

Coronapandemie: Voorbeeld van propaganda en intimidatie van het volk door de belangrijkste media?

“Dit virus beïnvloedt ons leven op een totaal overdreven manier. Dit staat niet in verhouding tot het gevaar van het virus. En de astronomische economische schade, die nu wordt veroorzaakt, staat niet in verhouding tot het gevaar dat het virus met zich meebrengt. Ik ben ervan overtuigd dat de corona sterfte niet eens een piek zal vormen in het jaarlijkse sterftecijfer...” [...] Tot nu toe is in Hamburg geen enkel persoon, die geen onderliggende aandoening had, aan het virus gestorven. [...] Er is geen reden voor doodsangst in verband met de verspreiding van de ziekte hier in de regio Hamburg, zei hij.

Professor Dr. Klaus Püschel, forensisch arts en hoofd van de afdeling forensische geneeskunde van Hamburg.

“We komen uit op een veel lagere waarde van 1,6 per duizend. Dus als we 1.000 Denen hebben die deze infectie hebben gehad, dan zijn er één of twee die daardoor zijn gestorven. Samen met collega's voerde hij bloedonderzoeken uit op bijna 1500 bloeddonors (...) Het bloed werd gebruikt om te testen op coronavirus antistoffen en de voorlopige resultaten werpen een nieuw licht op het aantal geïnfecteerden.”

Professor Dr. Henrik Ullum, Rigshospitalet Kopenhagen, Denemarken, afdeling Transfusie-geneeskunde, Centrum voor Diagnostisch Onderzoek.

“Eerste analyses van de Oostenrijkse COVID-19 sterftecijfers naar leeftijd en geslacht. We analyseren de leeftijd- en geslachtsverhouding van de gerapporteerde COVID-19 overledenen in Oostenrijk. Overeenstemmend met internationale studies geven ook de Oostenrijkse gegevens weer dat het risico op overlijden sterk toeneemt met de leeftijd. De waargenomen leeftijdsafhankelijkheid komt overeen met die van de algemene jaarlijkse sterfterisico's in Oostenrijk.”

Instituut voor Medische Statistiek (IMS) van de Medische Universiteit van Wenen, Oostenrijk.

“Wie rekenen kan en inzicht heeft in getallen is niet weerloos overgeleverd aan het bedrog van statistieken. Dat blijkt vooral nuttig te zijn in de Corona-crisis. Meyerhöfer ziet ook 'een crisis in het wiskundeonderwijs'. We zien een snelle toename van het aantal geïnfecteerden, en deze curve beangstigt ons. (...) Het zijn aantallen die contactverboden en bedrijfssluitingen legitimeren” (...) Meyerhöfer verwijst naar het statistisch omgaan met de overledenen: 'In de statistische praktijk wordt een persoon die met Corona sterft geteld als iemand die aan Corona is gestorven. Of hij stierf aan Corona blijkt hieruit niet.’”

Professor Dr. Wolfram Meyerhöfer, hoogleraar wiskundige didactiek.

“Het aantal gerapporteerde infecties heeft maar weinig bewijskracht, omdat er niet werd gekozen voor een populatiegerichte raming, de meting verwijst naar een moment in het verleden en een hoog percentage ongeteste (vooral zonder ziekteverschijnselen) geïnfecteerde personen is aan te nemen. (...) De algemene preventiemaatregelen (bv. sociale distantie) zijn theoretisch slecht beveiligd, hun effectiviteit is beperkt en bovendien paradoxaal (hoe effectiever, hoe groter het risico op een 'tweede golf') en ze zijn met het oog op hun bijkomende schade niet efficiënt.”

Prof. Dr. Matthias Schrappe, Hedwig François-Kettner, Dr. Matthias Gruhl, Franz Knieps, Prof. Dr. Holger Pfaff, Prof. Dr. Gerd Glaeske, document van de thesis over de pandemie door SARS-CoV-2/Covid-19.

“Tom Jefferson, een epidemioloog en vrijwillig onderzoekende beurstudent aan het Centrum voor evidentiegebaseerde geneeskunde van de Universiteit van Oxford, zei dat de resultaten 'zeer, zeer' belangrijk waren. Hij vertelde de BMJ: de steekproef is klein, en zullen meer gegevens beschikbaar zijn. Bovendien is het niet duidelijk hoe deze gevallen precies werden geïdentificeerd. Maar laten we gewoon zeggen dat ze veralgemeenbaar zijn. En zelfs als ze tot 10% uitvallen, duidt dit erop dat het virus overal aanwezig is. Als - en ik benadruk, als de resultaten representatief zijn, dan moeten we ons afvragen: Waarom sluiten we ons verdomme op?”

Dr. Thomas Jefferson, epidemioloog en onderzoeker, Universiteit van Oxford, Groot-Brittannië.

“Zowel in China als in Zuid-Korea begon de sociale distantiëring dus eerst lang nadat het aantal infecties al aan het afnemen was, en die heeft daardoor maar weinig invloed gehad op de epidemie. Dat betekent dat men daar reeds kudde-immuniteit had bereikt of men stond op het punt kudde-immuniteit te bereiken. Het was elk ogenblik te verwachten. Maar door sociale afstand voor te schrijven, verhinderden ze dat het daadwerkelijk tot een einde kwam, daarom zien we ook enkele weken na het hoogtepunt nog steeds nieuwe gevallen in Zuid-Korea.”

Professor Dr. Knut Wittkowski uit New York, USA.

“Na een lange periode van bezinning richt ik me tot de overgebleven rationele mensen. En ondanks mogelijke vijandigheid, shitstorms of stigmatisering wil ik me het recht niet laten ontnemen om kritische vragen te stellen bij de commentaren van journalisten, zogenaamde deskundigen, en de beslissingen van politieke leiders. [...] Het percentage ernstige gevallen en sterftecijfers wordt met een factor 10 overschat [...] Wie de huidige aanpak abusievelijk als adequaat beschouwt, moet dit bij ons elk jaar opnieuw, wanneer de jaarlijkse griepgegevens beschikbaar zijn, met dezelfde consequenties tijdens het griepseizoen, eisen”.

Professor Dr. Martin Haditsch, specialist in microbiologie, virologie en epidemiologie van infectieziekten, Oostenrijk.

“Vroeger noemde men longontsteking aan het eind van het leven de vriend van oude mensen. En nu gaat men naar binnen, diagnosticeert de corona-infectie, maakt er een intensive care geval uit en kan de patiënt natuurlijk toch niet redden. Ze zijn gewoon te ernstig ziek.”

Dr. Matthias Thöns, specialist voor anesthesiologie, spoedgevallen, pijn en palliatieve zorg.

“In mijn eerste video over COVID-19 stelde ik voor (...) dat het sterftecijfer ongeveer bij 0,7% zou moeten liggen. Vandaag werd me het tegendeel bewezen. Het dodental ligt in feite bij een tiende daarvan. Hier is de onverbloemde waarheid: COVID-19 is niet veel erger dan een ernstige griep.”

Professor Sam Vaknin, Israël.

“De angst voor Covid-19 is gebaseerd op het hoge geschatte sterftecijfer - volgens de Wereldgezondheidsorganisatie en andere organisaties zijn 2 tot 4% van de mensen met bevestigde Covid-19 overleden. [...] Wij zijn van mening dat deze inschatting uiterst verkeerd is. [...] Als het aantal feitelijke besmettingen veel hoger is dan het aantal ziektegevallen - orden van grootte hoger - dan is het feitelijke sterftecijfer ook veel lager. Dit is niet alleen aannemelijk, maar van wat we tot nu toe weten, is het ook waarschijnlijk.”

Professor Dr. Eran Bendavid en Professor Dr. Jay Bhattacharya, hoogleraren geneeskunde aan de Stanford University, USA.

“Persoonlijk zou ik zeggen dat het beste advies is om minder tijd te besteden aan het kijken naar tv-nieuws, dat sensationeel is en niet erg goed. Persoonlijk vind ik deze Covid-uitbraak een ernstige wintergriep epidemie. In dit geval waren er vorig jaar 8 000 sterfgevallen in de risicogroepen, dat wil zeggen meer dan 65 procent van de mensen hadden hartziekten en dergelijke. Ik geloof niet dat de huidige covid dat aantal zal overschrijden. We hebben last van een media-epidemie!”

Professor Dr. John Oxford van Queen Mary University Londen, Groot-Brittannië, wereldautoriteit op het gebied van virologie en influenza.

“In de infectiologie wordt onderscheid gemaakt tussen infectie en ziekte. Er moesten dus alleen patiënten met symptomen - zoals in dit geval koorts of hoest – als nieuwe gevallen in de statistieken worden opgenomen. Met andere woorden: een nieuwe infectie, vastgesteld door een laboratoriumtest, betekent niet noodzakelijk dat we te maken hebben met een nieuwe zieke patiënt, die een ziekenhuisbed nodig zal hebben. (...) Draconische maatregelen die de fundamentele rechten van de mens op zo'n grote schaal inperken, mogen alleen worden opgelegd als er daarvoor solide aanwijzingen zijn, dat een nieuw virus buitengewoon gevaarlijk is. (...) Bestond er ooit zo'n wetenschappelijk, gegronde aanwijzing voor COVID-19? Vanuit mijn perspectief luidt het simpele antwoord: nee.”

Professor Sucharit Bhakdi, specialist in microbiologie en epidemiologie van infectieziekten, voormalig hoofd van het Instituut voor Medische Microbiologie en Hygiëne van de Universiteit Mainz.

