 and identification of risk factors in the general population of the Netherlands during the first epidemic wave." accepted, *J Epidem Comm Health*.

De volgende link bevat informatie over sars-cov-2:

<https://nl.wikipedia.org/wiki/SARS-CoV-2>

informatie over het covid virus (lengte RNA is 29.903 nucleotiden lang)

Informatie over de onnatuurlijke samenstelling van het corona-19 virus

<https://www.news-medical.net/news/20210217/The-origin-of-SARS-CoV-2-furin-cleavage-site-remains-a-mystery.aspx>

A new study on the *Preprints* server discusses the origin of the furin cleavage site on the SARS-CoV-2 spike protein, **which is responsible for the virus's relatively high infectivity compared to relatives in the betacoronavirus subgenus!**

*Unique codons encoding arginines in the furin cleavage site*

*The furin cleavage site consists of four amino acids PRRA, which are encoded by 12 inserted nucleotides in the S gene. A characteristic feature of this site is an arginine doublet. This insertion could have occurred by random insertion mutation, recombination or by laboratory insertion. The researchers say the possibility of random insertion is too low to explain the origin of this motif. Surprisingly, the CGGCGG codons encoding the two arginines of the doublet in SARS-CoV-2 are not found in any of the furin sites in other viral proteins expressed by a wide range of viruses.*

*Even within the SARS-CoV-2, where arginine is encoded by six codons, only a minority of arginine residues are encoded by the CGG codon. Again, only two of the 42 arginines in the SARS-CoV-2 spike are encoded by this codon – and these are in the PRRA motif.*

*For recombination to occur, there must be a donor, from another furin site and probably from another virus. In the absence of a known virus containing this arginine doublet encoded by the CGGCGG codons, the researchers discount the recombination theory as the mechanism underlying the emergence of PRRA in SARS-CoV-2.*

De American Association of Physicians and Surgeons (AAPS) heeft een PDF op hun website die je kan downloaden waar een methode op staat hoe je jezelf laat/kunt behandelen bij een covid infectie.

<https://aapsonline.org/covidpatientguide/>

Het bevat een behandeling die dokter Peter McCullough met zijn collega's heeft ontwikkeld. Hieronder volgt de samenvatting in het Engels van de behandeling voor degenen die erin zijn geïnteresseerd. Een geraadpleegde arts kan hier veel mee (zie hieronder)

The basic groups of prescription medicines and other therapies used in COVID-19:

- ♣ Combination anti-viral medicines started as soon as symptoms occur
  - ♣ Medicines to decrease inflammation, such as corticosteroids (called immunomodulators)
  - ♣ Anticoagulant therapy to prevent blood-clots that can cause strokes, heart attacks, kidney shut-down, and death.
  - ♣ Non-prescription supportive treatments with zinc, vitamin D, vitamin C, electrolyte drinks such as Pedialyte, and others.
  - ♣ Home-based oxygen support, such as with an oxygen concentrator. These machines are available by physician prescription from home health medical supply businesses and are covered on most medical insurance plans.
- I. Antiviral Agents: These must be started quickly **at STAGE I (Days 1-5)**: Symptoms include sore throat, nasal stuffiness, fatigue, headaches, body aches, loss of taste and/or smell, loss of appetite, nausea, diarrhea, fever. These medicines stop the

virus from (1) entering the cells and (2) from multiplying once inside the cells, and they reduce bacterial invasion in the sinuses and lung:

