

OP 5 MEI HERDENKEN WE 75 JAAR VRJHEID

1945 - † 2020

**Stichting ANBB | Forum voor Democratie | Hart voor Vrijheid | LIJST30
LNN Media | Nederland in Verzet | Properganda.nl
Stichting SmartExit | Viruswaarheid**

Ga in gesprek over vrijheid: Properganda.nl/vrijheid

Coronapatiënten opgenomen in een ziekenhuis* - 13 mei 2021	2.190 nu opgenomen (-169 verschil met gisteren, NICE) / 2.231 nu opgenomen (-114 verschil met gisteren, LCPS) - NICE, LCPS
Coronapatiënten opgenomen op de Intensive Care* - 13 mei 2021	716 nu opgenomen (-30 verschil met gisteren, / 733 nu opgenomen (-5 verschil met gisteren, LCPS) - NICE, LCPS
Intensive Care bezetting totaal - 13 mei 2021	1.155 totaal aanwezig op de IC - LCPS

↓ 11 minder dan de vorige waarde

Aantal mensen met severe COVID-19 dat per dag op een intensive care-afdeling van een ziekenhuis is opgenomen. Dit cijfer laat het aantal IC-opnames zien dat op één dag gemeld is. Dit kunnen ook meldingen zijn van opnames van eerdere dagen. Let op: Vanaf 25 maart toont het dashboard het aantal gemelde IC-opnames per dag in plaats van het gemiddelde aantal opnames van de afgelopen drie dagen. Het getal hierboven is daarom niet vergelijkbaar met het getal dat voorheen op het dashboard stond.

Waarde van donderdag 29 april · Bron: NICE via RIVM

IC-bedden bezet door patiënten met COVID-19

807 (65,61%)

↓ 6 minder dan de vorige waarde

Dit getal laat zien hoeveel IC-bedden bezet worden door patiënten met COVID-19. Het percentage geeft aan hoeveel dit is ten opzichte van alle bezette IC-bedden. Dit zegt dus niet iets over de maximale IC-capaciteit.

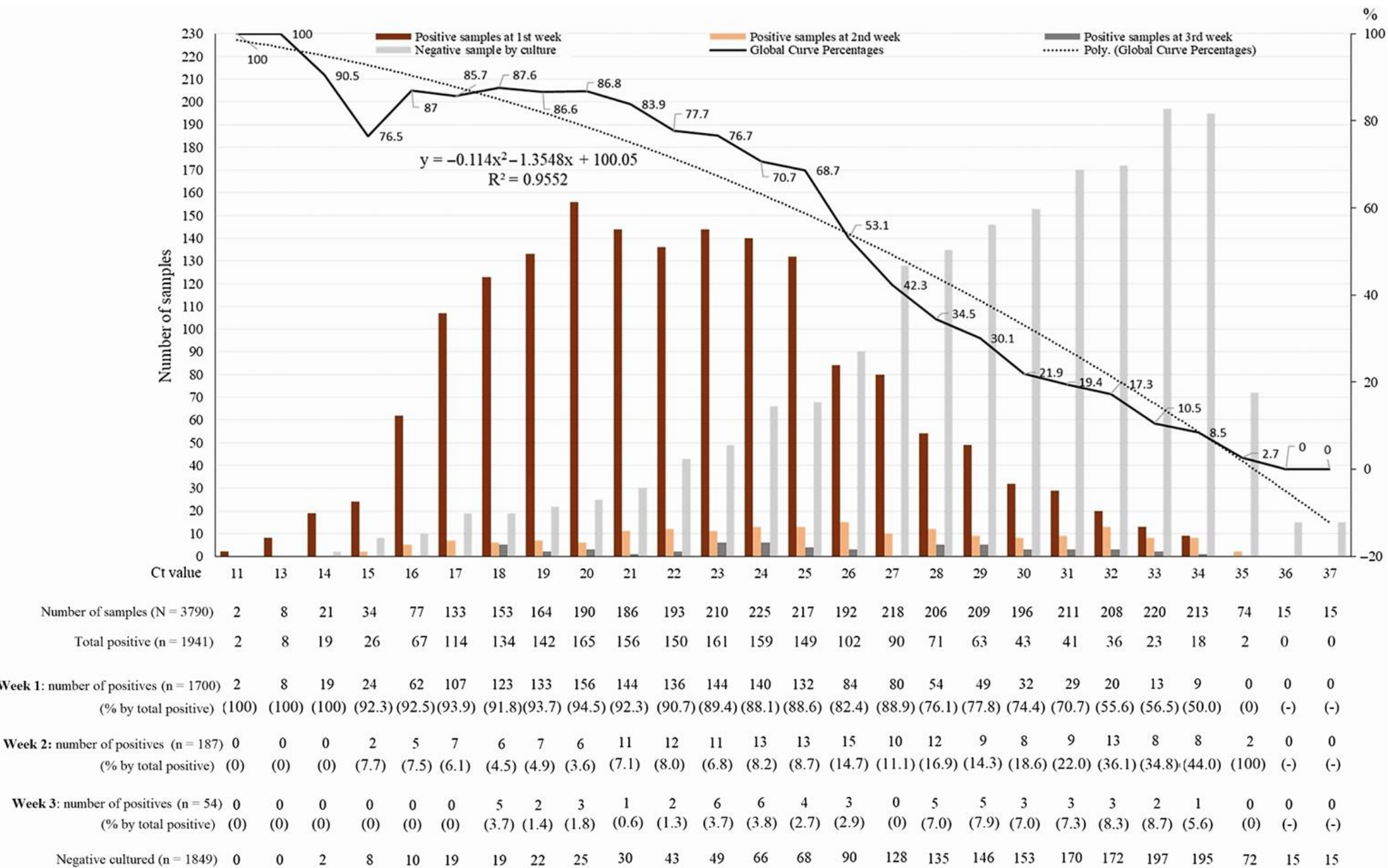
binnen de vaccinatiestrategie. In dat kader is daarom gekozen voor de vaccinatie van de zorgmedewerkers die essentieel zijn voor het bemensen van de COVID-bedden (klinisch en IC), de spoedeisende hulp en de ambulances voor de COVID-zorg. Met een snelle vaccinatie-aanpak via het Landelijk Netwerk Acute zorg (de LNAZ) zijn in januari in korte tijd circa 40.000 zorgmedewerkers gevaccineerd.

Inmiddels zijn op de genoemde COVID-afdelingen in de ziekenhuizen medewerkers bijgekomen (extra opgeleid, terug van ziekte/verlof, roulatie) en worden er daarnaast extra medewerkers ingezet als de COVID-zorg moet worden opgeschaald. Daarnaast zien we ook actuele risico's voor de continuïteit van aanpalende acute zorgafdelingen door onder andere overlap in COVID- en non-COVID ziekteverschijnselen bij de betreffende patiëntengroepen.

Deze groep acute zorgmedewerkers was ten tijde van de vaccinatieronde in januari nog niet meegenomen, maar is inmiddels ook van groot belang in het borgen van de continuïteit van de acute (COVID-)zorg. Daarom volgt op korte termijn voor deze groep van in totaal circa 39.500 medewerkers, een aanvullende vaccinatieronde met het vaccin van AstraZeneca.

Net zoals bij de ronde in januari zal de uitvoering in handen zijn van het LNAZ. Het LNAZ zal dit op dezelfde wijze en volgens hetzelfde draaiboek als in januari uitvoeren.

Herverdeling vindt plaats binnen de groepen mensen die met AstraZeneca gevaccineerd worden. Dit heeft slechts effect van enkele dagen op de planning van de vaccinatie.



NOW THEY WANT TO END THE FAKE PLANDEMIC

- Update that fully vaccinated people no longer need to wear a mask or physically distance in any setting, except where required by federal, state, local, tribal, or territorial laws, rules, and regulations, including local business and workplace guidance
- Update that fully vaccinated people can refrain from testing following a known exposure unless they are residents or employees of a correctional or detention facility or a homeless shelter

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html>

**BECAUSE IF VACCINATED PEOPLE KEEP GETTING
TESTED THIS PLANDEMIC WOULD NEVER END..
WAKE THE FUCK UP..**

epidemie past nu sedert kort bij een situatie waarin het aantal nieuwe gevallen afneemt door een combinatie van voortzetten van bestaande maatregelen en een toenemende immuniteit onder de bevolking, door vaccinatie en na doorgemaakte infectie.