“In Heinsberg, is bijvoorbeeld een 78-jarige man met vroegere ziekten, zonder enige pulmonale betrokkenheid van Sars-2, gestorven aan hartfalen. Omdat hij was geïnfecteerd, duikt hij natuurlijk op in de Covid-19 statistieken. Maar de vraag is, of hij toch niet gestorven zou zijn ook zonder Sars-2. In Duitsland sterven elke dag zo'n 2500 mensen... Tot nu toe zijn twaalf sterfgevallen in de afgelopen drie weken in verband gebracht met Sars-2. Natuurlijk zullen er nog mensen sterven, maar ik steek me eens ver boven het maaiveld uit en zeg: Het zou goed kunnen zijn dat we in 2020, samen gerekend niet meer sterfgevallen zullen hebben dan in ieder ander jaar.”

Professor Dr. Hendrick Streeck, Professor Virologie en Directeur van het Instituut van Virologie en HIV-onderzoek aan de medische faculteit van de Universiteit van Bonn.

“Deze belangrijke maatregelen voor de hele maatschappij [opmerking: interviewvraag over contact- beperkingen en uitgaansverboden] moeten we zo kort en zo laag intensief als mogelijk houden, omdat ze mogelijk meer ziekten en sterfgevallen zouden kunnen veroorzaken dan het coronavirus zelf. (...) We weten dat bijvoorbeeld werkloosheid leidt tot ziekte en zelfs een verhoogde sterfte. Het kan ook mensen tot zelfmoord drijven. Beperking van de bewegingsvrijheid heeft waarschijnlijk ook verdere negatieve uitwerkingen op de gezondheid van de bevolking”.

Professor Dr. Gérard Krause, hoofd van de afdeling Epidemiologie van het Helmholtz Centrum voor Infectieonderzoek.

“Dat is niet de indruk die ik krijg uit gesprekken met mijn collega's in Duitsland. We zijn het er bijvoorbeeld over eens dat het op dit moment zinloos is om de grenzen te sluiten. We zijn het er ook over eens dat het noodzakelijk is om sociale contacten te verminderen. Maar we zijn het er ook over eens dat het erg moeilijk is om te voorzien wat er gebeurt als je scholen sluit. Er gebeuren veel dingen als je dat doet: de kinderen zijn daardoor getroffen, de

maatschappij, vooral de ouders. (...) Dat betekent, dat het effect van deze maatregel op de volksgezondheid veel erger zal zijn dan de verspreiding van het virus in een school.”

Dr. Anders Tegnell, hoofd van de Zweedse Nationale Gezondheidsdienst.

“Beate Bahner, gespecialiseerde advocate voor medisch recht uit Heidelberg, vordert een rechtszaak over de normencontrole tegen de Corona-Verordening van Baden-Württemberg: De maatregelen van de federale en de deelstaatregeringen zijn overduidelijk ongrondwettelijk en schenden tot nu toe in ongekende mate een groot aantal fundamentele rechten van burgers in Duitsland. (...) Wekenlange uitgaansverboden en contactverboden op basis van de somberste modelscenario's (zonder rekening te houden met de objectief-kritische standpunten van deskundigen) evenals de volledige sluiting van bedrijven en winkels zonder enig bewijs van besmettingsgevaar als gevolg door deze winkels en bedrijven zijn in hoge mate ongrondwettelijk.”

Beate Bahner, gespecialiseerd advocate in medisch recht, auteur van vijf medisch-gerechtelijke vakboeken.

“Wat we nodig hebben is de paniek onder controle te houden,” zei hij. Over het algemeen zal het ons goed gaan. (...) Maar hij beschuldigt de media er ook van onnodige paniek te veroorzaken, door zich te concentreren op de onvermurwbare toename van het toenemend aantal gevallen en beroemdheden in de schijnwerpers te zetten die besmet zijn met het virus. In tegenstelling daarbij heeft de griep 36 miljoen Amerikanen getroffen sinds september en naar schatting 22.000 gedood, volgens de CDC, maar deze sterfgevallen zijn grotendeels “niet gemeld.”

Professor Dr. Michael Levitt, Professor in de Biochemie, Stanford University, USA. Nobelprijs voor Chemie 2013.

“Ik heb het gevoel dat wat er nu aan de hand is, datgene is, wat we min of meer iedere winter beleven. (...) De besmetting is hoog. Maar de ziekte is volgens mij niet zo erg als de griep. (...) Ik ben van mening dat men hier eigenlijk alleen maar selectief één ding bekijkt en die vult met een zekere paniek. (...) Ik ben van mening dat we dergelijke situaties meermaals hadden en dat nu, wat de maatregelen betreft, de boog wordt overspannen. (...) We hebben lucht en zon nodig, lucht verdunt de virussen en de zon met UV-licht doodt hen. Maar toch geen uitgangsverbod! Op straat besmet men elkaar niet!”

Professor Dr. Karin Mölling, internationaal vermaard viroloog. Voormalig directeur van het Instituut voor Medische Virologie in Zürich, Zwitserland. Kruis van Verdienste 1e Klasse van de Bondsrepubliek Duitsland.

“Covid-19. Scherpe kritiek op ARD en ZDF vanwege berichtgeving over het coronavirus. (...) Op deze manier ensceneert de televisie zowel een bedreiging als een uitvoerende macht – en bedrijft 'systeemjournalistiek'. (...) De hoofdredactie heeft ontslag genomen,” concludeert Jarren. In de berichtgeving ontbraken 'alle onderscheidingen die getroffen moeten worden en waarnaar te vragen zou zijn: Wie heeft welke expertise? Wie treedt er op in welke rol?’ Uitgezonden werden bovendien grotendeels afzonderlijke verklaringen, een echt debat tussen deskundigen ontstaat niet, schrijft de mediawetenschapper. “

Professor Dr. Otfried Jarren, Instituut voor Communicatiewetenschap en mediaonderzoek aan de Universiteit van Zürich, voorzitter van de Zwitserse federale mediacommissie in Zwitserland

“Ten eerste: Met de verdrievoudiging van de tests was er ook iets meer dan een verdrievoudiging van het aantal mensen dat positief testte. Deze verdrievoudiging werd aan de burgers voorgesteld als een verdrievoudiging van het aantal geïnfecteerden. [...] Ingrijpende beslissingen vereisen een betrouwbare basis. Precies dat is tot nu toe verwaarloosd. De herhaalde vergelijking van het aantal positief geteste personen met het aantal geïnfecteerde personen vertroebelt het beeld, evenals de telmethode voor coronadoden. ...] De maatstaf van de overheid om te bepalen wanneer een vermindering van de maatregelen nodig is, is gebaseerd op een fictief aantal besmette personen, wat niets met de werkelijkheid te maken heeft.”

Professor Dr. Gerd Bosbach, professor emeritus in de statistiek, wiskunde en empirisch economisch en sociaal onderzoek en co-auteur van het bekende boek “Liegen met getallen”

“Totale rekenkundige bevolkingscontrole. Wie in Wuhan geen groene knop kan laten zien op zijn controle-smartphone, die aangeeft dat men waarschijnlijk niet geïnfecteerd is, die kan zich hooguit te voet verplaatsen en mag niet naar binnen in restaurants en dergelijke. In Zuid-Korea worden opnames van controlecamera's, creditcardgegevens en GPS-gegevens geanalyseerd om potentiële virusdragers te identificeren en te vervolgen. Covid-19 is als een godsgeschenk voor de plannen van het Wereld Economisch Forum. (...) En dankzij Covid-19 vinden heel veel mensen... deze totalitaire mogelijkheden nu zelfs begerenswaardig.”

Dr. Norbert Häring, journalist en econoom.

“Het Robert Koch Instituut verandert zijn manier van tellen, daardoor worden de gegevens steeds minder zuiver. Het wordt steeds moeilijker een objectieve samenvatting te maken. Steeds meer angstaanjagende beelden en rapporten stormen op ons af zonder dat er aan de cijfers zichtbaar iets verandert.”

Dr. Bodo Schiffmann, geneesheer

“Coronavirussen zijn ons bekend uit het verleden [...] Maar de gegevens suggereren dat deze ziekte minder gevaarlijk is dan influenza. In het geval van influenza kunnen we ons allemaal herinneren hoe een ernstige uitbraak plaatsvond in 2017. Uiteindelijk zijn er 27.000 doden gevallen in Duitsland en velen schijnen die 27.000 doden verdrongen te hebben. (...) Het kan niet dat we ons alleen maar bekommeren om corona en dat ergens anders het gevaar bestaat dat er bijvoorbeeld andere epidemieën uitbreken.”

Professor Dr. Jochen A. Werner, medisch directeur en voorzitter van de Raad van het Universitair Medisch Centrum Essen.

„Gezien het bekende feit dat bij elke 'griep epidemie' ook altijd 7-15% van de acute luchtwegaandoeningen (ARE) worden veroorzaakt door coronavirussen, liggen de nu voortdurend opgetelde aantallen gevallen nog steeds volledig binnen het normale bereik. Er sterven bij de – iedere winter voorkomende – infectiegolven ongeveer één op de duizend ziek geworden mensen. Door de selectieve toepassing van verificatieprocedures – bijvoorbeeld alleen in ziekenhuizen en medische poliklinieken – laat zich dit percentage natuurlijk gemakkelijk tot beangstigende hoogtes opdrijven, omdat degenen die daar hulp nodig hebben, het meestal slechter gaat, dan degenen die thuis helemaal genezen.”

Dr. Wolfgang Wodarg, internist, longarts, specialist voor hygiëne en milieugeneeskunde. Lid van de Duitse Bondsdag van 1994 tot 2009.

“Is onze strijd tegen het coronavirus erger dan de ziekte? Mogelijke toepassing van een 'kudde-immuniteit' aanpak. Uit gegevens van Zuid-Korea [...] blijkt dat 99 procent van de

actieve gevallen in de algemene bevolking 'mild' verlopen en geen specifieke medische behandeling vereisen. [...] De sterfgevallen zijn vooral te vinden bij ouderen, mensen met ernstige chronische ziekten zoals diabetes en hartziekten, eveneens bij mensen in beide groepen. Dit geldt niet voor besmettelijke gesels zoals de griep. De griep treft ouderen en chronisch zieken eveneens hard, maar doodt ook kinderen".

