

To: (10)(2e)@amsterdamumc.nl
Cc: (10)(2e)@lumc.nl; (10)(2e)@lumc.nl; (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e)@rivm.nl; (10)(2e)@vu.nl; (10)(2e)@vu.nl
From: (10)(2e)
Sent: Fri 5/1/2020 10:48:00 AM
Subject: correctie van uw aanname / herhaling van het verzoek (derhalve)
Received: Fri 5/1/2020 10:48:07 AM

Geachte mevrouw (10)(2e)

Met dank sowieso voor uw vlugge reactie, sta mij toe u te corrigeren.

Bestudering van de performance van het RIVM, zoals die i.h.b. blijkt uit de briefings van de heer Van Dissel aan de Vaste Cie VWS, zijn Powerpoint presentaties daarbij behorend, de zgn. Adviezen 56e e.v. van het OMT, tot slot de website van het RIVM, hierna tezamen '(de bronnen van) het RIVM', sinds ruim twee maand en heeft de volgende constatering opgeleverd. Daaraan wordt een tweetal andere constatering toegevoegd.

Constatering 1: Sinds eind februari 2020 al ruim twee maanden lang wordt m.b.t. bijna alle belangrijke onderwerpen inzake het virus en de bestrijding daarvan, meer in het algemeen de reactie daarop in Nederland, door het RIVM in zijn bronnen blij gegeven van een substantieel onbreken van kennis van het bestaan en de inhoud van een groot aantal wetenschappelijke publicaties over COVID-19. Publicaties, die een reden zouden moeten zijn voor het RIVM voor steeds tijdige substantiele heroverweging, correcties en aanvullingen van de eigen afwegingen, overwegingen, oordelen, aannames, adviezen enz. m.b.t. voornoemde belangrijke onderwerpen. Het door het onvoldoende (doen) monitoren bestaande chronische substantiele gebrek aan kennis bij het RIVM van de feiten (de werkelijkheid) in Nederland is mede debet aan voornoemd gebrek.

Begin volgende week kan ik u desgewenst toesturen een Tussenevaluatie Performance RIVM Januari t/m April 2020 Coronavirus, waaruit dat overtuigend blijkt. Daarmee wordt gelijktijdig de recente kritiek van wetenschappers terzake bevestigd. Het voorafgaande is dus geen grootspraak, maar een gefundeerde constatering. (Uit de volgende alinea blijkt bewijs daarvan op één van de belangrijke onderwerpen waarover - met alle respect voor het RIVM - het RIVM er echt gewoon naast zit, zijnde een risico, zo niet zekerheid op verdere gezondheidsschade en overlijdens na nu. Tenzij direct nu wordt gelezen, en gehandeld daarna, door het RIVM. Of er wordt gelezen of niet hangt volledig van u af, uw bereidheid om het in deze mail gestelde op urgentie en relevantie juist te beoordelen.)

Mogelijk dat u bereid bent om in afwachting van de ontvangst van voornoemde tussenevaluatie toch de mail van gisteren - de daarin vermelde publicatie - aan de heer (10)(2e) door te zenden. Het betreft naast revolutionair nieuw inzicht over het testen, mede het inmiddels in steeds meer landen onderkende aandachtspunt (én actiepun) van de **asymptomatische** besmetting, die uit een toenemend aantal publicaties blijkt kwantitatief van grote betekenis te zijn op R, met een impact variërend tussen > 5% en < 30%. Met het u mogelijk bekend zijnde feit dat de heer (10)(2e) vorige maand (april dus) heeft aangegeven asymptomatische besmetting een verwaarloosbaar aandachtspunt te vinden, zoals in het OMT unaniem het oordeel is, althans naar hij stelt, volgt m.i. onweerlegbaar het bewijs van het belang van het onder zijn aandacht brengen van deze publicatie. U kunt daarbij het verschil maken, door hem deze mail door te sturen. Daarmee documenteert u meteen uw reactie.