Ad 2) Stand van zaken diverse virusmutanten

De toename van de VK-variant zet door van 1,1% in week 51 tot 95% in week 13. Het aandeel van de Zuid-Afrika-variant, ligt in week 12 voorlopig op 2,0%. De Brazilië-P.1-variant wordt in toenemende mate aangetroffen van 0,1% in week 7 via 0,6% in week 10 naar 1,4% in zowel week 11 als in week 12. Naast de zorgelijke varianten zijn er ook zg. variants of interest, B.1.525+E484K is tot nu toe 20 keer aangetroffen in de kiemsurveillance. Nieuw aangetroffen is de VOI P.3 (Filippijnen). Deze is tot nu toe 4x aangetroffen. BCO is in gang gezet,

Ad 3) Openingsplan

Het OMT geeft aan dat verschillende scenario's met versoepeling van de maatregelen conform Stap 1 van het openingsplan zijn doorgerekend en beoordeeld op zowel het effect op IC-opnames en -bezetting, als op



de motie-Van Haga over het uitsluiten van
een directe of indirecte vaccinatieplicht
(35807, nr. 38)



AANGENOMEN 



Fractie-Den



SP



GL



Blij1



Volt



DENK



PvdA



PvdD



D66



CU



VVD



CDA



SGP



PVV



JA21



BBB



FVD

gehad zich te laten vaccineren, vaccinatiebewijzen voor sommige groepen tot uitsluiting kunnen leiden. Dat geldt ook voor mensen die zich niet kunnen of willen laten vaccineren. De Gezondheidsraad geeft ook aan dat om absolute uitsluiting te voorkomen, alternatieven van belang zijn, zoals een recente negatieve testuitslag of vervangende inspanningen.

- Private partijen moeten zich houden aan de privacywetgeving.
- Private partijen moeten hun beleid periodiek evalueren.

Ook de Coronadenktank van de SER is om aandachtspunten ten aanzien van vaccinatiebewijzen gevraagd. Ik heb dit advies vandaag ontvangen en bij eerste lezing constateer ik dat voor zover het advies vaccinatiebewijzen benoemt, dit aansluit bij het advies van de Gezondheidsraad en bij dit kabinetstandpunt.

iv. Relatie beleid negatieve testbewijzen

Bij de vraag op welke manier vaccinatiebewijzen en testbewijzen als instrument kunnen bijdragen aan het heropenen van de samenleving, gaat het om de vraag of mensen het coronavirus kunnen overdragen op anderen. Bij een recente negatieve testuitslag kunnen mensen anderen niet besmetten met het SARS-CoV-2-virus. Hoewel de eerste onderzoeken

over vaccinaties voorzichtig, positieve data tonen. Ten aanzien van vaccinaties bestaat deze duidelijkheid nog niet. Een verschil bij vaccineren in vergelijking met testen is ook dat een vaccinatie lichamelijk ingrijpender is (inbreuk lichamelijke integriteit) en dat er mede daarom religieuze of andere levensovertuigingen of medische redenen kunnen zijn, die maken dat iemand niet gevaccineerd wil of kan worden. Anderzijds is de frequentie een stuk lager. Een vaccinatiebewijs heeft een veel langere «houdbaarheid» dan een eenmalig testbewijs. Daarnaast is een verschil tussen testen en vaccineren -in ieder geval op dit moment nog- dat iemand er geen invloed op heeft wanneer hij of zij wordt gevaccineerd. De inzet van vaccinatiebewijzen, zonder dat een alternatief zoals een testbewijs mogelijk is, zou zorgen voor ongelijkheid tussen mensen die wel en niet gevaccineerd zijn, waardoor mensen niet dezelfde kansen hebben om toegang te krijgen tot voorzieningen en diensten. Dit wil ik te alle tijden voorkomen.

Bijlage 3. Eén vaccinatie bij doorgemaakte COVID-19 infectie

De Gezondheidsraad adviseert om mensen die in de afgelopen 6 maanden aantoonbaar COVID-19 hebben doorgemaakt met één dosis te vaccineren.² Dit advies is overgenomen door het ministerie van VWS (d.d. 24-03-2021). Uit onderzoek blijkt dat vaccinatie een goede boosterrespons geeft na doormaken van COVID-19 in de afgelopen 6 maanden. Ook wordt verwacht dat de opgebouwde antistofniveaus en immuungeheugen na infectie voor tenminste 6 maanden aanwezig blijven.

Uitzonderingen:

Uitzondering hierop zijn:

T-cel test

Wat zijn lymfocyten?

+

Welke lymfocyten worden getest?

–

Het laboratorium analyseert vijf verschillende lymfocyten. Ze zijn allemaal belangrijke helpers van het immuunsysteem en hebben verschillende taken:

- **T-cellen (CD3 +)** bestrijden ziekteverwekkers en remmen de groei van kankercellen
- **T-cellen (CD4 +)**, de T-helpercellen, herkennen antigenen (eiwitten van pathogenen) en zorgen ervoor dat er boodschappersubstanties vrijkomen die immuuncellen op het toneel oproepen.
- **T-cellen (CD8 +)**, de cytotoxische T-cellen, vernietigen geïnfecteerde of gedegenerende lichaamscellen nadat er antigenen in zijn herkend.
- **B-cellen (CD19 +)** zijn betrokken bij de vorming van antistoffen.
- **NK-cellen (CD16 + CD56dim)**, de natuurlijke killercellen, elimineren pathogenen en kankercellen en initiëren de celdood van schadelijke lichaamscellen.

Hoe zijn lymfocyten gerelateerd aan COVID-19?

+

Hoe versterk ik mijn immuunsysteem ??

+

England holds experimental music festival to test whether such events spread COVID-19

Posted Mon 3 May 2021 at 12:58am, updated Mon 3 May 2021 at 9:07am



▲ Het Eurovisie Songfestival begint op 18 mei. © ANP

70-plussers toch niet welkom bij Eurovisie Songfestival

70-plussers uit Rotterdam lopen een bijzonder uitje mis. Zij zijn niet meer welkom in Ahoy om het Eurovisie Songfestival bij te wonen. Aanvankelijk waren ze volgens de gemeente wel welkom onder de voorwaarde dat zij volledig gevaccineerd zijn en in het bezit zijn van een negatieve coronatest. Bij het songfestival in Rotterdam is publiek, onder de voorwaarden van een Fieldlab, toegestaan. 70-plussers vallen echter in de risicogroep.



transavia

LAATSTE WAARSCHUWING BIJ ONACCEPTEBEL GEDRAG

U heeft al een mondelinge waarschuwing gehad dat uw gedrag onacceptabel¹ is en de veiligheid van de vlucht, de passagiers en de bemanning in gevaar brengt. U begaat hiermee een strafbaar feit.

Dit is uw **LAATSTE WAARSCHUWING**. Deze wordt afgegeven namens de gezagvoerder van dit vliegtuig.

U moet onmiddellijk **voldoen** aan alle instructies van de bemanning.

Als u hier geen gehoor aan geeft, heeft dat de volgende gevolgen:

- U kunt namens de gezagvoerder worden aangehouden en/of ingesloten tijdens deze vlucht.
- Bij aankomst wordt u opgewacht door de plaatselijke autoriteiten, die tot strafrechtelijke vervolging kunnen overgaan.
- De gezagvoerder kan besluiten te landen op de dichtstbijzijnde beschikbare luchthaven, waar u aan de plaatselijke autoriteiten wordt overgedragen. U zult aansprakelijk worden gesteld voor alle extra kosten die hierdoor worden veroorzaakt.
- U kunt gedurende een bepaalde periode als passagier bij Transavia worden geweigerd, of alleen onder strikte voorwaarden aan boord worden toegelaten.