Dr. David Katz, Yale University, Amerika, oprichter van het Yale University Prevention Research Center.

"Het is in de regel zo, dat mensen bereid zijn hun vrijheid op te geven om zich te beschermen tegen een bedreiging van buitenaf. En de dreiging is meestal een echte dreiging, die echter meestal overdreven is. Ik ben bang dat we dat nu zien. [...] En iedereen die de geschiedenis heeft bestudeerd zal hier de klassieke symptomen van collectieve hysterie herkennen. Hysterie is besmettelijk... of is het middel misschien erger dan de ziekte?"

Jonathan Sumption, voormalig rechter van het Brits Hooggerechtshof.

"Hieruit kan worden afgeleid dat het sterftecijfer van COVID 19 beduidend lager is dan 1%: Deze bevinding werd ook opgenomen in een studie van collega Anthony Fauci van de US National... Institute of Allergy and Infectious Diseases, op basis van een rapport, dat zich concentreert op 1099 in laboratorium bevestigde COVID-19 patiënten van 552 Chinese ziekenhuizen. Dit doet vermoeden dat de totale klinische gevolgen van COVID-19 uiteindelijk vergelijkbaar kunnen zijn met de ernstige seizoensgriep, die een dodelijkheid aanwijst van ongeveer 0,1%, of een griepandemie zoals die van 1957 of 1968, en niet zoals die van SARS of MERS, die worden gekenmerkt door een dodelijkheid van respectievelijk 10% en 36% en die, ongelooflijk om te zeggen, geen paniekzaaijerij in ons land hebben veroorzaakt."

Professor Dr. Giulio Tarro, viroloog, Italië.

"Maar Prof. Ricciardi voegde eraan toe dat het sterftecijfer in Italië ook hoog kan zijn op grond van de manier waarop dokters sterfgevallen melden. (...) 'Een herevaluatie van het National Institute of Health liet zien dat slechts 12 procent van de overlijdensakten een directe samenhang met het coronavirus vertoonden, terwijl 88 procent van de gestorven patiënten ten minste een reeds vroegere ziekte hadden – velen hadden er twee of drie', zei hij."

Professor Dr. Walter Ricciardi is wetenschappelijk adviseur van de Italiaanse ministers van volksgezondheid.

"Dit fiasco aan bewijzen creëert enorme onzekerheid over het risico aan Covid-19 te sterven. Gerapporteerde sterfgevallen, als het officiële percentage van 3,4% van de Wereldgezondheidsorganisatie, zijn verschrikkelijk – en onbetekenend. Bij patiënten die op SARS-CoV-2 werden getest, zijn er buitengewoon veel mensen met ernstige symptomen en slechte resultaten. Aangezien de meeste gezondheidszorgsystemen slechts beschikken over beperkte testcapaciteiten, zou zich de selectieervorming in de nabije toekomst zelfs nog versterken. (...) Een bevolkingsbreed sterftecijfer van 0,05% is lager dan die van de seizoensgriep. Als dit het werkelijk percentage is, dan kan het afsluiten van de wereld met potentieel enorme sociale en financiële gevolgen, volledig irrationeel zijn."

Professor Dr. John Ioannidis, Stanford University, USA.

"Corona: Een massale paniekepidemie. [...] De WHO schat dat één griepseizoen ongeveer 500.000 mensen doodt, ongeveer 50 keer meer dan het aantal dat tot nu toe gestorven is tijdens de meer dan drie maanden durende coronavirusepidemie. ...] Zulke draconische

maatregelen zijn tijdens de griep pandemie van 2009 niet genomen, en ze kunnen natuurlijk niet elke winter, die het hele jaar door duurt, worden toegepast, omdat het altijd ergens winter is. We kunnen niet de hele wereld voortdurend afsluiten.”

Professor Dr. Peter C. Gøtzsche, medisch onderzoeker en professor aan de Universiteit van Kopenhagen.

“De media wakkeren de angst voor het coronavirus aan (...) We hebben elke winter een virus epidemie met duizenden doden en met miljoenen geïnfecteerden, ook in Duitsland. En coronavirussen maken daar altijd deel van uit. (...) Wie nu alleen maar door een positieve coronavirus PCR-tests aan quarantaine maatregelen wordt onderworpen en financiële schade lijdt, heeft onder omstandigheden volgens § 56 van de Duitse wet op de bescherming tegen infecties aanspraak op een schadevergoeding. Maar ook tegen een zinloze vrijheidsberoving moest je jezelf weren.”

Dr. Wolfgang Wodarg, internist, longarts, specialist voor hygiëne en milieugeneeskunde. Lid van de Duitse Bondsdag van 1994 tot 2009.

“SARS-CoV-2, het nieuwe coronavirus uit China, verspreidt zich wereldwijd en veroorzaakt ondanks zijn huidige lage incidentie buiten China en het Verre Oosten een enorme reactie. Vier veelvoorkomende coronavirussen circuleren op dit moment en veroorzaken miljoenen gevallen wereldwijd. Dit artikel vergelijkt de incidentie en sterftecijfers van deze vier veelvoorkomende coronavirussen met die van SARS-COV-2 (...) Het concludeert dat het probleem van SARS-CoV-2 waarschijnlijk wordt overschat, omdat elk jaar 2,6 miljoen mensen sterven aan luchtweginfecties, vergeleken met minder dan 4000 sterfgevallen door SARS-CoV-2 ten tijde van het schrijven van dit artikel.”

Franse wetenschappers Yanis Roussel, Audrey Giraud-Gatineau, Marie-Thérèse Jimenoe, Jean-Marc Rolain, Christine Zandotti, Philippe Colson en Didier Raoult in een bijdrage over de corona-crisis.

“Maar aan het eind van het jaar zullen alle welvarende landen onherstelbaar in de schulden zitten. Alle mensen met materiële welvaart zullen onteigend worden, de economie van de middenklasse wordt gedecimeerd, de grote banken zullen geherstructureerd worden dankzij hun leningen aan staten, de zogenaamde gezondheidssector zal nog meer opgeblazen worden en de grote farmaceutica zullen nog rijker zijn geworden. (...) Iedereen zal in angst voor besmetting leven en sociaal geïsoleerd werkeloos zijn, of in zijn ‘Home Office’ met online bestellingen onder ellendige omstandigheden leven. De overlevenden zullen alles boven het naakte bestaansminimum nodig hebben om het beschermingsgeld voor banken en Big Pharma op te brengen.”

Dr. Gerd Reuther, medicus.

“De cijfers over de jonge coronaviruspatiënten zijn misleidend (...) Vernazza eist daarom dat er over alle beslissingen van de afgelopen weken, waarvan sommige overhaast, wordt nagedacht. Als bijna 90 procent van de infecties onopgemerkt blijft, heeft het geen zin alle mensen te testen. (...) Uit de nieuwe inzichten blijkt dat veel van de maatregelen zelfs contraproductief kunnen zijn. Vooral het sluiten van scholen vindt hij verkeerd, net zoals een uitgaansverbod in de epidemiologische zin zou niet juist zijn.”

Professor Dr. Pietro Vernazza, infectioloog, Kantonaal Ziekenhuis St. Gallen (Zwitserland).

“Terwijl iedereen het over het coronavirus heeft, hoort men nu weinig over de griepepidemie. Deskundigen schatten echter dat het risico op besmetting en sterfte door influenzavirussen ongeveer gelijk is aan dat van het coronavirus. ‘Corona is zeker niet gevaarlijker dan de griep’, zei hoofddarts Clemens Wendtner van de Schwabinger kliniek voor Infectiegeneeskunde, waar zeven van de dertien mensen met een coronabesmetting in Duitsland in behandeling zijn. ‘We gaan ervan uit dat het sterftecijfer ruim onder één procent ligt, eerder zelfs in de per mille range’, legt Wendtner uit. Dit is vergelijkbaar met de omvang van de griep.”

Professor Dr. Clemens Wendtner, hoofddarts van de Schwabinger kliniek voor infectiologie.

“De virologen, die nu een grote invloed hebben op de politieke gebeurtenissen, gebruiken een nieuwe definitie van ‘pandemie’ door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor hun vorm van paniekzaaijerij. Waar voorheen een pandemie alleen werd uitgeroepen wanneer een virus wereldwijd aanzienlijke ziektecijfers veroorzaakte, is sinds 2017 alleen al de verspreiding van virussen een reden om een gefaseerd plan voor monitoring en virusbestrijding op te starten. Maar aangezien alle vormen van virussen zich als gevolg van de globalisering snel over de wereld verspreiden, is er in principe altijd de toestand van een pandemie. En elk jaar zijn er nieuwe virussen die zich snel verspreiden onder de wereldbevolking. Het wordt dus een kwestie van willekeur of van speciale belangen om bij een specifiek virus een pandemie uit te roepen.”

Professor Dr Franz Ruppert, psychotraumatoloog.

“De Europese Commissie heeft een ontmoeting gehad met Facebook & Co. om stappen te coördineren tegen de verspreiding van samenzweringstheorieën rond de Covid 19-uitbraak. (...) Alle deelnemers hadden verzekerd dat ze ‘betrouwbare nieuwsbronnen’ van prominenten vertegenwoordigden, ‘verboden of schadelijke inhoud verwijderen’ (...) wilden (...) De in de gedragscode ontwikkelde instrumenten, zoals het snel afsluiten van valse accounts en sociale bots en het intrekken van reclame-inkomsten van degenen die profiteren van valse berichten, hebben de ondertekenaars geholpen om snel te reageren, aldus Jourová. (...) Facebook baas Mark Zuckerberg had tegelijkertijd in het openbaar verzekerd, daadkrachtig te willen optreden tegen valse informatie over het coronavirus”

Stefan Krempel, IT-vakblad Heise Online.

