



VOOR EN NA

13 december 2020

Binnen gewaaid van de redactie van onsbrabantnet.nl

Hallo Fernand,

Dank voor jou nieuwsbrieven, slaan altijd weer de spijker op zijn kop.

Ik heb zojuist een artikel vertaald van Jon Rappoport, al 30 jaar onderzoeksjournalist.

De WHO trekt zijn staart in, ik dacht dat jij dit ook wel interessant zou vinden.

Fijne Jaarwisseling,

De Misdadige WHO Blaast zijn Eigen Dekmantel op: de Fake PCR-test

door Jon Rappoport

Begin 2020 accepteerde de WHO een PCR-test voor "SARS-CoV-2" die was ontworpen zonder in het bezit te zijn van het virus. Toch is de test bedoeld om...het vermiste virus op te sporen. Dit is bewijs van diepgaande criminele bedoelingen.

Maar vanaf 14 december 2020 heeft de WHO een correctie aangebracht. Daarmee blaast ze haar eigen dekmantel op. Waarom?

Precies op 13 december 2020 verdween wat nu volgt, van de Web-pagina van Sciensano (Beglië). Toeval?

Coronavirus is een RNA virus behorende tot de Coronaviridae familie. Deze familie bestaat uit 4 subgroepen (α , β , γ en δ). Er zijn zes coronavirussen (CoV's) gekend die ziekte bij de mens kunnen veroorzaken; twee alfa –virussen CoV-229E en CoV-OC43; en 4 beta-virussen CoV-NL63, CoV-KU1, severe acute respiratory syndrome SARS-CoV en Middle East respiratory syndrome MERS-CoV.

Transmissie

CoV's worden door geïnfekteerde personen overgedragen via de lucht; hoesten of niezen, via direct contact (handen) of indirect door het aanraken van gecontamineerde voorwerpen en volgend contact met neus, mond of ogen.

De incubatieperiode bedraagt 2 tot 5 dagen.

Klinische presentatie

CoV's komen algemeen voor in de menselijke populatie en veroorzaken ziektesymptomen die variëren van een gewone verkoudheid tot een acuut respiratoir syndroom.

Met uitzondering van SARS- en MERS-CoV, veroorzaken de gekende circulerende humane CoV's (HCoV) slechts milde infecties aan de bovenste luchtwegen of het spijsverteringsstelsel. Deze gaan meestal gepaard met kortdurende symptomen als rhinitis, hoest, zere keel of koorts.

In zeer jonge of oudere personen en immunogecompromitteerde patiënten kunnen deze algemeen voorkomende HCoV's echter ook lage luchtweginfecties en mogelijks longontsteking veroorzaken.

Epidemiologie

Coronavirussen (CoV's) komen zowel voor in dieren als mensen en in regel infecteren ze slecht één specifieke gastheersoort of een nauwverwante groep soorten. SARS-CoV en MERS-CoV vormen echter uitzonderingen op deze regel.

In 2002 werd severe acute respiratory syndrome (SARS) – CoV voor het eerst gevonden in Guangdong, China. Het virus leidde tot acute atypische longontsteking, ademhalingsproblemen en mogelijks spijsverteringsproblemen, zelfs bij jonge gezonde personen, en veroorzaakte een wereldwijde epidemie. Sinds 2004 zijn er wereldwijd geen nieuwe gevallen gerapporteerd, maar surveillance wordt in stand gehouden.

CoV-SARS kan zowel mensen als dieren (vleermuizen, knaagdieren, civetkatten, apen, wasberen,...) infecteren en wordt beschouwd als een, van oorsprong, dierlijk virus waarbij in 2002 een “gastheersprong” naar de mens plaatsvond. De reservoir gastheersoort is tot op heden nog niet met zekerheid gekend, maar vleermuizen worden beschouwd als potentiële reservoirgastheren.