¹ Onacceptabel gedrag kan zijn:

Verbaal of fysiek agressief gedrag

Niet voldoen aan instructies

Een passagier of bemanningslid aanvallen, bedreigen of intimideren, of inbreuk maken op de veiligheid of de privacy van een passagier of een bemanningslid

Een bemanningslid bedreigen, intimideren of hinderen terwijl deze zijn of haar taak probeert te vervullen

Tekenen van dronkenschap of bedwelming vertonen



Jumbo de Mheen

Korianderplein 61, 7322 NB Apeldoorn

Navigeer naar

www.jumbo.com

@JUMBODEMHEEN moet zich schamen!

Weet dat er een heleboel mensen zijn die een mondkapje echt niet kunnen verdragen! En iedereen zal zijn/haar reden ervoor hebben. Dit is pure discriminatie. We hebben meerdere berichten gekregen over deze specifieke Jumbo. Wat een vreselijk beleid wordt er hier gehanteerd. ❤️

Hoi hallo! Even het **Volgende** treurige bericht van mij. Mijn moeder heeft longkanker, het is overduidelijk te zien dat zij ziek is. Ze kan geen mondkapje op want daar wordt ze heel erg benauwd van. Vandaag bij de jumbo mheen in Apeldoorn is ze de deur gewezen ook al liet ze haar uitzonderingspas zien. Ze kwam er gewoon niet in. Ik hoop dat je dit in je stories plaatst zodat deze winkel onder de aandacht komt. Mvg

Stuur bericht
Deel bericht
Reacties
Reacties
Reacties
Reacties
Reacties

[Maak een afspraak](#)

Ben je gevaccineerd tegen corona?

Na een coronavaccinatie mag je 7 dagen niet doneren. Daarnaast [adviseren we](#) om op de dag van je vaccinatie niet te komen doneren.

Doe de donatiecheck

Kom niet voor niets. [Doe de donatiecheck](#) voordat je een afspraak maakt, zodat je weet of je bloed mag geven.

Komt het niet uit?

Weet je nu al dat je niet kunt komen doneren?
[Meld je dan alsjeblieft hier af.](#)

Heel erg bedankt en hopelijk tot snel bij de bloedbank!

Vriendelijke groet,

NOS NIEUWS • BINNENLAND • DINSDAG, 13:40

VO-raad en LAKS willen volledige opening middelbare scholen na Pinksteren



Een middelbare school in Haarlem ANP

- Regeling van 20 april 2021, tot wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 in verband met verlenging van de voorwaarden voor fysiek onderwijs in onderwijsinstellingen en het onder voorwaarden heropenen van het hoger onderwijs.

Ik doe hierbij een beroep op de spoedprocedure van artikel 58c, derde lid, van de Wet publieke gezondheid. De huidige maatregelen voor instellingen voor voortgezet onderwijs, beroepsonderwijs en hoger onderwijs en de buitenschoolse opvang vervallen echter van rechtswege op 26 april 2021. Onderwijsinstellingen zouden in dat geval maandag 26 april en dinsdag 27 april 2021 zonder aanvullende maatregelen weer open kunnen gaan, hetgeen niet mogelijk moet zijn. Naar ons oordeel kan daarom de uitgestelde inwerkingtreding van ten minste een week – die uitgangspunt dient te zijn bij de vaststelling van maatregelen op basis van hoofdstuk Va Wpg – in deze zeer dringende omstandigheden niet worden afgewacht.



NEWS

Florida Gov. Ron DeSantis to pardon anyone charged for defying COVID rules

By Lee Brown

May 13, 2021 | 8:04am | Updated



Wrong prognoses

Why the Corona experts are so often wrong

05/11/2021, 9:26 am | By Marc Fleischmann, dpa



Lothar Wieler, President of the Robert Koch Institute (RKI): The institute predicted an extreme third wave in Germany. (Source: Florian Gaertner / imago images)



© Imago / Future Image

T+ This is how the "lateral thinkers" tick Anti-authoritarian, educated - and mostly left-wing

The "lateral thinkers" are not easy to assign. But only a minority comes from the right-wing camp, says pollster Richard Hilmer. An interview.

Of Malte Lehming und Christoph von Marschall

May 10, 2021, 1:33 pm

De Standaard

Het 'House of cards' van kanselier Kurz



De Oostenrijkse kanselier Sebastian Kurz riskeert drie jaar celstraf wegens meined. Hij zou gelogen hebben over zijn rol in de benoeming van een vriend als topman van een overheidsbedrijf.

VIVA

'Mijn sterilisatie voelt als een opluchting'



Anjo de Bruijkere (36) wist al op jonge leeftijd dat ze geen moeder wilde worden.

[Het gevoel van opluchting na een sterilisatie](#)

De Standaard

Waarom Trump medeaanstichter is van het escalerende Israëlisch- Palestijnse conflict (en Biden tegen z'n zin moet gaan ingrijpen)



Eric Clapton after COVID vaccination: 'I should never have gone near the needle'

May 12, 2021



Facebook



Twitter



Email



Telegram



More 1.8K

Mordechai Sones



ORIGINAL ARTICLE

Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons

participants, most were 25 to 44 years of age (98.8%), non-Hispanic White (79.0%), and, at the time of interview, did not report a Covid-19 diagnosis during pregnancy (97.6%) (Table 3). Receipt of a first dose of vaccine meeting registry-eligibility criteria was reported by 92 participants (2.3%) during the periconception period, by 1132 (28.6%) in the first trimester of pregnancy, by 1714 (43.3%) in the second trimester, and by 1019 (25.7%) in the third trimester (1 participant was missing information to determine the timing of vaccination) (Table 3). Among 1040 participants (91.9%) who received a vaccine in the first trimester and 1700 (99.2%) who received a vaccine in the second trimester, initial

data had been collected and follow-up scheduled at designated time points approximately 10 to 12 weeks apart; limited follow-up calls had been made at the time of this analysis.

Among 827 participants who had a completed pregnancy, the pregnancy resulted in a live birth in 712 (86.1%), in a spontaneous abortion in 104 (12.6%), in stillbirth in 1 (0.1%), and in other outcomes (induced abortion and ectopic pregnancy) in 10 (1.2%). A total of 96 of 104 spontaneous abortions (92.3%) occurred before 13 weeks of gestation (Table 4), and 700 of 712 pregnancies that resulted in a live birth (98.3%) were among persons who received their first eligible vaccine dose in the third trimester. Adverse out-