“Corona is meer een probleem van het hoofd. Een veel groter gevaar dan van het coronavirus gaat momenteel uit van de griep, volgens de arts. Volgens een rapport op donderdagochtend zijn in Duitsland in de eerste maanden van het jaar 200 mensen overleden. 17.000 waren al besmet geraakt in dit land. Vergeleken met de paar honderd bekende gevallen van corona in Duitsland, waarvan de meeste mild waren, is dit veel erger. Toch is er grote onzekerheid onder de bevolking over corona, een ‘reusachtige opwindings’, zoals Hable zegt.”

Dr. Michael Hable, controlearts.

“U kunt de besmetting niet voorkomen. De asymptomatische zijn net zo goed virusverspreiders als de symptomatische. (...) De symptomatische zijn eigenlijk minder besmettelijk dan de asymptomatische, die zich nog in de incubatietijd bevinden. (...) Het is volkomen nutteloos zich te willen beschermen tegen een virale besmetting. Daarom zijn de maatregelen die op dit moment worden genomen totaal absurd.”

Dr. Claus Köhnlein, internist.

“In elk land sterven meer mensen aan de gewone griep dan aan het coronavirus. (...) Wat hield de Mexicaanse grieppandemie tegen en wat houdt virussen in het algemeen tegen? Wie van mening is dat de overheid virussen tegenhoudt, heeft het helemaal mis. Wat gebeurt er echt? Het virus dat niemand kan stoppen, verspreidt zich onder de bevolking, en dan wordt de bevolking, niet degenen die risico lopen, blootgesteld aan het virus, en tegelijkertijd produceert het lichaam antilichamen om de ziekte uit te schakelen en te verhinderen. Op dit moment wordt het virus in Israël verspreid door heel veel mensen die niet weten dat ze het hebben, en mensen worden blootgesteld aan het virus en worden immuun. De besmettingsketen wordt onderbroken, en op die manier komt het virus tot stilstand.”

Professor Dr. Yoram Lass, voormalig directeur-generaal van het Israëlische Ministerie van Volksgezondheid.

“De enige 'basis' van het volledig absurde 'corona bedrog' dat in een feitenvrij vacuüm zweeft, is de '5% IPS-patiëntenleugen' - elke basisschoolleerling weet dat de verhouding tussen IPS-patiënten en zieke mensen (d.w.z. positief getest) van 1:20 aka 5% is in werkelijkheid een factor 100 of zelfs lager, want hoewel elke IPS-patiënt getest wordt, zijn de minste zieken, ergo <0,05%, en de 'coronadood' waarmee elke (willekeurige) drager van een (PCR extreem gevoelig) coronavirus dat stierf aan wat ik weet wordt beschouwd als AN COVID-19 overleden. Dit is in Italië en in Duitsland, en omdat ik nooit een antwoord heb gekregen op mijn vraag aan de FOPH, waarschijnlijk ook niet hier en niet elders.”

Dr. Thomas Binder, arts, Zwitserland.

„De verschillende aanvankelijke beperkingen waren, voor zover te zien, bij algemeen besluit uitgevaardigd onder verwijzing naar § 28 van de wet op de infectiebescherming. Onder de weinigen advocaten die zich in het openbaar daarover hebben uitgesproken, lijkt de meerderheid het er - terecht - mee eens te zijn, dat deze allemaal onwettig zijn. Artikel 28 IfSG is al geen geschikte rechtsgrondslag - afgezien van het feit dat de proportionaliteit van sommige beperkingen zeer twijfelachtig is. Daarom denk ik dat een actie tegen de algemene uitspraken – of tegen overeenkomstige sancties of boetes die op basis daarvan worden opgelegd - een goede kans van slagen heeft.”

Dr. Jessica Hamed, strafrechtelijk en constitutioneel rechtelijk expert.

“Het virus heeft, naar mijn mening, - en hier ben ik het met veel andere artsen eens - ongeveer hetzelfde gevaar als de griep. We zien dit aan de sterftecijfers, die rond de 0,3 tot 0,7 procent liggen. Dat komt overeen met wat we ook zien bij griep. Het verloop is gelijkaardig. Het is dus een ziekte van de neus-keel tot aan de longen. Dit is een infectie die vergelijkbaar is met de griep en die net zo besmettelijk is. (...) Mazelen is veel gevaarlijker.”

Professor Dr. Stefan Hockertz, immunoloog en toxicoloog.

“De aantallen van 20 of 50.000 mensen met een corona-besmetting die elke dag worden genoemd in verschillende landen zijn complete onzin. Nog niet eens 1 procent van de bevolking is met zeer twijfelachtige tests onderzocht. Over de andere 99 procent weten we helemaal niets. Begin februari werd er al een sterke toename van griepverschijnselen vastgesteld. Waarschijnlijk waren dat ook al coronagevallen. Het werd alleen niet getest. De huidige maatregelen zijn in ieder geval niet op feiten gebaseerd, maar zijn een irrationele overreactie.”

Dr. Gerd Reuter, dokter.

“In Italië zijn de sterfgevallen tijdens het reguliere griepseizoen ieder jaar 20 keer hoger dan de sterfgevallen met Covid-19 tot nu toe. Hoe komt het dat we de intensive care units niet elk jaar overbelasten? Hier zijn de gegevens over Covid-19 in Italië, bijgewerkt om 18.00 uur op 10 maart 2020: 8514 gevallen met 631 doden. Merk op dat deze selectie uiterst selectief is, aangezien de tests voornamelijk op zieke mensen worden uitgevoerd. De meerderheid van de deskundigen, waaronder Ilaria Capua, is van mening dat de asymptomatische gevallen 10 tot 100 keer hoger zijn. Het sterftecijfer zal dus niet 7,4% zijn, maar instens tien keer lager. (...) Deze gegevens bevestigen dat we nog steeds te maken hebben met een paniek-epidemie en dat de media de belangrijkste verspreiders zijn.”

Dr. Leopoldo Salmaso uit Italië is gespecialiseerd in infectie- en tropische ziekten, alsmede de volksgezondheid.

“Het is niet mogelijk om een significante toename van de dodelijkheid van het virus te bewijzen, noch een pandemisch verloop. Om wetenschappelijke redenen denk ik dat het absoluut noodzakelijk is een statistische studie uit te voeren om het reële gevaar van de situatie te onderzoeken. Politici en artsen vliegen blind in de corona-crisis - geen pandemie, want dat is niet bewezen. Dit kan en zal mensenlevens kosten.”

Dr. Richard Capek, dokter

“Dit overschat duidelijk het sterftecijfer van de ziekte, maar door hoeveel is onbekend. We hebben dus een wirwar van begrippen, die uiteindelijk kan worden verklaard door het feit dat we blijven praten over besmette mensen in plaats van positief getesten. De hoge cijfers blijven in ons geheugen gegrift, zoals het sterftecijfer van de WHO met een sterftepercentage van 3,4%. En dat schept angst. (...) Dat we ervoor zouden moeten zorgen dat de media geen emoties creëren door de kracht van beelden die ons oordeel beïnvloeden. Wanneer er foto's van doodskisten en overlijdensafdelingen uit Italië getoond worden of foto's van absoluut lege rekken, dan overtreft het effect daarvan zelfs de genoemde feiten.”

Professor Dr. Gerd Bosbach, emeritus professor voor statistiek, wiskunde en empirisch economisch en sociaal onderzoek en co-auteur van het bekende boek “Leugens met getallen”.

“Ik heb een wetenschappelijk onderzoek gedaan naar chloroquine en virussen, dat dertien jaar geleden werd gepubliceerd. Sindsdien hebben vier andere studies van andere auteurs aangetoond dat het coronavirus reageert op chloroquine. Niets van dit alles is nieuw. Het feit dat de groep van besluitvormers niet eens op de hoogte is van de laatste stand van de wetenschap, maakt me sprakeloos. We wisten van de mogelijke effecten van chloroquine op gekweekte virusproeven. Het was bekend dat het een werkzaam antiviraal middel is.”

Professor Dr Didier Raoult is een expert in infectieziekten en leidt een ziekenhuis in Marseille, Frankrijk.

[Vraag: Professor Edenharter, vallen de momenteel opgelegde contactverboden en uitgaansbeperkingen überhaupt onder de grondwet en de toepasselijke wetgeving?]

“Een duidelijk nee. Ten eerste ontbreekt het aan een geschikte rechtsgrond. Bovendien zijn er, althans in sommige deelstaten, voorschriften aangenomen die de burgerlijke vrijheden van bepaalde groepen mensen onevenredig sterk beperken.”

Professor Dr. Andrea Edenharter, Professor in de rechten.

“[Citeert een collega] In dit verband wil ik erop wijzen dat de RKI zich uitspreekt tegen lijkschouwelingen om redenen van infectiebescherming!

(...) Tot nu toe was het voor pathologen vanzelfsprekend om lijkschouwelingen uit te kunnen voeren met de nodige veiligheidsmaatregelen, ook bij infectieziekten zoals HIV/AIDS, hepatitis, Tuberculose, PRION-ziekten. Is men bang om de echte doodsoorzaken van de positief geteste overledenen te weten te komen? Zou het kunnen dat de aantallen Coronadoden dan als sneeuw voor de lentezon zou wegsmelten? Minimale of beperkte autopsies, zoals aanbevolen door de RKI, zijn trouwens altijd problematisch, omdat je meestal alleen maar vindt wat je zoekt, belangrijke onverwachte bevindingen blijven echter vaak onopgemerkt.”

Dr. Bodo Schiffmann, MD.

“Als een virus zelf niet doodt of alleen doodt in combinatie met anderen ziekten, dan mag men het virus niet alleen de schuld geven.