Constatering 2: Er bestaat een causaal verband tussen het niet afdoende kennen van buitenlandse publicaties, het niet afdoende kennen van de feiten in Nederland door het RIVM enerzijds, het niet tijdig komen door het RIVM tot van betekenis zijnde heroverweging, correcties en aanvullingen van de eigen afwegingen, overwegingen, oordelen, aannames, adviezen enz. m.b.t. voornoemde belangrijke onderwerpen.

Constatering 3: Er is geen enkele bron van het RIVM in de periode eindigend 30 april 2020 waaruit de kernpunten en relevantie van de publicatie die u is verzocht aan de heer (10)(2e) c.q. één of beide van zijn secondanten blijken. Dat zou, zo lijkt me op zichzelf - uitgaande van dat u in staat bent de relevantie van deze publicatie in te zien - vide de alinea's onder 'constatering 1' - voor u toch voldoende bewijs kunnen zijn voor, dat u zich vergist in de aanname, dat deze publicatie door het RIVM is getraceed.

Hoe schadelijk is het om mij te berichten, dat u deze mail heeft doorgezonden? Kan u mij dan ook zeggen aan wie? En zou u de Tussenevaluatie hierboven genoemd willen ontvangen? Begin volgende week is die af; u zult versteld staan.

Hoogachtend,

(10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e). <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>

Verzonden: vrijdag 1 mei 2020 09:28

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@outlook.com>

CC: (10)(2e)@lumc.nl <(10)(2e)@lumc.nl>; (10)(2e)@rivm.nl <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)@vu.nl <(10)(2e)@vu.nl>

Onderwerp: Re: Urgent/Important: verzoek alert maken JvD op nieuw cruciaal wetenschappelijk inzicht over epidemiologie van COVID-19 !!

Geachte heer (10)(2e)

Er wordt momenteel veel onderzoek gedaan naar COVID-19. Bij het RIVM houden ze dit goed bij. Het lijkt mij daarom niet nodig deze publicatie onder de aandacht van het OMT te brengen. Er zijn ook nog veel onzekerheden over het virus en daar is het OMT zich ook van bewust.

vrgr

(10)(2e)



(10)(2e), PhD,
(10)(2e) *in Public Health Risk Communication*
Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam
Department of Public and Occupational Health | room (10)(2e)
Amsterdam Public Health research institute
Van der Boerhorststraat 7, 1081 BT Amsterdam, NL
T +31(0) (10)(2e) | (10)(2e) | E (10)(2e)@amsterdamumc.nl |
| [https://research.vumc.nl/en/persons/\(10\)\(2e\)](https://research.vumc.nl/en/persons/(10)(2e))
| www.vumc.nl | www.amsterdam-public-health.org
| www.riscamsterdam.com

Zie ook het zomernummer 2018 van het populair wetenschappelijk tijdschrift [Skepter](#)



Van: (10)(2e) <(10)(2e)@outlook.com>

Verzonden: donderdag 30 april 2020 17:59

Aan: (10)(2e), (10)(2e). <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>

CC: (10)(2e)@lumc.nl <(10)(2e)@lumc.nl>; (10)(2e)@rivm.nl <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e)@vu.nl <(10)(2e)@vu.nl>

Onderwerp: Urgent/Important: verzoek alert maken JvD op nieuw cruciaal wetenschappelijk inzicht over epidemiologie van COVID-19 !!

Geachte mevrouw (10)(2e)

Kan u - buiten onze gespannen dialoog om - in ieder geval toch een recente publicatie (link in de samenvatting hieronder) MET SPOED onder de aandacht van de heer (10)(2e) brengen? Mogelijk dat hij zelf niet steeds zijn mails te Leiden leest. Of anders onder de aandacht van Jvd (10)(2e) of H. (10)(2e)?