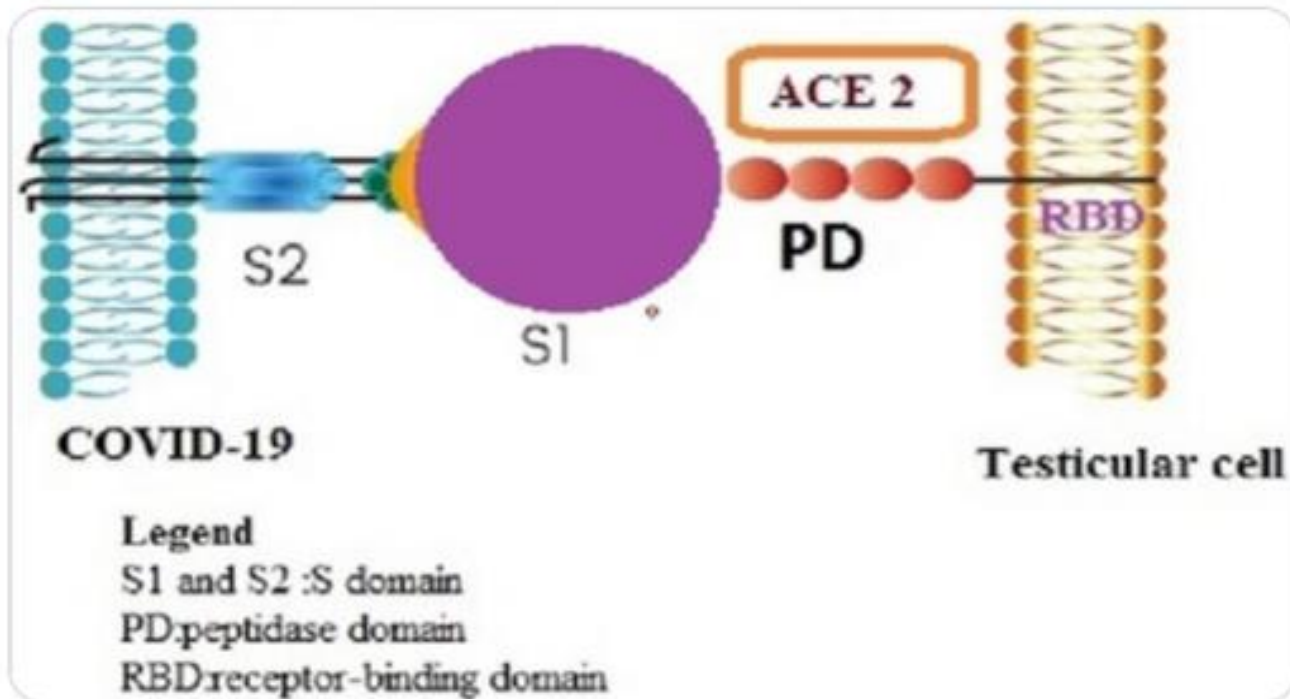
Alexandra Henrion-Caude

@CaudeHenrion

...

The risk of induced infertility is based on the S protein
All current [#vaccines](#) manufacture this S protein which
binds to testicular / oocyte / placental cells as in [#COVID19 Are](#)
we talking about it or being discredited without
debate? Andrologia. 2020 Jun 23: e13712

[Translate Tweet](#)



Start beoordeling van coronavaccin Comirnaty voor kinderen vanaf 12 jaar

Dinsdag 4 mei, 10:30 uur

De beoordeling van het coronavaccin Comirnaty van fabrikant BioNTech/Pfizer voor kinderen van 12 jaar en ouder door het geneesmiddelenbeoordelingcomité CHMP van [het Europees medicijnagentschap EMA](#) is gestart. Het CBG is namens Nederland in dit comité vertegenwoordigd. Momenteel is dit mRNA-vaccin, dat bescherming biedt tegen COVID-19, alleen goedgekeurd voor mensen vanaf 16 jaar en ouder.

Alle gegevens die de fabrikant heeft ingediend, inclusief de resultaten uit een grootschalig lopend onderzoek bij jongeren vanaf 12 jaar, worden nu versneld beoordeeld. Op basis van alle informatie beslist het CHMP of uitbreiding van de indicatie, dus voor wie het vaccin bedoeld is, aanbevolen wordt. Naar verwachting gebeurt dit medio juni. De Europese Commissie neemt vervolgens een definitief besluit hierover.

Aanpassing productinformatie AstraZeneca-vaccin

Op 7 april jl. heeft het Europees Medicijn Agentschap (EMA) de productinformatie van het AstraZeneca-vaccin aangepast. Aanleiding waren diverse meldingen van uitgebreide trombose (stolselvorming) in combinatie met een laag aantal bloedplaatjes die één tot twee weken na vaccinatie met het AstraZeneca-vaccin optraden. Uit berichtgeving van het EMA blijkt dat er tot 22 maart jl. 62 gevallen van hersentrombose (cerebrale veneuze sinus trombose (CVST)) en 24 gevallen van trombose in een van de buikaders (splanchnische venentrombose (SVT)) zijn gemeld, waaraan 18 mensen zijn overleden.³ Tot 4 april jl. zijn er wereldwijd 169 gevallen van CVST en 53 gevallen van SVT gemeld, bij tenminste 34 miljoen toegediende vaccins. De meldingen betroffen vooral vrouwen jonger dan 60 jaar. In het Verenigd Koninkrijk zijn tot 31 maart jl. 44 gevallen van CVST en 35 gevallen van SVT gemeld. Het betrof 51 vrouwen en 28 mannen met een leeftijd tussen 18 en 79 jaar.⁴ Er overleden 19 mensen waarvan er 11 jonger waren dan 50 jaar. Tot dat moment waren ruim 20 miljoen vaccins toegediend. In Nederland zijn tot 8 april jl. 8 gevallen van trombose met een laag aantal bloedplaatjes gemeld bij vrouwen tussen 23 en 65 jaar bij 400.000 toegediende vaccins, waaraan één vrouw is overleden.⁵ Niet

Gezien het hoge risico op ernstige ziekte en sterfte door COVID-19 bij ouderen vanaf 60 jaar, adviseert de commissie, in lijn met eerdere adviezen,^{1,7-10} om zo veel mogelijk van de beschikbare vaccins, inclusief dat van AstraZeneca, in te zetten bij ouderen vanaf 60 jaar en hen zo snel mogelijk, van oud naar jong, te vaccineren. Volgens de commissie weegt bij ouderen de gezondheidswinst die met vaccinatie van AstraZeneca te behalen is, op tegen het risico van de bijwerking, ook gezien de huidige schaarste aan vaccins en huidige epidemiologische situatie. De commissie zal de meldingen over de bijwerking van AstraZeneca nauwlettend volgen en de leeftijdsgrenzen bijstellen als daar aanleiding voor is.

De commissie stelt vast dat de verhouding tussen voordelen en nadelen van vaccinatie met AstraZeneca bij mensen jonger dan 60 jaar is gewijzigd door de recent vastgestelde bijwerking van dit vaccin. De voordelen van vaccinatie zijn gelijk gebleven, terwijl bij deze groep de nadelen zijn toegenomen door het risico op de bijwerking. Voor de ethische aanvaardbaarheid is het van belang dat ook voor het individu de nadelen van vaccinatie in redelijke verhouding staan tot de voordelen ervan. Bij deze afweging speelt in belangrijke mate mee dat er alternatieve vaccins beschikbaar zijn, die reeds ingezet kunnen worden. De commissie adviseert daarom mensen jonger dan 60 jaar met een ander vaccin dan dat van AstraZeneca te vaccineren. Mensen die al een eerste prik met het AstraZeneca-vaccin hebben gehad, kunnen volgens de commissie wel hun tweede dosis vaccin toegediend krijgen. Er zijn tot op heden wereldwijd geen meldingen van CVST en SVT geweest na de tweede dosis, terwijl wereldwijd al enkele miljoenen mensen een tweede dosis vaccin hebben ontvangen.

leeftijdsgroep de risico's zijn op sterfte als gevolg van COVID-19. Deze staan vermeld in tabel 1: voor mensen jonger dan 60 jaar ligt het sterfterisico tussen 0,2 tot 2 per 100.000 personen, voor mensen van 60 jaar en ouder loopt dit sterk op (berekend voor de periode februari-maart 2021, gebaseerd positief gemelde personen bij de GGD). Hoewel precieze leeftijds- en geslachtsrisico's op de bijwerking door vaccinatie dus nog niet bekend zijn, stelt de commissie wel vast dat voor mensen jonger dan 60 jaar het risico op sterfte door COVID-19 in dezelfde orde grootte of zelfs kleiner is dan het risico op sterfte door de bijwerking. Voor mensen van 60 jaar en ouder is het risico op sterfte door COVID-19 veel hoger dan het risico op de bijwerking.

Tabel 1. Risico op sterfte door COVID-19 per leeftijdsgroep in de periode februari-maart 2021.

Leeftijdsgroep (in jaren)	Risico op sterfte door COVID-19 (aantal per 100.000 personen)
20-29	0,0
30-39	0,2
40-49	0,4
50-59	2,3
60-69	8,8
70-79	36,1
80+	165,7

Gegevens afkomstig van het RIVM. Van niet alle positief geteste personen die gemeld zijn aan de GGD is bekend of ze zijn overleden. Dit komt doordat er geen meldingsplicht is voor overlijden bij personen met een positieve testuitslag. De hier gepresenteerde data betreffen daarom een onderrapportage.