Dat dit gebeurt met COVID-19 is niet alleen verkeerd, maar ook gevaarlijk misleidend. Omdat je daardoor vergeet dat veel andere factoren - lokale factoren - een beslissende rol kunnen spelen. (...) Het enige wat ik kan zeggen is dat deze maatregelen zelfvernietigend zijn en dat, als de maatschappij ze accepteert en uitvoert, het een collectieve zelfmoord is.”

Professor Sucharit Bhakdi, specialist in microbiologie en infectie-epidemiologie, voormalig hoofd van het Instituut voor Medische Microbiologie en Hygiëne van de Universiteit Mainz.

“Een journalistiek die officiële bekendmakingen alleen nog kritiekloos napraat, is ten dode opgeschreven. [...] Het lezen van kranten gaat op dit moment snel. Twee minuten, zoals in de DDR. Eén keer bladeren en je weet dat de mening van de overheid niet is veranderd en ook de logica van de media niet. Eigenlijk heb ik hier al alles over gezegd. Vorige week schreef ik over hoe journalistiek en politiek samen van de mug een olifant hebben gemaakt met de morele eis van oplettendheid en daardoor een realiteit is ontstaan die men nu niet eens op straat met z'n drieën kan bespreken. Dit is de dood van de publieke opinie die online niet kan worden gerevitaliseerd.”

Professor Dr. Michael Meyen, hoogleraar communicatiewetenschap aan de LMU in München.

“Dit wijst erop dat de totale klinische gevolgen van Covid-19 uiteindelijk eerder lijken op die van ernstige seizoensgriep (met een sterftecijfer van ongeveer 0,1%), of op een griep пандеміе (vergelijkbaar met die van 1957 en 1968), dan een ziekte zoals SARS of MERS, waarbij de sterfgevallen 9 tot 10% respectievelijk 36% bedroegen.”

Dr. Anthony S. Fauci is immunologie-adviseur van de Amerikaanse regering in de gebieden bio-dreiging, HIV-infecties en andere virussen. Co-Auteurs: Dr. H. Clifford Lane en Dr. Robert R. Redfield.

“Er wordt vaak gezegd dat als je nu dit coronavirus vergelijkt met de griep, het een bagatellisering is. Dat is niet zo. In Duitsland hebben we een zeer, zeer hoge ziektelast door het influenzavirus en ook zeer, zeer veel sterfgevallen. Het ergste griepjaar in de recente geschiedenis in Duitsland was de winter van 2018. Daar was het toen zo dat binnen een periode van 8 weken ongeveer 25.000 mensen gestorven zijn in Duitsland. En dat men zich dat nu voorstelt met een mediabegeleiding, zoals het vandaag gebruikelijk is met het coronavirus, dan zou het zo zijn dat we dergelijke meldingen wekelijks zouden krijgen: In de eerste week stierven er 100 mensen in Duitsland, daarna zijn er 1000 mensen, dan zijn het 5000 de volgende week, dan zijn het 8000, dan gaan de getallen langzaam naar beneden. Dat

zou heel, heel dramatisch zijn, als de media dit nieuws de hele tijd zouden volgen. Met Corona zijn we heel, heel ver verwijderd van deze situatie, maar de angst die veel mensen hebben is veel groter dan in de winter van 2018”.

Professor Dr. Carsten Scheller is hoogleraar Virologie aan de Universiteit van Würzburg.

“Alleen al in Steiermarken zijn 400 mensen aangegeven omdat ze ergens iets verkeerd hebben gedaan. En daar dacht ik al, ‘Wauw’. Dat hadden we ons kortgeleden door niemand laten welgevalen, wat ons nu allemaal verboden is. Daar moet men afwegen: Is dit medische risico aan de ene kant, die we werkelijk hebben, het waard om al onze vrijheden met voeten te laten treden? Is dat evenredig of niet? Ik vind deze vraag belangrijk omdat natuurlijk: De angstige patiënt wil altijd radicale oplossingen.

Hij wil totale oplossingen, omdat hij bang is, hij wil het virus weg hebben.”

Dr. Raphael Bonelli, neurowetenschapper en psycholoog, Oostenrijk.

“Massa-psychologie leert ons, op zijn laatst sinds Le Bon, dat mensen meestal, vooral in crisistijden, onder de indruk van een bedreiging, zich aaneensluiten tot een uniforme massa. Het speelt geen rol of de dreiging objectief aanwezig is, of alleen als zodanig wordt waargenomen, misschien ook alleen is geconstrueerd. Dit ongelooflijk krachtige massapsychologische mechanisme werkt bijzonder goed met een bedreiging die als onbekend wordt ervaren, dus als nieuw. Bijvoorbeeld een virus zoals het Coronavirus.”

Harald Haas, psycholoog, politicoloog.

“Hoe werkt in discrediet brengen en desinformatie? (...) Strategie 1: De betrokken personen worden op geringschattende wijze voorgesteld (...) 2: Er worden woorden gebruikt rond het begrippenkader 'leugens' (...) 3: Argumenten worden niet specifiek genoemd, maar alleen aangeduid en geëvalueerd (...) 4: In de vermeende tegenspraak worden slechts gezichtshoeken of zelfs bevestigingen gebracht (...) 5: Tegenstrijdige of merkwaardige verklaringen van de Mainstream mening blijven onverlicht (...) 6: Er worden argumenten gebracht via de overheidsdienst, die - letterlijk - nietszeggend zijn (...) 7: Verklaringen van de betroffen persoon worden onjuist of helemaal niet weergegeven (...) Maar ik zie wel als taalkundige, dat er filters en gesprekpatronen van journalisten, evenals lobbyisten zijn, die niet erg behulpzaam zijn voor de discussie, want ze verbergen het zicht op de argumenten.”

Professor Joachim Grzega, taalkundige.

“Het werkelijke aantal coronavirus positieven kan alleen worden opgegeven na een ernstige epidemiologische studie”, waarschuwt Gismondo. Ze waarschuwt: 'De enige betrouwbare cijfers zijn vandaag de dag die van patiënten die blijvend worden behandeld in de subintensieve en intensieve care unit, en die van de sterfgevallen'. Bijgevolg is de viroloog duidelijk: 'Vandaag de dag kunnen we alleen nog maar spreken over het percentage van de sterfgevallen bij ziekenhuispatiënten. Alle andere cijfers zijn fout' en als zodanig 'ervormen ze ook de indrukken van de mensen'. Het heeft ook gevaarlijke gevolgen 'op de psyche'. We geven cijfers - aldus Gismondo tot besluit - die de trend van de genomen maatregelen veranderen en het gedrag van de burgers pejoratief beïnvloeden”.

Professor Dr. Maria Rita Gismondo, microbioloog, Milaan, Italië.

"Denkt u aan de uitwerking van kantoorsluitingen, scholen, transportsystemen, restaurants, hotels, winkels, theaters, concertzalen, sportevenementen en andere evenementen voor onbepaalde tijd en de daarmee verbonden werkloosheid van al hun werknemers. Het

waarschijnlijke resultaat zou niet alleen een depressie zijn, maar ook een volledige economische ineenstorting, met talloze banen die permanent verloren gaan, lang voordat een vaccin klaar is, of natuurlijke immuniteit begint. (...) Mensen met een hoger risico worden geadviseerd om zich te beschermen door lichamelijke afstand en onze gezondheidszorgcapaciteiten zo agressief als mogelijk te vergroten. Met dit strijdplan zouden we geleidelijk aan immuniteit kunnen opbouwen zonder de financiële structuur, waarop ons leven is gebaseerd, te vernietigen."

Professor Michael T. Osterholm, directeur van het Centrum voor onderzoek naar infectieziekten en beleid aan de Universiteit van Minnesota.

"Ik ben geen vriend van de lockdown. Wie zoiets oplegt moet ook zeggen wanneer en hoe hij het weer opheft. Aangezien we moeten aannemen dat het virus nog lang aanwezig is, vraag ik me af wanneer we weer terugkeren naar de normaliteit? Men kan toch geen scholen en kinderdagverblijven dicht houden tot het einde van het jaar. Want zolang zal het minstens duren tot we een vaccin hebben. Italië heeft een lockdown opgelegd en heeft het tegenovergestelde effect gekregen. Ze waren erg snel met hun capaciteitslimieten, maar hebben de verspreiding van het virus binnen de lockdown helemaal niet vertraagd. Een lockdown is een politieke wanhoopsmaatregel, omdat men denkt met dwangmaatregelen verder te komen, dan men met het opwekken van het verstand zou bekomen."

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, voorzitter van de Duitse Medische Vereniging, voorzitter van de World Medical Association.

"[Verslag over Oxford-studie] Het Coronavirus 'heeft mogelijk al de helft van de Britse bevolking geïnfecteerd'. Het onderzoek wijst erop dat de ziekte mogelijk al twee maanden eerder was verspreid dan het eerste geval officieel werd gediagnosticeerd.(...) Als de resultaten van het onderzoek correct blijken te zijn, zou dit erop wijzen dat slechts één op de duizend geïnfecteerde patiënten een behandeling in het ziekenhuis nodig heeft, en het is te hopen dat de 'Lockdown' maatregelen van het Verenigd Koninkrijk eerder dan gepland konden worden opgeheven."

Professor Dr. Sunetra Gupta, Professor in Theoretische Epidemiologie, Oxford Universiteit.

"[Interviewer: Maar COVID-19 is erg besmettelijk, dokter...] Ja, als een verkoudheid, in bejaardentehuizen sterven er mensen aan. Tot nu toe heeft men ze niet geteld, nu doet men dat echter. Vorig jaar waren er wereldwijd meer dan 500.000 gevallen van longontsteking. In Afrika zou een miljoen mensen kunnen besmet worden met hersenvliesontsteking, die wordt overgedragen door speeksel - en de vliegtuigen komen en gaan. Het interesseert niemand. Er zijn 135.000 met tuberculose besmette mensen in Latijns-Amerika, en niemand maakt er zich druk om. Als iemand veel lawaai maakt, zoals bij Corona... Ik vind dat wordt allemaal erg gedramatiseerd. Van de eerste dag af zei ik dat de getallen niet klopten, zoals toen met de Mexicaanse griep."