In 2012 dook Middle East respiratory syndrome (MERS-CoV) op in Jordanië en Saoedi-Arabië en dit virus circuleert nog steeds. MERS-CoV kan net als SARS-CoV acute lage luchtweginfecties veroorzaken, maar progressie naar ernstige ziekte is meer waarschijnlijk bij mensen met bestaande gezondheidsproblemen zoals immunocompressie, suikerziekte, kanker en chronische long-, hart- of nierziekte. Gemiddeld sterft 30% van de geconfirmeerde MERS-CoV gevallen, maar bij gezonde gevallen verloopt de infectie dikwijls ongemerkt.

Anders dan bij SARS-CoV blijft de transmissie van mens op mens bij MERS-CoV beperkt, met weinig export van MERS-CoV infecties uit de endemische regio als gevolg. De incubatieperiode voor MERS-CoV bedraagt 2 tot 14 dagen. MERS-CoV wordt net als SARS-CoV beschouwd als een zoönotische infectie met een dierlijke gastheer als reservoir gastheersoort. Deze reservoirsoort is nog niet met zekerheid gekend, maar mogelijke associaties met vleermuizen en kamelen werden gerapporteerd.

Surveillance

Methode

De surveillance van coronavirussen is enerzijds gebaseerd op de verplichte melding van MERS-CoV en SARS-CoV en anderzijds op de surveillance door het NRC Respiratoire Pathogenen.

Voor de opduikende virussen MERS-CoV en SARS-CoV geldt namelijk een meldingsplicht in alle Belgische gewesten om mogelijke gevallen reeds in een vroeg stadium nauwlettend te kunnen opvolgen.

Resultaten

In België werd tot op heden geen enkel bevestigd geval van SARS-CoV gevonden. Er kwamen tot nu toe ook nog geen bevestigde gevallen van MERS-CoV voor in ons land. Sinds 2013 werd de procedure enkele keren toegepast bij personen die, na een verblijf in endemische gebied, symptomen vertoonden die mogelijk te wijten waren aan MERS-CoV, maar er werd geen enkele patiënt positief bevonden voor het virus.

Het risico dat deze MERS-Coronavirus epidemie op dit moment stelt voor België is de mogelijkheid op een geïmporteerd geval na blootstelling in het Midden-Oosten. Het grootste risico betreft blootstelling van zorgverleners bij het behandelen van een vermoedelijk geval omdat overdracht tussen mensen uitzonderlijk is, behalve in een ziekenhuismilieu omwille van de nauwe en herhaaldelijke contacten daar.

België beschikt over een procedure voor de aanpak van een mogelijk geval en over de capaciteit om de diagnose te stellen, maar een nauwlettende opvolging van de situatie blijft geboden.

Wetenschappelijk verantwoordelijke
Nathalie Bossuyt



De Misdadige WHO Blaast zijn Eigen Dekmantel op: de Fake PCR-test

door Jon Rappoport

Begin 2020 accepteerde de WHO een PCR-test voor "SARS-CoV-2" die was ontworpen zonder in het bezit te zijn van het virus. Toch is de test bedoeld om...het vermiste virus op te sporen. Dit is bewijs van diepgaande criminele bedoelingen.

Maar vanaf 14 december 2020 heeft de WHO een correctie aangebracht. Daarmee blaast ze haar eigen dekmantel op. Waarom?

Twee redenen. Enorme aantallen mensen hebben de PCR-test zwendel ontdekt. En door hun correctie maakt de WHO de weg vrij voor "dalende COVID-gevallencijfers"- waardoor het lijkt alsof het nieuwe vaccin een daverend succes is. Ik heb deze ontwikkeling voorspeld.

Een kort overzicht. De PCR-test (een complete fraude om verschillende redenen) wordt uitgevoerd in "cycli". Elke cyclus is een gigantische vergroting van een klein deel van het uitstrijkje van de patiënt.

Zoals ik heb gemeld, beweert zelfs Tony Fauci dat als de PCR met 35 cycli of hoger wordt uitgevoerd, het zinloos is.