Daarnaast krijgt Lareb ook meldingen van overlijdens na vaccinatie. Tot 2 maart zijn er 87 meldingen binnengekomen. Daarbij benadrukt Lareb dat overlijden na vaccinatie niet betekent dat het overlijden is veroorzaakt door de vaccinatie. Lareb heeft in de meldingen geen patronen gevonden van klachten die wijzen op ernstige bijwerkingen waaraan gevaccineerden kunnen zijn overleden. Lareb geeft aan dat onderliggende gezondheidsproblemen de meest voor de hand liggende verklaring van het overlijden zijn bij het merendeel van de meldingen. Eens in de twee weken geeft Lareb een update van de gemelde bijwerkingen. Als er in de tussentijd nieuwe inzichten zijn, zal Lareb daarover berichten.

en anafylaxie. De eerste symptomen van heftige allergische reacties begonnen meestal in de eerste 15 tot 30 minuten na vaccinatie. Hiervoor is ook de observatietijd van minimaal 15 minuten belangrijk, zodat meteen kan worden ingegrepen. Op indicatie wordt zelfs 30 minuten geobserveerd. Anafylaxie kan snel levensbedreigend worden zodat snel ingrijpen noodzakelijk is. Bij sommigen duurde het tot enkele uren voordat de klachten het hevigst werden. Alle patiënten zijn snel en adequaat behandeld en hersteld.

Daarnaast krijgt Lareb ook meldingen van overlijdens na vaccinatie. Tot 14 maart zijn er 138 meldingen binnengekomen. Daarbij benadrukt Lareb dat overlijden na vaccinatie niet betekent dat de bijwerkingen van het vaccin de oorzaak zijn van het overlijden. Lareb heeft in de meldingen geen patronen gevonden van klachten

Het advies is getoetst door de beraadsgroep van de Gezondheidsraad.

Ziektelast bij kinderen

COVID-19-infecties komen in alle leeftijdsgroepen voor, ook bij kinderen. Tot nu toe is van ruim 132.000 kinderen in Nederland bekend dat zij besmet zijn geraakt.¹ In verreweg de meeste gevallen is er sprake van milde symptomen, zoals neusverkoudheid en hoesten. Soms verloopt een infectie ernstiger en is ziekenhuisopname noodzakelijk. In de leeftijdsgroep 0-12 jaar zijn tot nog toe 280 kinderen opgenomen geweest in het ziekenhuis. In de leeftijdsgroep 13-17 jaar zijn dat er 69. Er zijn in totaal drie kinderen overleden; een kind in de leeftijdsgroep 0-4 jaar en twee in de leeftijdsgroep 15-19 jaar. Deze kinderen hadden alle drie een onderliggende aandoening.

Werkzaamheid en veiligheid COVID-19-vaccins bij kinderen

Er zijn vooralsnog vier COVID-19-vaccins geregistreerd voor gebruik in Europa, te weten de vaccins van BioNTech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca en Janssen. De vaccins van Moderna, AstraZeneca en Janssen zijn geregistreerd vanaf 18 jaar. Het is nog niet bekend of deze vaccins ook werkzaam en veilig zijn bij kinderen jonger dan 18 jaar. Daar wordt momenteel onderzoek naar gedaan en deze gegevens worden in de loop van het jaar verwacht. Het BioNTech/Pfizer-vaccin kan worden ingezet vanaf 16 jaar, omdat uit onderzoek is gebleken dat dit vaccin werkzaam en voldoende veilig is voor gebruik in deze leeftijdsgroep. Er wordt nog onderzocht of het vaccin ook geschikt is om in te zetten bij kinderen jonger dan 16 jaar. Gegevens over de werkzaamheid en veiligheid van het BioNTech/Pfizer-vaccin bij kinderen tussen 12 en 15 jaar worden binnenkort verwacht. Op termijn zullen er ook gegevens over kinderen jonger dan 12 jaar beschikbaar komen.

May Play a Role in the Pathogenesis of COVID-19 Infection

Andrey V. Letarov^{1,2,a*}, Vladislav V. Babenko³, and Eugene E. Kulikov¹

¹*Winogradsky Institute of Microbiology, Biotechnology Research Center, Russian Academy of Sciences, 117312 Moscow, Russia*

²*Faculty of Biology, Lomonosov Moscow State University, 119991 Moscow, Russia*

³*Federal Research and Clinical Centre of Physical-Chemical Medicine,
Federal Medical Biological Agency, 119435 Moscow, Russia*

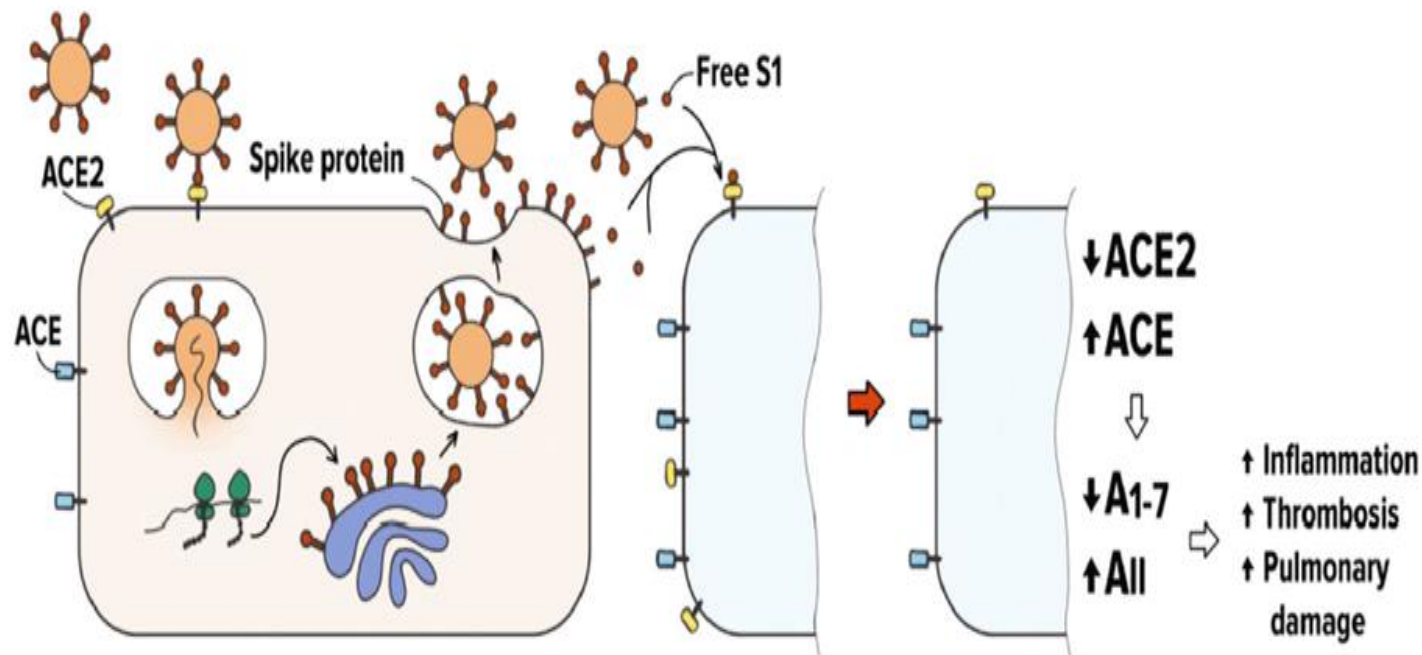
^ae-mail: letarov@gmail.com

Received November 25, 2020

Revised December 4, 2020

Accepted December 4, 2020

Abstract—The imbalance of the renin-angiotensin system is currently considered as a potentially important factor of the pathogenesis of COVID-19 disease. It has been shown previously in the murine model that the expression of angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) on the cell surface is downregulated in response to the infection by SARS-CoV virus or recombinant spike protein (S protein) alone. In the case of natural infection, circulation of the S protein in a soluble form is unlikely. However, in SARS-CoV-2, a large fraction of S protein trimers is pre-processed during virion morphogenesis due to the presence of furin protease cleavage site between the S1 and S2 subunits. Therefore, S protein transition into the fusion conformation may be accompanied by the separation of the S1 subunits carrying the receptor-binding domains from the membrane-bound S2 subunits. The fate of the S1 particles shed due to the spontaneous “firing” of some S protein trimers exposed on the virions and on the surface of infected cells has been never investigated. We hypothesize that the soluble S1 subunits of the SARS-CoV-2 S protein shed from the infected cells and from the virions *in vivo* may bind to the ACE2 and downregulate cell surface expression of this protein. The decrease in the ACE2 activity on the background of constant or increased ACE activity in the lungs may lead to the prevalence of angiotensin II effects over those of angiotensin (1-7), thus promoting thrombosis, inflammation, and pulmonary damage. This hypothesis also suggests the association between less pronounced shedding of the S1 particles reported for the S protein carrying the D614G mutation (vs. the wild type D614