Dr. Pablo Goldschmidt, viroloog. Monaco, Frankrijk en Argentinië.

"[Hamburger Morgenpost] Kinderdagverblijven en scholen moeten zo snel mogelijk weer opengaan... zodat kinderen en hun ouders immuun kunnen worden door een infectie met het coronavirus. De UKE infectiologe Dr. Ansgar Lohse eist dit in de 'Bild' krant. Het voortduren van de strenge maatregelen zou leiden tot een economische crisis die eveneens mensenlevens kost, aldus de medicus."

Professor Dr. Ansgar Lohse, directeur van het Universitair Medisch Centrum Hamburg-Eppendorf, Duitsland. (UKE).

“Dat de fundamentele rechten voor de hele bevolking grotendeels zijn opgeschort. Dat er bij andere grondrechten beperkingen zijn in een omvang dat zij slechts marginaal te beoefenen zijn. Dat zoveel grondrechten tegelijkertijd worden aangetast. En zoals gezegd, niet voor individuele mensen, maar voor iedereen in Duitsland. (...) Dat is inderdaad angstaanjagend, hoe mensen zich laten intimideren met behulp van suggestieve beelden die angst opwekken. We zagen op TV deze doodskisten uit Italië en de mensen zijn al doodsbang en vergeten, hoeveel ze vroeger van vrijheid hielden, hoe belangrijk ze het vonden, dat je mag demonstreren in Duitsland en zo verder.”

Professor Dietrich Murswick, Professor Publiek Recht.

“Persoonlijk zou ik zeggen dat het beste advies is om minder tijd te besteden aan het kijken naar tv-nieuws, dat sensationeel is en niet erg goed. Persoonlijk vind ik deze Covid-uitbraak een ernstige wintergriep epidemie. In dit geval waren er vorig jaar 8 000 sterfgevallen in de risicogroepen, dat wil zeggen meer dan 65 procent van de mensen hadden hartziekten en dergelijke. Ik geloof niet dat de huidige covid dat aantal zal overschrijden. We hebben last van een media-epidemie!”

Professor Dr. John Oxford van Queen Mary University Londen, Groot-Brittannië, wereldautoriteit op het gebied van virologie en influenza.

„COVID-19 werd de pandemie van de eeuw genoemd: “Het is een pandemie van de eeuw”. En duidelijk met betrekking tot wat we zien en horen en de mobilisering en alle berichten en al de sterfgevallen die we mee beleven... Het is duidelijk een grote bedreiging. Of ik zou zeggen een bedreiging met onbekend potentieel met betrekking tot hun uiteindelijke uitwerkingen. Tegelijkertijd noem ik dit - omdat het mogelijk gaat om een eenmalig fiasco in een eeuw – als een bewijs fiasco (...) Acties (...) Sommige daarvan zullen “meer schade aanbrengen dan nut brengen.”

Professor Dr. John Ioannidis, Stanford University, USA.

„Wat belangrijk is, is dat de resultaten die we hier presenteren, aangeven dat de lopende epidemieën in Groot-Brittannië en Italië ten minste één maand eerder dan het eerst gerapporteerde doodsgeslacht begonnen en al hebben geleid tot de cumulatieve van een belangrijk niveau van kudde-immuniteit in beide landen. Er is een omgekeerde relatie tussen het aandeel van de dieren dat momenteel immuun is en het aandeel van de bevolking die vatbaar is voor ernstige ziekten. Deze relatie kan ervoor worden gebruikt om te bepalen hoeveel mensen in de komende weken stationair moeten worden behandeld (en mogelijk sterven) als we in staat zijn om het huidige niveau van kudde-immuniteit nauwkeurig te bepalen.”

Jose Lourenco, Robert Paton, Mahan Ghafari, Moritz Kraemer, Craig Thompson, Peter Simmonds, Paul Klennerman, Sunetra Gupta, wetenschappers aan de Universiteit van Oxford, Groot-Brittannië.

“Dus ik kan geen antwoord geven op mijn knagende twijfels, er schijnt niets bijzonders aan deze epidemie van griepachtige ziekten te zijn. (...) zullen er, als de schijnwerpers eenmaal verder zijn getrokken, serieuze en geconcentreerde internationale inspanningen zijn om de oorzaken en de oorsprong van griepachtige ziekten te achterhalen en de levenscyclus van hun ziekteverwekkers te begrijpen?”

Dr. Tom Jefferson, epidemioloog, Rome, Italië.

“Hetzelfde geldt voor alle andere uitspraken in dit Spiegel online bericht. Bijzonder ongehoord is dat in 2009 de zogenaamde 'Mexicaanse griep'-virus, ook genoemd 'H1N1', een pandemie had veroorzaakt met 150.000 doden wereldwijd. In werkelijkheid werd namelijk 'de grote angst voor de "Mexicaanse griep pandemie" door de media geënceneerd', zoals Ulrich Keil, hoogleraar epidemiologie en sociale geneeskunde aan de Universiteit van Münster, gedurende decennia adviseur van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en tot 2002 Voorzitter van de Europese regio van de Wereldvereniging van Epidemiologen (IEA), terecht had vastgesteld. 'Dit is vandaag vergeten, omdat na de uitgebleven catastrofe in dit land, niet werd uitgewerkt welke vergissingen werden begaan in de beoordeling van de H1N1-griepvirus-infectie. Het gevaar van de 'Mexicaanse griep' was volledig overschat”.

Professor Dr. Ulrich Keil, epidemioloog van de Universiteit van Münster en voormalig adviseur van de WHO.

“Niet meer dan 10 mensen in Israël zullen aan de nieuwe coronavirusziekte COVID-19 sterven, voorspelde de Nobelprijswinnaar Michael Levitt op woensdag, toen de regering de bevolking verder extra beperkingen oplegde. Levitt zei, de angsten in Israël vanwege het coronavirus staan niet in verhouding tot dreiging, en het aantal gevallen in het land is, op grond van de afwijkingen in de berichtgeving, onzeker. 'Ik zou verbaasd zijn als het aantal doden in Israël meer dan 10 zou zijn,' en voegde eraan toe dat de Joodse staat met betrekking tot de ziekte niet op een wereldkaart is te vinden'.”

Professor Dr. Michael Levitt, Professor in de Biochemie, Stanford University, USA. Nobelprijs Chemie 2013.

“In het huidige klimaat zal iedereen die positief test op Covid-19, door het klinisch personeel, dat hen verzorgt, zeker bekend zijn: Als één van deze patiënten sterft, moet het personeel de Covid-19 op de overlijdensakte vermelden - in tegenstelling tot de gebruikelijke praktijk voor de meeste infecties van dit soort. Er is een groot verschil tussen Covid-19, die de dood veroorzaakt, en Covid-19, dat bij iemand wordt gevonden die stierf door andere oorzaken. Als men de aangifte verplicht van Covid-19, kan de schijn worden gewekt dat het steeds meer sterfgevallen veroorzaakt, of dat nu waar is of niet. Het zou integendeel de schijn kunnen wekken dat het meer een killer is dan een griep, gewoon vanwege de manier waarop de sterfgevallen worden geregistreerd.”

Professor Dr. Jon Lee, patholoog, Groot-Brittannië.

“Om te beginnen wil ik zeggen dat ik in 30 jaar openbare gezondheidsgeneeskunde nog nooit zoiets heb gezien, zelfs bij benadering niet. Ik heb het niet over de pandemie, want ik heb er 30 gezien, één per jaar. Het heet griep. En andere ademhalingsvirussen, we weten niet altijd wat ze zijn. Maar ik heb deze reactie nog nooit gezien en ik probeer te begrijpen waarom. [...] Er wordt druk uitgeoefend op de artsen en ambtenaren van de openbare gezondheidszorg. En deze druk komt van verschillende kanten. De eerste plaats waar het vandaan kwam was de directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) toen hij zei: “Dit is een ernstige bedreiging en staatsvijand nummer één”, ik heb nog nooit een directeur-generaal van de WHO zulke uitdrukkingen horen gebruiken.”

Professor Dr. Joel Kettner, Universiteit van Manitoba, Canada.

“Trouwens is tegen het huidige wijdverbreide idee te strijden dat bij de noodzakelijke afweging van beslissingen tussen gezondheid en leven a priori van hoger niveau zijn, dan

andere grondwettelijke goederen. Ook al is het moeilijk: Het basisrecht op leven en fysieke integriteit (artikel 2, lid 2, zin 1 GG) is onderworpen aan een eenvoudig wettelijk voorbehoud. In het belang van de persoonlijke vrijheid dwingen we niemand om toestemming te geven voor postmortale orgaandonatie, hoewel er mensen op de wachtlijsten sterven. Natuurlijk zouden een snelheidslimiet op de snelwegen en een inhaalverbod op landwegen ertoe leiden dat niet elke dag negen mensen op de wegen van Duitsland sterven; we doen het niet omdat we (naar mijn mening absurd genoeg) de mobiele vrijheid hoger gewicht geven dan de bescherming van het leven.”

Professor Dr. Thorsten Kingreen, Publiek, Sociaal en Gezondheidsrecht, Universiteit Regensburg.

“De Europese 'Sterftecijfers-Monitor', waaraan alle sterfgevallen wekelijks worden gerapporteerd, toont zelfs op dit moment een ondersterfelijkheid aan. Zelfs de gevreesde bestorming van de ziekenhuizen is uitgebleven. Er ontbreken dus belastbare gegevens die de ernst van de ingrepen rechtvaardigen. (...) Dit is ongetwijfeld het grootste herverdelingsprogramma dat er ooit is geweest in vreedstijd. Profiteren zullen gelukszoekers en subsidiejagers, die de mazen zoeken in de grofmazige wetten. Branches zoals leveringsdiensten of fabrikanten van medische apparatuur, kan men hiervoor geen verwijt maken. Alle anderen zullen verliezen, met name de overdrachtontvangers en de belastingbetalers. Achteraf moeten we er allemaal voor opkomen.”