- II. ♣ \*Hydroxychloroquine (HCQ) with azithromycin (AZM) or doxycycline OR
- III. ♣ Ivermectin with azithromycin (AZM) or doxycycline Either combination above must also include zinc sulfate or gluconate, plus supplemental vitamin D, and vitamin C.
- IV. Some doctors also recommend adding a B complex vitamin.
- V. Zinc is critical. It helps block the virus from multiplying. Hydroxychloroquine is the carrier taking zinc INTO the cells to do its job.
- VI. An educational resource from The Association of American Physicians and Surgeons (AAPSONline.org) 17 II.
- VII. Anti-inflammatory Agents - Corticosteroids (“steroids”): Oral and Nebulized. These are started **at STAGE II (Days 3-14)** to reduce inflammation, the cause of added damage to the lungs and critical organs. Symptoms include worsening cough, difficulty breathing, chest heaviness/tightness or chest pain. As inflammation damages the airways interfering with normal oxygen-carbon dioxide exchange, blood oxygen levels drop and people experience loss of focus, drowsiness, confusion, difficulty concentrating, low energy and severe fatigue.
- VIII. The exaggerated Inflammation response in COVID further increases the risk of blood clots. Prescription medicines and other support added now to Stage I medicines are: ♣ nebulized budesonide to help penetrate the lungs and reduce inflammation ♣ oral prednisone, methylprednisolone, dexamethasone ♣ colchicine – may also be added to reduce inflammation ♣ full strength adult aspirin 325 mg to reduce inflammation and risk of blood clots ♣ home oxygen concentrator may be needed to improve oxygen levels (requires physician prescription) III.
- IX. Prescription Anticoagulants (“blood thinners”): **STAGE III (Day 7 and beyond):** Symptoms seen in Stage II intensify. Difficulty breathing becomes extreme, oxygen levels drop sharply, risk of heart attack or stroke increases. At this point, people are critically ill. The medicines to be added to Stage I and II medicines now include: ♣ Aspirin 325 mg unless told not to take by your doctors ♣ And/or low molecular weight heparin injections (e.g. enoxaparin [Lovenox]) OR ♣ apixaban (Eliquis), or rivaroxaban (Xarelto), or dabigatran (Pradaxa) or edoxaban (Savaysa) in standard doses for 5 to 30 days If these added steps do not lead to improvement, or the patient becomes unstable, a 911 call is warranted for ER evaluation and hospital admission so that more aggressive IV medications (such as remdesivir, Regeneron, and others) may be considered, and more intensive ventilation regimens are possible in ICU settings. IV. Vitamins, Supplements, and Oxygen. ♣ Zinc sulfate, gluconate or citrate. These forms are available in pharmacies, health food stores, and sold online. Zinc sulfate 220 mg provides 50 mg elemental zinc, the

recommended anti-viral dose. Zinc in the form of zinc picolinate form is not recommended following reports of liver damage and tumors from studies about 20 years ago. Following these reports, the German Commission E that regulates supplements used in medical practice in Germany banned this form of zinc. An educational resource from The Association of American Physicians and Surgeons (AAPSONline.org) 18 ♣ Vitamin D3, preferable in oil in capsules for better absorption. Recommended doses for anti-viral benefit vary from 5000 IU or more for 5-30 days ♣ Vitamin C with bioflavonoids for antioxidant, anti-inflammatory effects. Dose recommendations from our contributors vary from 1000 mg (1 gram) once or twice a day up to 4 or more times a day. ♣ A word about quercetin. Some physicians are recommending this supplement to reduce viral illnesses because quercetin acts as a zinc ionophore to improve zinc uptake into cells. It is much less potent than HCQ as a zinc transporter, and it does not reach high concentrations in lung cells that HCQ does. Quercetin may help reduce risk of viral illness if you are basically healthy. But it is not potent enough to replace HCQ for treatment of COVID once you have symptoms, and it does not adequately get into lung tissue unless you take massive doses (3-5 grams a day), which cause significant GI side effects such as diarrhea.

- X. Er is ook een wetenschappelijk artikel van Peter Mc Cullough over de behandeling van Covid :

[https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(20\)30673-2/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(20)30673-2/fulltext)

Artikel over de werking van paramagnetische ijzeroxide nanodeeltjes om de effectiviteit van DNA vectorvaccins te verhogen

[https://link.springer.com/protocol/10.1007%2F978-1-4939-0410-5\\_12](https://link.springer.com/protocol/10.1007%2F978-1-4939-0410-5_12)

---