Putative involvement of free S1 subunits of the SARS-CoV-2 S protein in the COVID-19 infection. Spontaneous “firing” of the S protein trimers on the surface of virions and infected cells liberates free RBD-containing S1 particles. The binding of these S1 particles to ACE2 may cause a decrease in the ACE2 cell surface expression and lead to the RAS imbalance. (Color version of the figure is available in the online version of this article and can be accessed at: <https://www.springer.com/journal/10541>)



Tweet



BPOC2020 @bpoc2020 · May 13



Zaterdag 22 mei:

Heeft u in uw familie/vriendenkring ervaringen met overlijdens- of ziektegevallen na vaccinatie?

Meld u uiterlijk 19 mei aan via meldpuntvaccinatie@bpoc2020.nl

en vertel uw verhaal op 22 mei live in onze studio.

[#BPOC2020](#) [#vaccinatie](#)

[@bpoc2020](#)



8



28



27



Study in Sweden: Immunity from infection more effective than from vaccination

🏠 health ⌚ May 10, 2021 📖 3 minutes

Many studies have confirmed that there is good cross immunity from previous infections with the common corona cold viruses. This is one of the reasons why there is a very high percentage of infections without any symptoms and it is also one of the reasons why children are not affected. Many studies have also confirmed that infections result in strong and very long-lasting immunity from T cells.

Soon longer there is an investigation in Austria, how often is a reinfection after natural infection. A [study by the MedUni Graz](#) came to the following conclusion on the subject of re-infection after natural infection:

COMMENT | [ONLINE FIRST](#)

COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness—the elephant (not) in the room

Piero Olliaro [✉](#) • Els Torreale • Michel Vaillant

PDF [41]

Vaccine efficacy is generally reported as a relative risk reduction (RRR). It uses the relative risk (RR) — ie, the ratio of attack rates with and without a vaccine—which is expressed as $1 - RR$. Ranking by reported efficacy gives relative risk reductions of 95% for the Pfizer–BioNTech, 94% for the Moderna–NIH, 90% for the Gamaleya, 67% for the J&J, and 67% for the AstraZeneca–Oxford vaccines. However, RRR should be seen against the background risk of being infected and becoming ill with COVID-19, which varies between populations and over time. Although the RRR considers only participants who could benefit from the vaccine, the absolute risk reduction (ARR), which is the difference between attack rates with and without a vaccine, considers the whole population. ARR tends to be ignored because they give a much less impressive effect size than RRRs: 1.3% for the AstraZeneca–Oxford, 1.2% for the Moderna–NIH, 1.2% for the J&J, 0.93% for the Gamaleya, and 0.84% for the Pfizer–BioNTech vaccines.

• [View related content for this article](#)

ARR is also used to derive an estimate of vaccine effectiveness, which is the number needed to vaccinate (NNV) to prevent one more case of COVID-19 as $1/ARR$. NNVs bring a different perspective: 76 for the Moderna–NIH, 78 for the AstraZeneca–Oxford, 80 for the Gamaleya, 84 for the J&J, and 117 for the Pfizer–BioNTech vaccines. The explanation lies in the combination of vaccine efficacy and different background risks of COVID-19 across studies: 0.9% for the Pfizer–BioNTech, 1% for the Gamaleya, 1.4% for the Moderna–NIH, 1.8% for the J&J, and 1.9% for the AstraZeneca–Oxford vaccines.

Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine

The Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine has not been approved or licensed by FDA, but has been authorized for emergency use by FDA under an Emergency Use Authorization to prevent Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) for use in individuals 16 years of age and older. The emergency use of this product is only authorized for the duration of the declaration that circumstances exist justifying the authorization of emergency use of the medical product under Section 564(b)(1) of the FD&C Act unless the declaration is terminated or authorization revoked sooner.

Clinical Trials

BNT162b2VOC at 30 µg (**BNT162b2**s01, based upon the South African variant and hereafter referred to as **BNT162b2**SA). A further subset of Phase 3 participants will receive a third, lower, dose of **BNT162b2** at 5 or 10 µg. To further describe potential homologous and heterologous protection against emerging SARS-CoV-2 VOCs, a new cohort of participants will be enrolled who are COVID-19 vaccine-naïve (ie, **BNT162b2**-naïve) and have not experienced COVID-19. They will receive **BNT162b2**SA given as a 2-dose series, separated by 21 days.

Condition or disease ⓘ	Intervention/treatment ⓘ	Phase ⓘ
SARS-CoV-2 Infection	Biological: BNT162b1	Phase 2
COVID-19	Biological: BNT162b2	Phase 3
	Other: Placebo	
	Biological: BNT162b2 SA	

Study Design

Go to 

Study Type ⓘ : Interventional (Clinical Trial)

Estimated Enrollment ⓘ : 46663 participants

Allocation: Randomized

Intervention Model: Parallel Assignment

Masking: Triple (Participant, Care Provider, Investigator)

Primary Purpose: Prevention

Official Title: A PHASE 1/2/3, PLACEBO-CONTROLLED, RANDOMIZED, OBSERVER-BLIND, DOSE-FINDING STUDY TO EVALUATE THE SAFETY, TOLERABILITY, IMMUNOGENICITY, AND EFFICACY OF SARS-COV-2 RNA VACCINE CANDIDATES AGAINST COVID-19 IN HEALTHY INDIVIDUALS

Actual Study Start Date ⓘ : April 29, 2020

Estimated Primary Completion Date ⓘ : October 29, 2021

Estimated Study Completion Date ⓘ : April 6, 2023

Arms and Interventions

Go to 

anti-tumour vaccines and anti-idiotypic vaccines (including monoclonal antibodies used as immunogens).

The guidance is relevant to vaccines that may contain one or more immunogenic antigens and is generally applicable whatever the type of antigen(s) included. For example, vaccines that contain:

- Organisms that have been inactivated by chemical or physical means
- Live organisms that are naturally avirulent in man or that have been treated or genetically modified to attenuate their virulence
- Substances extracted from pathogens or secreted by them. These include antigens used in their native state, detoxified by chemical or physical treatments, rendered non-toxic by genetic modification or aggregated, polymerised or conjugated to a carrier to increase their immunogenicity.
- Substances produced by recombinant DNA technology

The guidance may also be applicable to:

- Live vector vaccines expressing foreign antigens (e.g. pox virus vector expressing non pox virus antigens)
- DNA vaccines expressing foreign antigens

However, guidance is not provided on matters specific to these types of vaccines, such as the choice and characterisation of vectors. Applicants should consult the available specific guidance relevant to these types of vaccines

3. LEGAL BASIS

emergency situations to speed up the procedure for approval, whilst fully ensuring that all requirements in terms of efficacy, quality and safety of the vaccine are fully assessed.

In view of the urgency due to the COVID-19 pandemic, **EMA** has put in place rapid review procedures to assess applications in the shortest possible timeframes while ensuring robust scientific opinions. Key to speeding up the process are '**rolling reviews**', allowing EMA in public health emergencies to **assess data** for promising medicines or vaccines **as they become available instead of waiting until all trials have concluded to start its work.**

Through these rolling reviews, EMA can start evaluating data while the development is still ongoing, and before the vaccine developer has submitted a request for marketing authorisation. The rolling review assesses data on the vaccine's quality as well as results from laboratory studies. EMA also looks at results on the vaccine's efficacy and initial safety data emerging from large-scale clinical trial as they become available. This **significantly shortens the normal assessment time while maintaining the principles of quality, safety and efficacy.**

Requirements [[edit](#)]

Fast track designation is designed to aid in the development and expedite the review of drugs which show promise in treating a serious or life-threatening disease and address an unmet medical need.

