

Paramaribo, vrijdag 12 juni 2020

Aan degenen die interesse hebben:

Inleiding

Deze brief is een aanvulling op onze vorige open brief, mede omdat we nog geen reactie van het COVID-19 Management Team (COVID-19 MT) hebben mogen ontvangen.

Hieronder gaan we nader in op de mogelijkheden die wij zien voor het bestrijden van het coronavirus SARS-CoV-2.

Er zijn 3 mogelijkheden te onderscheiden:

1. Bestrijden van de verspreiding, dus de snelheid van besmetting, en/of
2. Bestrijden van de ziekte COVID-19, vooral d.m.v. het voorkomen van sterfte;
3. Berichtgeving.

Stel nu dat er een 2^e golf en zelfs veel meer golven van deze besmettingen komen, zullen de huidige maatregelen iedere keer weer opnieuw worden genomen? Dit gaat niet werken!

Ons advies was dus om NIET te kiezen voor optie 1. omdat dit virus juist op dát punt heel sterk is. Uiteindelijk zal – in meer of mindere mate – iedereen ter wereld hiermee te maken krijgen. Is dat erg?

Nee, omdat juist bij optie 2. de zwakte van het virus ligt. Echte vrijheid komt nooit zonder risico's, maar deze kunnen altijd gecalculeerd worden.

Ad 1. - Bestrijden van de verspreiding, dus de snelheid van besmetting

Deze keus staat praktisch gelijk aan “water naar zee dragen” dus dat heeft geen enkele zin. Integendeel, het zal juist grote sociale én economische schade aanrichten binnen de Surinaamse samenleving. De desastreuze gevolgen zijn reeds vermeld in het vorige schrijven en de gevolgen zijn nu reeds merkbaar.

Zelfs indien het COVID-19 MT tóch kiest voor deze aanpak, zijn de huidige maatregelen nog steeds volkomen verkeerd.

De enige manier waarop het virus zich verspreidt is via zgn. *aerosols* van een besmet persoon. Dáár zit het virus nl. in. Aerosols zijn minuscule, niet waarneembare, druppeltjes die uit de mond komen en zijn er in verschillende groottes. Het gaat dan niet om de “grotere” want die zijn te zwaar om te blijven zweven in de lucht dus die vallen meteen op de grond. Het gaat dus om de (hele) kleine die blijven zweven.

Er zijn 2 hoofdcategorieën waar de verspreiding kan voorkomen:

- a. Buiten – dus in de openlucht;
- b. Binnen – dus in een bepaalde ruimte.

Ad a. Buiten – dus in de openlucht

Het is reeds vaker aangetoond dat de kans op verspreiding in de buitenlucht praktisch nihil is. Dat komt simpelweg omdat deze aerosols heel klein en licht zijn, en dus meteen wegwaaien. Zelfs als iemand bij een ander op schoot zit, is de kans praktisch nihil omdat alle aerosols meteen wegwaaien, zelfs bij het kleinste zuchtje wind.

Daarnaast is ook aangetoond dat het virus zich niet kan handhaven in zonlicht, warmte en ook niet bij hoge(re) luchtvochtigheid. Allemaal feiten die reeds langer bekend zijn.

En ELK van deze drie factoren is overvloedig aanwezig in Suriname: veel sterk zonlicht, vaak stevige warmte én een hoge luchtvochtigheid!

Nogmaals, zelfs bij grotere menigten in de buitenlucht kan het virus praktisch geen schade aanrichten.

Dit geldt ook in geval van standjes, dus vier palen/posten met een dak daarboven. Alles waait dan goed door.

Ad b. Binnen – dus in een bepaalde ruimte

Ook is het aangetoond dat het “gevaar” dus in binnenruimtes aanwezig is. Echter, daar zijn enkele belangrijke verschillen te merken:

- *De tijdsduur van blootstelling aan aerosols is een zeer relevante factor*
Als iemand voor een korte tijd is blootgesteld aan aerosols, dan kan de persoon ziek worden, maar dan is het in een lichte vorm. Nadat die persoon beter is, blijkt dat de persoon immuun is geworden voor dat type virus. Als iemand voor langere tijd (> 1 uur) is blootgesteld, dan kan de persoon zieker worden, afhankelijk van de sterkte van diens immuunsysteem. Echter, ook dan is er een zeer lage sterftekans.
- *De vraag of er (voldoende) ramen zijn die open kunnen is ook van belang*
Als er ramen zijn, dan is het wijs om die wijd open te doen. In Suriname is dat meestal geen probleem. In dat geval is er tóch meer besmettingskans dan buiten, maar dat risico is te nemen.
- *Ook in binnenruimtes speelt de luchtvochtigheid weer een stevige rol*
Omdat de luchtvochtigheid – ook in binnenruimtes – in Suriname best veel hoger is dan gemiddeld, is het gevaar dus ook lager dan gemiddeld. Echter, vanwege de warme temperatuur is het logisch dat de airco dan wordt gebruikt. En dán wordt het helaas wél gevaarlijker, want twee ONgunstige factoren (voor het virus) vallen weg: warmte en luchtvochtigheid. Het wordt dus koel én droog!
Dus dichte ruimtes, al dan niet gekoeld middels airco, zijn voor de Surinaamse samenleving eigenlijk het gevaarlijkst, ALS we dus de *besmetting* willen bestrijden!