Elk positief resultaat, dat wijst op een "infectie met het virus", die bij 35 cycli of meer optreedt, is waardeloos.

Maar, zoals ik ook heb aangegeven, raden de volksgezondheidsinstanties aan om de PCR-test bij maximaal 40 cycli uit te voeren. Daarom voldoen de laboratoria aan de eisen.

Daarom zijn miljoenen op miljoenen PCR-testresultaten, in de loop van de laatste negen maanden, die wijzen op een "infectie", een enorme leugen.

Daarom zijn de COVID-zaaknummers een grote leugen, en de lockdowns, die gebaseerd zijn op die nummers, zijn absurd, krankzinnig, crimineel en roofzuchtig.

Nu komt de WHO terug op hun standpunt over hoe de PCR moet worden uitgevoerd, om de redenen die ik hierboven heb genoemd.

Het WHO-document is getiteld "WHO Information Notice for IVD Users/Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2".

Hier zijn de geld citaten. De taal is melig, opzettelijk verwarrend, voorzichtig en steriel. Toch zien we de intentie om het aantal testcycli te verlagen.

"Gebruikers van RT-PCR-reagentia moeten de IFU [Informatie voor gebruik] zorgvuldig lezen om te bepalen of handmatige aanpassing van de PCR-positiviteitsdrempel nodig is om rekening te houden met eventuele achtergrondgeluiden die ertoe kunnen leiden dat een proefstuk met een resultaat van een hoge cyclusdrempel (Ct) als een positief resultaat wordt geïnterpreteerd".

Vertaling: Het gebruik van te veel testcycli -aka "high cycle threshold (Ct)-waarde" - heeft ertoe geleid dat patiënten te horen krijgen dat ze geïnfecteerd zijn, wat een leugen is.

"In sommige gevallen zal de IFU aangeven dat de cut-off handmatig moet worden aangepast om ervoor te zorgen dat monsters met hoge Ct-waarden niet ten onrechte SARS-CoV-2 worden toegewezen als gevolg van achtergrondgeluiden".

Vertaling: Het uitvoeren van de test met een hoog aantal cycli levert "achtergrondruis" op - een vals positief resultaat. De patiënt krijgt te horen dat hij geïnfecteerd is, maar dat is niet het geval.

"Het ontwerpprincipes van RT-PCR betekent dat voor patiënten met een hoog niveau van circulerend virus (virusbelasting) relatief weinig cycli nodig zullen zijn om het virus op te sporen en dat de Ct-waarde dus laag zal zijn. Omgekeerd betekent het dat wanneer specimens een hoge Ct-waarde teruggeven, er vele cycli nodig zijn om het virus op te sporen. In sommige omstandigheden is het onderscheid tussen achtergrondruis en de werkelijke aanwezigheid van het doelvirus moeilijk vast te stellen.

Vertaling: Wanneer de test met een hoog aantal cycli wordt uitgevoerd, kunnen we het verschil tussen "irrelevant" en "betekenisvol" niet zien.

Een openhartige en eerlijke vertaling van de WHO-boodschap: "We veranderen de manier waarop we de PCR-tests doen. We voerden ze uit met een hoog aantal cycli en kregen miljoenen valse positieven, en die getallen werden ingezet om de lockdowns te rechtvaardigen-- maar nu gaan we over op een lager aantal cycli. Deze verandering, op zich, zal resulteren in minder positieve resultaten, minder case nummers, waardoor het vaccin er ZEER GOED uitziet."

De WHO is nog steeds gek, nog steeds crimineel, maar niet helemaal dom. Ze weten wat ze doen en waarom.

(De link naar dit artikel op mijn blog is [hier](#) -- met bronnen.)
(Om te lezen over Jon's megacollectie, The Matrix Revealed, [klik hier](#).)