Serious Condition: Determining whether a disease is serious is a matter of judgment, but generally is based on whether the drug will affect such factors as survival, day-to-day functioning, or the likelihood that the disease, if left untreated, will progress from a less severe condition to a more serious one.

Unmet Medical Need: For a drug to address an unmet medical need, the drug may be developed as a treatment or preventative measure for a disease that does not have a current therapy. The type of information necessary to demonstrate unmet medical need varies with the stage of drug development: early in development, nonclinical data, mechanistic rationale, or pharmacologic data will suffice; later in development, clinical data should be utilized. If there are existing therapies, a fast track eligible drug must show some advantage over available treatment, such as:

- Showing superior effectiveness
- Avoiding serious side effects of an available treatment
- Improving the diagnosis of a serious disease where early diagnosis results in an improved outcome
- Decreasing a clinically significant toxicity of an available treatment
- Addressing an expected public health need.

[International coordination](#) [[show](#)]

Non-governmental organizations [[show](#)]

V T E

Unmet medical need



EUROPEAN MEDICINES AGENCY

Conclusions

1. UMN definitions should include available treatments as well as some form of disease severity or burden.
 - population size may only be relevant for specific scopes.
2. No alignment on how to measure each of these three elements.
3. Agreement that when measuring the size of the patient population, UMN would increase with growing population size if a societal/population perspective was considered

A Guide to Home-Based COVID Treatment

Step-By-Step Doctors' Plan That Could Save Your Life

Senior Editor:

Jane Orient, MD, Internal Medicine Physician, Executive Director,
Association of American Physicians and Surgeons,
President, Doctors for Disaster Preparedness

Consulting Editor:

Peter A. McCullough, MD, MPH, FACP, FACC, FCCP, FAHA, FNKF, FNLA, FCRSA
Internist, Cardiologist, and Epidemiologist,
President, Cardiac Society of America

Sebastian Rushworth M.D.

Update on ivermectin for covid-19





Ivermectin in combination with doxycycline for treating COVID-19 symptoms: a randomized trial

Journal of International Medical Research

49(5) 1–14

© The Author(s) 2021

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/03000605211013550

journals.sagepub.com/home/imr



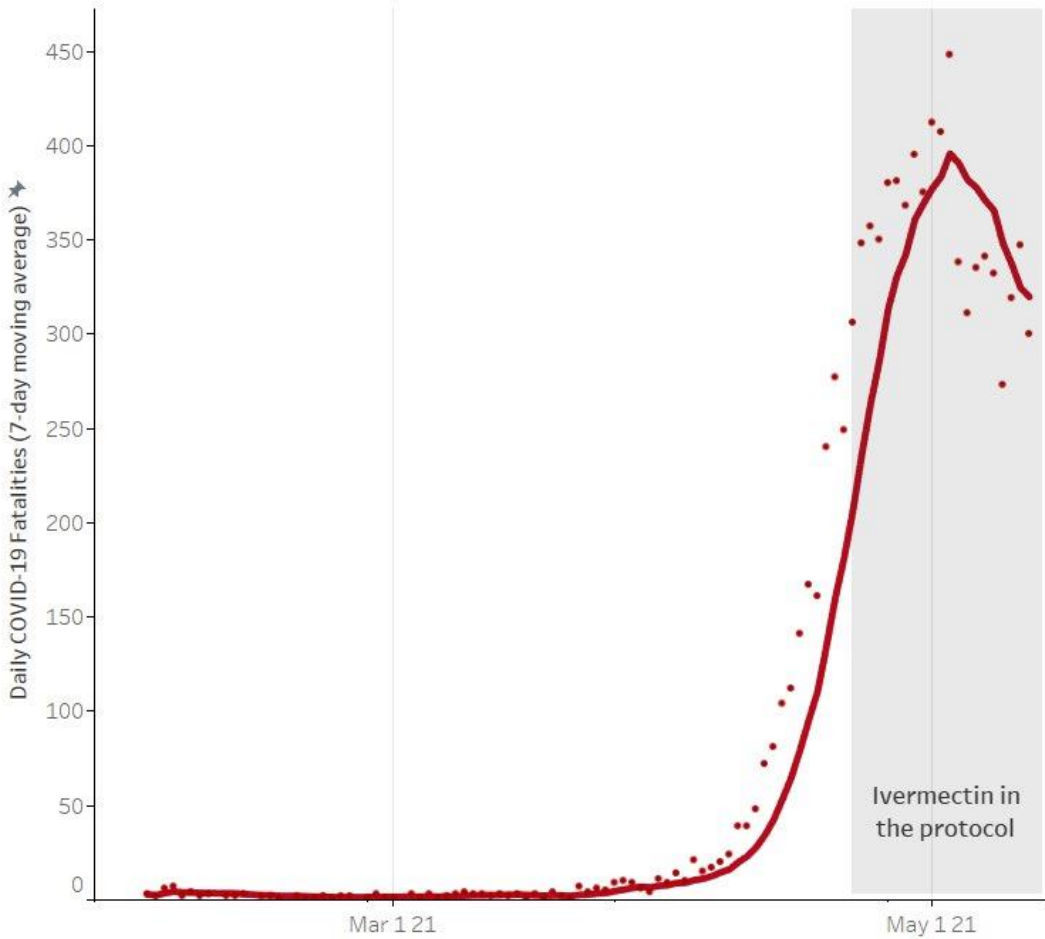
Table 2. Outcomes of patients with COVID-19 treated with ivermectin and doxycycline or placebo.

Parameter	Total patients Number of events = 263	Treatment group Number of events = 183	Placebo group Number of events = 180	Hazard ratio (95% CI)	P-value
Recovery, median (IQR), days ^a	7 (4–12)	7 (4–10)	9 (5–12)	0.73 (0.60–0.90)	0.003
Patients responding within 7 days, n (%) ^b	191 (51.9)	111 (60.7)	80 (44.4)	0.06 (0.04–0.09)	<0.001
Patients responding within 7–11 days, n (%) ^b	68 (18.5)	32 (47.1)	36 (52.9)	1.02 (0.77–1.36)	0.90
Patients remaining symp- tomatic after 12 days, n (%) ^b	109 (29.6)	42 (22.9)	67 (37.2)	0.04 (0.03–0.07)	<0.001
Increase in stage of sever- ity, n (%) ^c	48 (13)	16 (8.7)	32 (17.8)	0.43 (0.38–0.62)	<0.001
Persistent COVID-19 RT- PCR positivity, n (%) ^d	50 (13.6)	14 (7.6)	36 (20)	0.61 (0.44–0.83)	0.002