Professor Dr. Stefan Homburg, directeur van het Instituut van Openbare Financiën aan de Leibniz Universiteit in Hannover.

“De CDC telt zowel echte COVID-19 gevallen als speculatieve veronderstellingen van COVID-19 op dezelfde manier. Ze noemen het de dood door COVID-19. Ze overschatten automatisch de werkelijke sterftecijfers, zoals ze zelf toegeven. Voor COVID-19 was het waarschijnlijker dat mensen een exacte doodsoorzaak op hun overlijdensakte kregen toen ze stierven in het ziekenhuis. Waarom precies, als een patiënt in het ziekenhuis sterft? Omdat het ziekenhuispersoneel beschikt over laboratoria voor fysieke resultaten van onderzoeken, radiologische studies, etc., om een goed onderbouwde veronderstelling te kunnen maken. Geschat wordt dat 60 procent van de mensen in het ziekenhuis sterft. Maar zelfs [bij deze] sterfgevallen in het ziekenhuis is de doodsoorzaak niet altijd duidelijk, vooral bij iemand met meerdere gezondheidsaandoeningen, waarvan elk de dood kan veroorzaken. “

Dr. Annie Bukacek is sinds 30 jaar arts in de staat Montana, USA.

“het federale verbond van de Duitse pathologen (BDP) en de Duitse genootschap voor pathologie (DGP) vereist zoveel mogelijk lijkschouwingen van corona overledenen. Zij spreken daarmee de aanbeveling tegen van het Robert Koch Instituut, dat in deze gevallen interne lijkschouwing te vermijden zijn. Integendeel is het noodzakelijk om meer inzicht te verkrijgen over de ziekte en zijn vaak verbazingwekkend heftig verloop en alle open vragen te beantwoorden. In het beste geval kan dit leiden tot verdere therapiemogelijkheden – daarin bestaat de waarde van de autopsie voor de levenden, volgens Prof. Dr. med. K.-F. Bürriig, voorzitter van het Federale Verbond. De autopsie is in hoge mate van openbaar belang en moet daarom niet worden vermeden, maar integendeel zo vaak als mogelijk worden uitgevoerd.”

K.-F. Bürriig is voorzitter van de federaal Verbond van de Duitse pathologen.”

“Al bij de uitbraak van het Marburg-virus, HIV, SARS, MERS en BSE, hebben bevindingen uit de pathologie en neuropathologie geholpen bij het begrijpen van de klinische ziektebeelden en hebben dus ook de therapeutische concepten beïnvloed. Dit moet ook gelden voor COVID-19. Dit verlangen heeft ook Pro. Dr. T. Welte van het Duitse centrum voor Longonderzoek/DZL en directeur van de Kliniek voor Pneumologie en Infectiegeneeskunde van Med. Hogeschool Hannover/MHH aan het DGP”.

Professor Dr. T. Welte, Duits Centrum voor longonderzoek/DZL, directeur van de kliniek voor Pneumologie en Infectiegeneeskunde aan de Medische Universiteit van Hannover/MHH.

“Aan de Reinse-Westfaalse Technische Hogeschool Aken wordt momenteel ook een register geopend voor COVID-19-lijkschouwingen in het Duitstalige gebied, aldus de voorzitter van het DGP, Prof. Dr. Gustavo Baretton. In Aken wordt de informatie over lijkschouwing verzameld. Het decentrale behoud van onderzoekswefsel waarborgt dat het beschikbaar staat voor speciale onderzoeken. DGP en BDP plannen een snelle overdracht van kennis, niet alleen binnen het vak pathologie, maar juist ook aan longspecialisten en intensive care artsen, en eveneens aan de bevoegde autoriteiten.”

Professor Gustavo Baretton is voorzitter van de Duitse Vereniging voor Pathologie. (DGP).

“Hij en zijn team onderzoeken de Corona-slachtoffers in Hamburg: Nu heeft de Hamburgse juridische arts Klaus Püschel een beroep gedaan op kanselier Angela Merkel, om Duitsland langzaam te openen. ‘Nu is het juiste moment’, zegt Püschel tegen het ‘Hamburger Abendblatt’. Hij voegde eraan toe: ‘De tijd van de virologen is voorbij. We moeten nu anderen vragen wat het juiste is om te doen in de corona-crisis, bijvoorbeeld de artsen van de intensif care’. Naar zijn inzichten, is Covid-19 ‘een betrekkelijk onschadelijke virale ziekte’. De Duitsers zouden ermee moeten leren leven, en weliswaar zonder quarantaine. De door hem onderzochte dodelijke slachtoffers hadden allemaal zo’n ernstige, onderliggende aandoening, dat ze ook als dat hard klinkt, iedereen in de loop van dit jaar zou zijn gestorven,’ zei Püschel.”

Professor Dr. Klaus Püschel is juridisch arts en hoofd van de afdeling juridische geneeskunde in Hamburg.

“De kinder- en jeugdpsychiater Michael Schulte-Markwort zei tegen de krant: “Geen van de getallen die we kennen, rechtvaardigt de angst die in Duitsland wordt aangewakkerd voor het virus. Hij heeft de indruk dat de angst geleidelijk aan zelfstandig wordt, zodat goed nieuws in samenhang met het virus helemaal niet meer wordt waargenomen.”

Professor Dr. Michael Schulte-Markwort is onder andere de medisch leider van het centrum... voor Psychosociale Geneeskunde aan het Universitair Medisch Centrum Hamburg Eppendorf.

“Interessant is dat het type B dat in Wuhan heerst, niet het originele menselijke virus type is. Maar in Wuhan komt in ieder geval ook Type A, dat is de originele menselijke virale genoom, voor. In deze eerste fase van de uitbraak waren de A- en C-types in aanzienlijke mate buiten Oost-Azië te vinden - bij getroffen personen in Europa, Australië en Amerika. Daarentegen is het B-type het meest voorkomende type in Oost-Azië. (...) Zo werd bijvoorbeeld allereerst aangenomen dat het eerste Noord-Italiaans infectiegeval (“patiënt één”) door een bepaalde contactpersoon uit Wuhan van zijn kennissenkring was geïnfecteerd. Maar toen dat contact werd getest, bleek dat ze het virus niet had. De zoektocht naar de Italiaanse ‘patiënt nul’ eindigde dus in een doodlopende straat.”

Dr. Michael Forster, Instituut voor Klinische Moleculaire Biologie (IKMB) van het

Universitair Medisch Centrum Sleeswijk-Holstein (UKSH), Campus Kiel, en de Christian Albrechts Universiteit van Kiel (CAU), Dr. Peter Forster, McDonald Instituut voor Archeologisch Onderzoek aan de Universiteit van Cambridge, et al.

“Prof. Andre Franke voegt toe: We zijn verbaasd dat voor Italië, een van de vroegste en meest getroffen EU-landen, ondanks de uitstekende onderzoekers, tot nu toe slechts een handvol Italiaanse gevallen werden gemeld in de wereldwijde COVID 19-gevallendatabase GISAID’.”

Professor Dr. Rer. Nat. Andre Franke, Instituut voor Klinische Moleculaire Biologie, Christian Albrechts Universiteit van Kiel.

“Twee dingen zijn dubbel interessant als het gaat om vermoedelijke immuniteit van mensen, die al een infectie hebben overleefd. Dit verbindt Gates met het onderwerp versoepeling van de reisbeperkingen, door te zeggen: ‘Eindelijk zullen we een certificaat nodig hebben voor degenen die zijn genezen of gevaccineerd, omdat we niet willen, dat mensen willekeurig door de wereld reizen, waarbij er landen zijn die het (het virus) helaas niet onder controle hebben. Men wil deze mensen niet compleet de mogelijkheid ontnemen om te reizen en terug te komen. En dan komt de dubbel interessante zin: ‘Daarom zal er uiteindelijk een soort digitaal immuniteitsdocument komen, die de wereldwijde openstelling van de grenzen mogelijk maakt.’”

Dr. Norbert Häring, journalist en econoom.

“Kunnen de mensen van dit land niet begrijpen dat ze verleid worden door mensen zonder enige kwalificatie? Wieler is een dierenarts, zonder opleiding in de basisprincipes van de infectiologie. Of Spahn, bankbediende zonder enig idee van ziekte en hun ontstaan, om maar niet te spreken van leven en dood?

Ik zal het maar niet over Drostes hebben. Ik weet zeker dat hij in zijn leven nauwelijks lijdende patiënten heeft gezien of behandeld. En deze mensen bepalen wat we wel en niet mogen doen? En ons bedreigen, zodat elke tegenspraak een misdaad wordt? Ik ben van mijn stuk. Duitsland wordt 85 jaar teruggezet.”

Professor Sucharit Bhakdi, specialist in microbiologie en epidemiologie van infectieziekten, voormalig hoofd van het Instituut voor Medische Microbiologie en Hygiëne van de Universiteit Mainz.

“Voor de epidemioloog Prof. Alexander Kekulé (61), bekend van 'Kekulé's Corona-Compass' (MDR), is de zaak duidelijk. ‘We kunnen niet wachten op een vaccin en nog zes tot twaalf maanden in lockdown modus leven. Als we dat doen, wordt onze maatschappij en cultuur vernietigd’, zei hij in de Britse 'The Telegraph’.”

Professor Dr. rer. nat. Alexander S. Kekulé is directeur van het Instituut voor Medische Microbiologie aan de Martin Luther Universiteit Halle-Wittenberg.