Vertaling: Martien

Asymptomatic People Do Not Spread COVID-19

Analysis by Dr. Joseph Mercola

✓ Fact Checked



December 04, 2020

< Previous

Next >

STORY AT-A-GLANCE

- > A vast majority of those testing positive for SARS-CoV-2 are asymptomatic. They simply aren't sick. The PCR test is merely picking up inactive (noninfectious) viral particles
- > In one study, which looked at pregnant women admitted for delivery, 87.5% of the women who tested positive for the presence of SARS-CoV-2 had no symptoms
- > A study looking at PCR test data from nearly 10 million residents in Wuhan city found that not a single one of those who had been in close contact with an asymptomatic individual tested positive
- > Of the 34,424 residents with a history of COVID-19, 107 individuals tested positive a second time, but none were symptomatic and none were infectious
- > When asymptomatic patients were tested for antibodies, they discovered that 190 of the 300, or 63.3%, had actually had a "hot" or productive infection resulting in the production of antibodies. Still, none of their contacts had been infected



According to media reports, COVID-19 "cases," meaning positive PCR test results, are soaring across the U.S. and around the world, leading to the implementation of measures that in some cases are stricter than what we endured during the initial wave.

However, as detailed in several recent articles, including "[Why COVID-19 Testing Is a Tragic Waste](#)," PCR tests are being used incorrectly, resulting in the false appearance of widespread transmission.

In reality, the vast majority of people who end up with a positive test will not develop symptoms and aren't infectious. Needless to say, if you're not infectious, you pose no health risk to anyone, and being placed under what amounts to house arrest is nothing but cruel and unusual punishment for no reason whatsoever.

Positive Test Rates Have No Bearing on Mortality Rates

According to a study that examined how informed consent is given to **COVID-19 vaccine** trial participants, disclosure forms fail to inform volunteers that the vaccine might make them susceptible to more severe disease if they're exposed to the virus.

The study,¹ "Informed Consent Disclosure to Vaccine Trial Subjects of Risk of COVID-19 Vaccine Worsening Clinical Disease," published in the International Journal of Clinical Practice, October 28, 2020, points out that "COVID-19 vaccines designed to elicit neutralizing antibodies may sensitize vaccine recipients to more severe disease than if they were not vaccinated."

"Vaccines for SARS, MERS and RSV have never been approved, and the data generated in the development and testing of these vaccines suggest a serious mechanistic concern: that vaccines designed empirically using the traditional approach (consisting of the unmodified or minimally modified coronavirus viral spike to elicit neutralizing antibodies), be they composed of protein, viral vector, DNA or RNA and irrespective of delivery method, may worsen COVID-19 disease via antibody-dependent enhancement (ADE)," the paper states.

"This risk is sufficiently obscured in clinical trial protocols and consent forms for ongoing COVID-19 vaccine trials that adequate patient comprehension of this risk is unlikely to occur, obviating truly informed consent by subjects in these trials.

The specific and significant COVID-19 risk of ADE should have been and should be prominently and independently disclosed to research subjects currently in vaccine trials, as well as those being recruited for the trials and future patients after vaccine approval, in order to meet the medical ethics standard of patient comprehension for informed consent."

What Is Antibody-Dependent Enhancement?

As noted by the authors of that International Journal of Clinical Practice paper, previous coronavirus vaccine efforts — for severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV), Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) and respiratory syncytial virus (RSV) — have revealed a serious concern: The vaccines have a tendency to trigger antibody-dependent enhancement.

What exactly does that mean? In a nutshell, it means that rather than enhance your immunity against the infection, the vaccine actually enhances the virus' ability to enter and infect your cells, resulting in more severe disease than had you not been vaccinated.²

This is the exact opposite of what a vaccine is supposed to do, and a significant problem that has been pointed out from the very beginning of this push for a COVID-19 vaccine. The 2003 review paper "Antibody-Dependent Enhancement of Virus Infection and Disease" explains it this way:³

"In general, virus-specific antibodies are considered antiviral and play an important role in the control of virus infections in a number of ways. However, in some instances, the presence of specific antibodies can be beneficial to the virus. This activity is known as