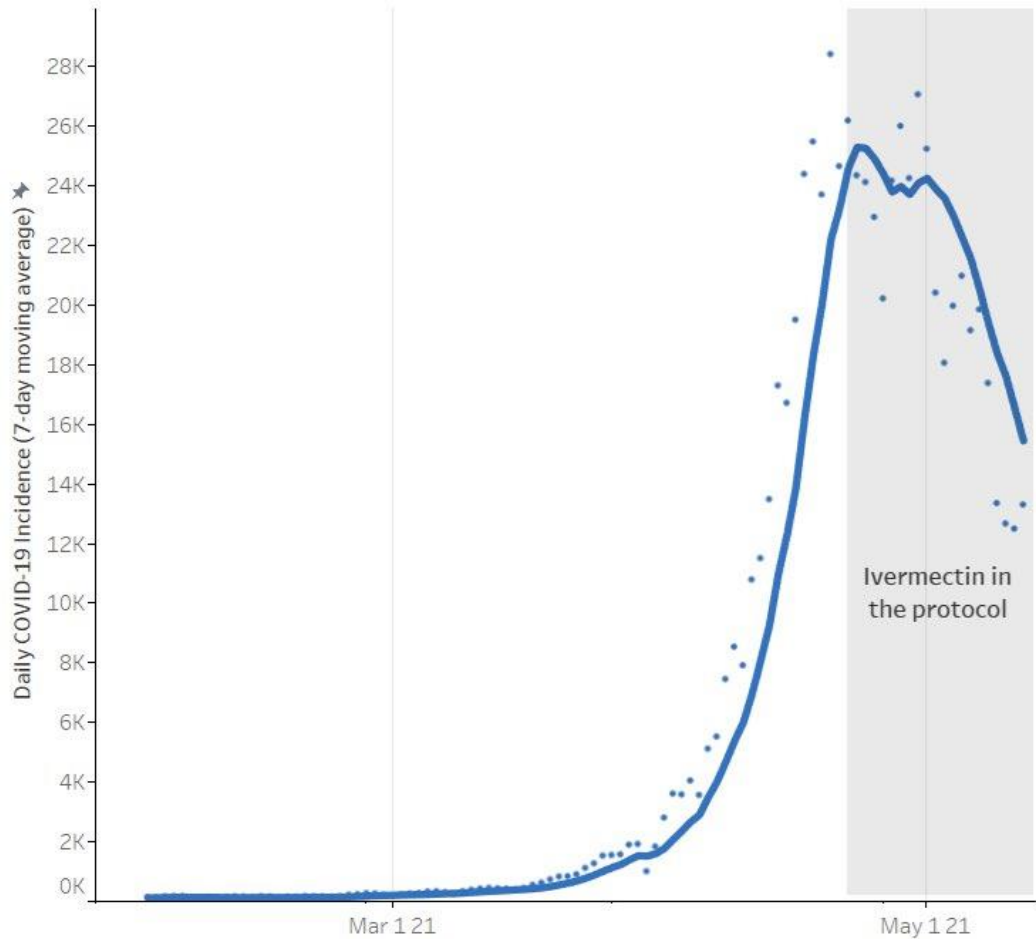
COVID-19 in India

Source: api.covid19india.org
Data Analyst: Juan Chamie @jjchamie

A. COVID-19 Fatalities in DELHI



COVID-19 Cases in DELHI



FLCCC Alliance Statement on the Irregular Actions of Public Health Agencies and the Widespread Disinformation Campaign Against Ivermectin

FOR IMMEDIATE RELEASE

May 12, 2021

Introduction

Awareness of ivermectin's efficacy and its adoption by physicians worldwide to successfully treat COVID-19 have grown exponentially over the past several months. Oddly, however, even as the clinical trials data and successful ivermectin treatment experiences continue to mount, so too have the criticisms and outright recommendations against the use of ivermectin by the vast majority, though not all, of public health agencies (PHA), concentrated largely in North America and Europe.

The Front Line COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC) and other ivermectin researchers have repeatedly offered expert analyses to respectfully correct and rebut the PHA recommendations, based on our deep study and rapidly accumulated expertise "in the field" on the use of ivermectin to treat COVID-19. These rebuttals were publicized and provided to international media for the education of providers and patients across the world. Our most recent response to the European Medicines Agency (EMA) and others' recommendation against use can be found on the FLCCC [website here](#).

Een generiek geneesmiddel is een geneesmiddel dat geregistreerd is via een verkorte procedure. Er zijn twee soorten procedures: een aanvraag met als wettelijke basis 10.1 (true generic application) of een aanvraag met als wettelijke basis 10.3 (hybrid application) van Richtlijn 2001/83.

In het algemeen moet ten behoeve van een aanvraag voor een handelsvergunning een volledig dossier worden overgelegd, dat dus zowel farmacologische, toxicologische als klinische gegevens bevat. Voor een generiek geneesmiddel echter hoeft geen volledig dossier te worden overgelegd, om te voorkomen dat farmacologische, toxicologische en klinische onderzoeken bij dier en mens onnodig worden herhaald. De aanvrager mag verwijzen naar het volledige dossier van een ander product, het referentiegeneesmiddel, mits voldaan wordt aan de eisen voor de verkorte procedure.

Het dossier van het referentiegeneesmiddel moet de farmacologische, toxicologische en klinische gegevens wel bevatten, de handelsvergunning van het referentieproduct moet dus op basis van een volledig dossier zijn verleend. Het CBG hoeft niet over deze gegevens te beschikken. Er hoeft in Nederland dus geen handelsvergunning te zijn verleend voor het referentieproduct.

Bij de beoordeling van aanvragen via de verkorte procedure moet door het CBG worden



Outbreakmanagement in Nederland

De advisering in crisissituaties is de taak van het Outbreak Management Team (OMT), een landelijke commissie van deskundigen in infectieziekten, die een breed scala aan expertise vertegenwoordigen waaronder: public health, microbiologie, huisartsgeneeskunde, kinderinfectiologie, inwendige geneeskunde en bedrijfsgezondheidszorg. Zij brengen een inhoudelijk advies uit, gebaseerd op de stand van de medische wetenschap op dat moment. Dit advies wordt voorgelegd aan het Bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO), dat als taak heeft om de adviezen van het OMT op bestuurlijke consequenties, haalbaarheid en uitvoerbaarheid te toetsen. Het OMT adviseert bestrijdingsmaatregelen ten behoeve van verschillende groepen professionals en organisaties, waaronder de GGD's (bijvoorbeeld de voorbereiding op een massale ringvaccinatiecampagne voor pokken in 2002), de huisartsen (triage van patiënten met verdenking van SARS in 2003) en de ziekenhuizen (hygiënemaatregelen voor de preventie

hoi Willem,

sorry als ik je via deze weg benader - ik kan nergens een adres of zo vinden, dus dan maar zo. ik wilde je bedanken voor hoe je je onvermoeibaar heb ingezet voor de goede zaak. ik zie hoe je online door zoveel mensen wordt aangevallen en dat doet me echt verdriet. ik dacht, laat ik dan iets aardigs zeggen, maar dan wordt ik zelf ook aangevallen - brrr, ik kan daar echt niet goed tegen. ik denk dat jou filmpje aan t begin van de crisis de eerste was van een 'geleerde' waar ik dus echt door geraakt werd. eindelijk een antwoord op dat eenzame buikgevoel die zei dat er iets niet klopte. ik zal eerlijk zijn - ik kijk lang niet alle interviews en zaken...er is zo veel en ik wil in principe wel alles weten...maar wordt er ook verdrietig van. dus verberg ik me in mijn hobbels en winkel elke dag met een mondkapjes strik op mijn hoofd ipv op mijn gezicht, probeer altijd liefde te verspreiden, mensen te bemoedigen en woon af en toe een demo bij. ik heb je al 2 keer gezien maar ik durfde je niet te benaderen 😬 heb in principe ook niet perse iets te melden, alleen een zelfgebakken koekje aan te bieden 😊

ik proef in de verschillende posts op fb zoveel wanhoop en eenzaamheid maar ook hoop en drive. uiteindelijk besloot ik dat gevoel in een lied te stoppen om met mijn mede-wappies te delen. maar ik wilde m nu ook even persoonlijk met jou delen omdat ik trots op je bent en je wil bemoedigen. ik hoop dat je rust hebt in je hoofd, geduld in je zijn en genoeg liefdevolle vrienden en familie om je heen. dont give up, maar zorg ook goed voor jezelf!

hier is de link:

<https://soundcloud.app.goo.gl/DUy8g>



**WORLD WIDE RALLY
FOR FREEDOM**

NETHERLANDS AMSTERDAM

ONE DAY - EVERYONE TOGETHER

MAY 15, 2021

12 - 2 PM

T.ME/WORLDWIDENETHERLANDS

#WewillALLbetherere



Op eigen titel

**Statement maken tegen
Testsamenleving. Wordt di 18-5 al
voor gestemd !**

**Zo 16 Mei 2021 Plein, Den Haag
20 uur ~ Frank Ruesink**

(Graag zwarte kleding & zwarte plu)

Ma 17 Mei 2021

Plein, Den Haag 20 uur.

Op eigen titel