“In het Karolinska Ziekenhuis in Stockholm, is de situatie op de corona intensive care unit duidelijk rustiger geworden, zei plaatsvervangend hoofd-arts David Konrad op de openbare omroep SVT. Steeds meer patiënten worden op dit moment ontslagen uit het ziekenhuis, zegt hij. En van de vooral oude en ernstig zieken, die werden binnengebracht met levensbedreigende

symptomen, zou meer dan 80 procent het hebben overleefd. 177 plaatsen op de intensive care-afdeling waren in het weekend vrij voor nieuwe patiënten. 'Er zijn veel vrije plaatsen op de intensive care in alle Stockholmse ziekenhuizen,' aldus de plaatsvervangend hoofdarts. Momenteel zorgt hij nog steeds voor 127 coronapatiënten. Dagelijks komen er slechts 'zes tot twaalf' patiënten met eerder ernstige symptomen bij'. 'We naderen het afvlakken van de ziektecurve,' zegt Konrad."

Dr. David Konrad, Karolinska University Hospital Stockholm, Zweden.

"215 zwangere vrouwen (...) werden bij de opname onderzocht op symptomen van Covid-19. Vier vrouwen (1,9%) hadden koorts of andere symptomen van Covid-19 bij de opname, en alle vier de vrouwen zijn positief getest op SARS-CoV-2 (afbeelding 1). Van de 211 vrouwen zonder symptomen waren ze allemaal koortsvrij bij de opname. Van 210 van de 211 vrouwen (99,5%), die geen symptomen van Covid-19 vertoonden, werden neus-keeluitstrijkjes genomen, van deze vrouwen waren 29 (13,7%) positief voor SARS-CoV-2. Dus vertoonden 29 van de 33 patiënten die positief waren bij de opname voor SARS-CoV-2, (87,9%), geen symptomen van Covid-19."

Dr. Desmond Sutton, Dr. Karin Fuchs, Dr. Mary D'Alton, Dr. Dena Goffman, Columbia University Irving Medical Center, New York, NY.

"Deze beschermende maatregelen kunnen ons in gevaar brengen. Men moet niet bang zijn voor kudde-immuniteit. (...) Als we praten over het sluiten van de economie voor een week, betekent dit dat we met dat geld een mooi ziekenhuis zouden kunnen bouwen en wat betekent het dat we dit ziekenhuis niet openen? Zelfs in de droge en voorzichtige cijfers schat ik dat tussen de 2.000 en 4.000 mensen in het land zullen sterven aan de ziekte."

Professor Dr. Dan Yamin, directeur van het Onderzoekslaboratorium voor Epidemiologie van de Universiteit van Tel Aviv.

"In de zesde week was de toename van het aantal patiënten gematigd en bereikte zijn hoogtepunt met 700 patiënten per dag in de zesde week. Sindsdien is ze dalend, en vandaag zijn er slechts 300 nieuwe patiënten. Over twee weken zal dat nul worden en er zullen geen nieuwe patiënten meer zijn (...) Zo is het over de hele wereld. Zowel in landen waar zij stappen hebben ondernomen om te sluiten, zoals Italië, als in landen waar er geen sluitingen waren, zoals Taiwan of Singapore. Zowel in de ene als in de andere landen is er een verhoging tot de vierde à zesde week, en onmiddellijk daarna een matiging tot het in de achtste week verdwijnt".

Professor Dr. Isaac Ben-Israel, voorzitter van de Israëlsche Nationale Onderzoeksraad.

"Wat zich echter al op Duitsland laat overbrengen, is het onderstaande sterftecijfer onder de mensen met coronavirus CoV-2 infecties: Onze resultaten laten een eerlijke goede schatting toe van de dodelijkheid in de orde van grootte van 0,37 procent. Dit konden we met een representatieve steekproef goed vaststellen. Ook de wetenschapper Christian Drosten zei in 'heute journal' dat deze waarde hem niet verbaast."

Professor Dr. Hendrick Streeck, hoogleraar virologie en directeur van het Instituut van Virologie en HIV-onderzoek aan de medische faculteit van de Universiteit van Bonn.

"Want wat wordt overdreven, zijn zeldzame individuele gevallen, en soms alleen maar aanwijzingen, die bij nader inzien geen enkel probleem vormen. Zo werden de gevallen ook gemeld als "secundaire infecties" waarbij, na genezing van de ziekte van Covid-19, het virus opnieuw werd bewezen door PCR, maar zonder dat de personen weer symptomen vertoonden."

Daarom is het de moeite waard als men zich eerst aan de 'normale biologie' oriënteert. En dit is ondubbelzinnig: tegen virusinfecties - vooral tegen bèta-coronavirussen, waartoe SARS-CoV-2 behoort - vormen we neutraliserende antilichamen en dus immuniteit. (...) Na alles wat we vandaag weten kunnen we ervan uitgaan dat een infectie met Covid-19 een normale antilichaamrespons met neutraliserende antilichamen en een redelijke immuniteit achterlaat."

Pietro Vernazza, M.D., hoofd infectiologie in het Kantonaal Ziekenhuis van St. Gallen, Zwitserland.

"Het absolute risico om te sterven aan COVID-19 lag tussen 1,7 per miljoen voor mensen onder 65 jaar in Duitsland en 79 per miljoen in New York City. Het absolute risico, om te sterven aan COVID-19 was voor mensen van in de leeftijd van ≥ 80 jaar tussen ongeveer 1 op 6.000 in Duitsland en 1 op 420 in Spanje. Het sterfterisico voor COVID-19 voor mensen onder de 65 jaar, tijdens de periode waarin de epidemie dodelijk verliep, kwam overeen met het sterfterisico voor mensen die tussen 9 mijl per dag (Duitsland) en 415 mijl per dag rijden (New York City). Slechts 0,3%, 0,7% en 1,8% van alle COVID-19 sterfgevallen in Nederland, Italië en New York City, waren toe te schrijven aan mensen onder de 65 jaar die geen onderliggende aandoening hadden."

Professor Dr. John Ioannidis, Stanford University, USA.

"Vooral in Duitsland is geen enkel ziekenhuis overbelast (...) Dan zeg ik, de epidemie is voorbij. (...) Sinds ten minste drie dagen daalt het aantal nieuw geïnfecteerden in Europa (...) De snelste manier om immuniteit te verkrijgen, is om kinderen elkaar te laten besmetten en dat is hoe je de ouderen beschermt om besmet te worden. (...) De maatregelen hebben de situatie verslechterd (...) Open de scholen! Er is geen en er was nooit een reden om de scholen te sluiten."*

Professor Dr. Knut Wittkowski uit New York, VS, epidemioloog en Biostatisticus. (*Interview vanaf 8.4.)

"Dergelijke apps worden momenteel op Europees niveau besproken. En dat laat de problemen goed zien die we al hebben aangesneden, van de overgang naar de nieuwe realiteit: de vraag hoe het op de langere termijn verder moet gaan na de lockdown. En hoe dit alles dan verenigbaar is met onze grondrechten. Het wordt snel problematischer dan het nu al is. En zo'n app is inderdaad hoog problematisch. Omdat het gebruikt kan worden om bewegingsprofielen van mensen te maken gedurende 24 uur. Op die manier is weliswaar het terugvolgen van de infectieketen goed mogelijk. Tegelijkertijd zou u in feite hetzelfde resultaat hebben als wanneer ze ons allemaal dag en nacht observeerden. Met zulke ernstige inbreuken op de grondrechten is het de taak van de staat om te zoeken naar methoden die misschien wat minder effectief zijn, maar die wel de privacy van het individu veel minder schaden."

Professor Dr. Markus Schefer is hoogleraar constitutioneel en administratief recht aan de Universiteit van Bazel, Zwitserland.

"Het coronavirus is een wereldwijde bedreiging voor de menselijke gezondheid en brengt hele levens aan het wankelen. Professor Ulrich Keil, epidemioloog van de Universiteit Münster en voormalig adviseur van de WHO, vergelijkt de huidige epidemie met andere epidemieën. Hij roept op tot meer kalmte. (...) is dezer dagen in grote bezorgdheid."

Professor Dr. Ulrich Keil, epidemioloog aan de Universiteit van Münster en voormalig adviseur van de WHO.

“Corona toont aan: De digitale platformen kunnen belangrijk zijn, de realiteit wordt echter nog steeds bepaald door de reguliere media. De macht ligt bij degenen die er in slagen hun versie van de werkelijkheid in de Tagesschau te plaatsen, in de Süddeutsche Zeitung, in Spiegel, in de Zeit, in de Bild-Zeitung. We hebben gezien wat er gebeurt, als de persberichten van de regering tot de realiteit van de media worden, met grote hoofdartikelen die meehuilen met de politici en hun kleine aanhangers, die elke afwijkende persoon op het net brandmerken als complotdenker en gezondheidsvijand. Goedkeuringspercentages zoals die van Noord-Korea.”

Professor Dr. Michael Meyen, hoogleraar communicatiewetenschap aan de LMU. München.

“Een wetenschappelijk onderbouwd discours door alle relevante medische genootschappen door middel van bv. een ad hoc commissie heeft niet plaatsgevonden. In plaats daarvan werden virologen tot mediasterren en adviseurs van de politiek die nu oproepen tot oorlog tegen Corona (president Macron) of draconische maatregelen, ook voor democratieën. (...) Immunologisch zijn echter grote delen van de medische beroepsverenigingen het erover eens dat er behoefte is aan een kudde-immunisering door middel van infectie of vaccinatie om de pandemie een halt toe te roepen. (...) Gedreven door de media zullen we de ene escalatiefase meemaken na de andere en staan vanaf nu voor de beperking van democratisch vastgelegde grondrechten, zonder ook maar bij benadering het democratische maatschappelijke proces van een logische dialoog te voeren.”

Harald Matthes is de medisch directeur van de Berlijnse Gemeenschapsziekenhuis Havelhöhe