5 HORRIFYING FACTS ABOUT THE FDA VACCINE APPROVAL PROCESS

MOST PEOPLE THINK that the government is watching out for them, and when they are told that vaccines are safe and effective, they believe it in part because they know that these products have been approved by the US Food and Drug Administration (FDA). However, most people also know little to nothing about vaccines or how they go through the FDA vaccine approval process and on to the market. Here are five horrifying facts about this process that neither public health officials nor the mainstream media are disclosing to you:

1. The Government *Is* the Vaccine Industry

There's a perception that agencies like the FDA, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), and National Institutes of Health (NIH) exist to serve the public and act as oversight agencies to keep the public safe. This perception, however, is incorrect. It isn't so much that the government oversees the vaccine industry as that the government is the vaccine industry.

Coronavirus Vaccines May Enhance Disease

Even Pfizer acknowledged in their clinical protocol that **COVID-19 disease enhancement** is a real risk following certain vaccinations.²² In what's known as antibody-dependent enhancement, or ADE, or sometimes called paradoxical immune enhancement (PIE). In these scenarios rather than enhance your immunity against the infection, the vaccine enhances the virus' ability to enter and infect your cells, resulting in more severe disease than had you not been vaccinated.²³

Th2 immunopathology, in which a vaccine induces a faulty T cell response, triggering allergic inflammation, poorly functional antibodies and airway damage, is another serious risk.

Both ADE and Th2 immunopathology occurred in the 1960s when a vaccination for respiratory syncytial virus (RSV) was being developed, resulting in the death of two toddlers and serious illness in several other children who received the experimental vaccine.²⁴

Similar concerns again surfaced in testing for a potential vaccine against another coronavirus, SARS, about 20 years ago. At the time, even long-time pro-vaccine advocate **Dr. Peter Hotez**, dean of the National School of Tropical Medicine and professor of pediatrics and molecular virology and microbiology at Baylor College of Medicine, was shaken. According to a feature published in PNAS:²⁵

"When SARS, also a coronavirus, appeared in China and spread globally nearly two decades ago, Hotez was among researchers who began investigating a potential vaccine.

In early tests of his candidate, he witnessed how immune cells of vaccinated animals attacked lung tissue, in much the same way that the RSV vaccine had resulted in immune cells attacking kids' lungs. 'I thought, 'Oh crap,'" he recalls, noting his initial fear that a safe vaccine may again not be possible."

Despite years of additional research and alternative development strategies, immune enhancement concerns remain, and, as explained by Robert F. Kennedy Jr. in our 2020 interview, coronavirus vaccines remain notorious for creating **paradoxical immune enhancement**.

mRNA Is a Novel Vaccine Technology

Pfizer's COVID-19 vaccine is relying on novel mRNA technology that has never previously been used **in vaccines**.²⁶ It essentially instructs your cells to make the **SARS-CoV-2 spike protein**, which is what attaches to the ACE2 receptor of the cell. This is the first stage of the two-stage process viruses use to gain entry into cells.

The idea is that by creating the SARS-CoV-2 spike protein, your immune system will be stimulated to produce antibodies, without making you sick in the process. However, another key question that needs to be answered is which of two types of antibodies are produced through this process.

Coronaviruses produce both neutralizing antibodies,²⁷ also referred to as immunoglobulin G (IgG) antibodies, that fight the infection, and binding antibodies²⁸ (also known as nonneutralizing antibodies) that cannot prevent viral infection. Instead of preventing viral infection, binding antibodies can trigger an abnormal immune response like ADE or PIE.

In trials of Moderna's experimental COVID mRNA vaccine, 25 participants who received two doses of its low or medium dose vaccine had levels of **binding antibodies** – the type that are used by the immune system to fight the virus but do not prevent viral infections – at levels approximating or exceeding those found in the blood of patients who recovered from COVID-19.²⁹

Data for the more significant neutralizing antibodies, which stop viruses from entering cells, were reported for only eight people.