Het betreft een nieuw inzicht van een wetenschapper, dat van groot belang is voor een betere kijk op het virus en op wat wijsheid is om te doen, ter verkleining van de bedreiging van Nederland door het virus.

Alstublieft, buiten ons visieverschil om, dit moet toch de aandacht hebben van zij die het verschil kunnen maken. (10)(2e) is in ieder geval in staat om de relevantie van de hoofdpunten van onderstaande samenvatting op juistheid en relevantie te beoordelen. Als hij dit leest, dan kan dit veel mensen levens schelen. Dit hier niet gezegd anders dan omdat ik dat zou betreuren.

Samenvatting

Flaws in Coronavirus Pandemic Theory¹ David Crowe (10)(2e)@theinfectiousmyth.com Version 8. April 23, 2020

<https://theinfectiousmyth.com/book/CoronavirusPanic.pdf> 1.

"Executive Summary The world is suffering from a massive delusion based on the belief that a test for RNA2 is a test for a deadly new virus, a virus that has emerged from wild bats or other animals in China, supported by the western assumption that Chinese people will eat anything that moves. If the virus exists, then it should be possible to purify viral particles. From these particles RNA can be extracted and should match the RNA used in this test. Until this is done it is possible that the RNA comes from another source, which could be the cells of the patient, bacteria, fungi etc. There might be an association with elevated levels of this RNA and illness, but that is not proof that the RNA is from a virus. Without purification and characterization of virus particles, it cannot be accepted that an RNA test is proof that a virus is present. Definitions of important diseases are surprisingly loose, perhaps embarrassingly so. A couple of symptoms, maybe contact with a previous patient, and a test of unknown accuracy, is all you often need. While the definition of SARS, an earlier coronavirus panic, was self-limiting, the definition of COVID-19 disease is opened, allowing the imaginary epidemic to grow. Putting aside the existence of the virus, if the COVID-19 test has a problem with false positives (as all biological tests do) then testing an uninfected population will produce only false-positive tests, and the definition of the disease will allow the epidemic to go on forever. This strange new disease, officially named COVID-19, has none of its own symptoms. Fever and cough, previously blamed on uncountable viruses and bacteria, as well as environmental contaminants, are most common, as well as abnormal lung images, despite those being found in healthy people. Yet, despite the fact that only a minority of people tested will test positive (often less than 5%), it is assumed that this disease is easily recognized. If that was truly the case, the majority of people selected for testing by doctors should be positive. The COVID-19 test is based on PCR, a DNA manufacturing technique. When used as a test it does not produce a positive/negative result, but simply the number of cycles 1 Officially the virus is called SARS-CoV-2 and the disease it is believed to caused, COVID-19. We will just refer to COVID-19 for the current virus panic, and SARS for the 2003 panic. 2 Ribonucleic Acid (RNA) is chemically very similar to DNA, except that one of the four bases, Thymine, is replaced by Uracil. In function it is very different, being created from DNA for a temporary use such as creating a protein molecule or being a messenger. It is also found in a single strand rather than a double-helix. 2 required to detect sufficient material to beat the arbitrary cutoff between positive and negative. If positive means infected and negative means uninfected, then there are cases of people going from infected to uninfected and back to infected again in a couple of days. A lot of people say it is better to be safe than sorry. Better that some people are quarantined who are uninfected than risk a pandemic. But once people test positive, they are likely to be treated, with treatments similar to SARS. Doctors faced with what they believe is a deadly virus treat for the future, for anticipated symptoms, not for what they see today. This leads to the use of invasive oxygenation, high dose corticosteroids, antiviral

drugs and more. In this case, some populations of those diagnosed (e.g. in China) are older and sicker than the general population and much less able to withstand aggressive treatment. After the SARS panic had subsided doctors reviewed the evidence, and it showed that these treatments were often ineffective, and all had serious side effects, such as persistent neurologic deficit, joint replacements, scarring, pain and liver disease. As well as higher mortality."

Hoogachtend,

(10)(2e)