Kortom:

Zelfs indien men *alleen* de besmettingsgraad c.q. –snelheid wil bestrijden, dan zijn de huidige maatregelen volledig misplaatst!

- I. **Lockdown** veronderstelt dat men “binnen” veiliger is, terwijl het precies omgekeerd is.
=> *Deze maatregel is dus volkomen onterecht en zou afgeschaft moeten worden binnen 2 dagen, zodat de logistieke systemen even kunnen omschakelen.*
- II. **Social Distancing** heeft in de buitenlucht geen enkele zin want het besmettingsgevaar is praktisch nihil. Echter, binnen werkt het ook niet: al zou men op 5 meter afstand van elkaar staan, tóch zal er besmetting plaatsvinden vanwege de aerosols die voor langere tijd blijven rondzweven! Sterker nog, Social Distancing VERLAAGT het immuunsysteem omdat de mens is ontworpen om lichamelijk contact te hebben: de mens is een sociaal wezen!
=> *Deze maatregel klopt ook helemaal niet en zou meteen afgeschaft kunnen worden.*
- III. **Mondkapje** is alleen nodig als men een ruimte ingaat, bv. met weinig of geen vensters, zoals een supermarkt. Buiten is het totaal niet nodig; sterker nog, het is nadelig voor het immuunsysteem en dus voor de gezondheid. Als men alleen in de auto zit, dan is een mondkapje ronduit absurd.
=> *Deze maatregel is in de meeste gevallen niet nodig, alleen evt. wanneer men een gekoelde ruimte ingaat met weinig of geen doorluchting.*

Ad 2. Bestrijden van de ziekte COVID-19, vooral d.m.v. het voorkomen van sterfte

Er zijn vrij goedkope medicijnen en vitaminen/mineralen die in de praktijk een heel goed effect blijken te hebben in geval van ziekte:

- Hydroxychloroquine (HCQ) => kan gevaarlijk zijn in combi met andere medicijnen, dus van tevoren goed checken!;
- Vitamine C;
- Vitamine D;
- Vitamine K;
- Zink (of Zinc).

Daarnaast is ook vernomen dat er zelfs sprake kan zijn van een bacterie – dus geen virus – dat bloedstolsels veroorzaakt, dus een soort trombose. In dát geval zijn – naast de vitaminen – antibiotica en aspirine (bloedverdunnende middelen) die gebruikt zouden kunnen worden.

Als (de familie van) zieke personen zouden mogen kiezen uit de volgende 2 opties:

1. wachten totdat er een “double-blinded, randomized, peer-reviewed” onderzoek zou zijn afgerond – vaak een paar maanden! – om zéker te weten of een bepaalde medicijn helpt, of
2. een gecalculeerd risico nemen – met weging van voor- en nadelen – om een medicijn alvast te gebruiken, simpelweg omdat er misschien weinig tijd voor de zieke zou kunnen zijn, dan weet ik zeker dat ze bijna altijd zullen kiezen voor optie 2.

Tevens is aangetoond dat de gemiddelde mens reeds voor ca. 60% antistoffen in het lichaam heeft waardoor de vatbaarheid voor de ziekte beduidend lager is. In de gevallen dat men tóch ziek wordt, is het meestal geen hevige vorm. Vaak merkt men er zelfs helemaal niets van. De statistieken hebben dit reeds wereldwijd overduidelijk aangetoond.

Ad 3. Berichtgeving

Hoewel correcte, volledige en tijdige berichtgeving van groot belang is, kunnen we ons niet aan de indruk onttrekken dat de berichten omtrent het virus ook een beangstigende werking hebben. Dat komt vaak door de toon die gebruikt wordt. Denk bv. aan “*Breaking!*”. Doordat de focus – *op een totaal onevenredige manier* – wordt gelegd op “het coronavirus en COVID-19”, wordt er onnodig angst gecreëerd. Waarom onnodig? Omdat de werkelijkheid heel anders is. Zie de argumentatie hierboven én onze vorige brief. Bovendien werkt het universum o.a. als volgt: “Waar men de FOCUS op legt, dat GROEIT.”

Voorbeeld:

Het is vaak voorgekomen dat iemand gewoon het leven plezierig in onwetendheid leidt en vanwege een pijntje naar de dokter gaat. Er wordt voor de zekerheid een onderzoek gedaan, waaruit blijkt dat de persoon maagkanker heeft. Als de persoon niets weet, leeft de persoon nog véél langer door dan wanneer de persoon de uitslag verneemt. Zoals u weet speelt de psyche dus een zeer belangrijke rol. Ons advies is dus om ook dát mee te wegen.

Ook begrijpen wij dat u werkt met de berichtgeving en instructies van de WHO. Daarom adviseren wij u ook om breder te kijken dan alleen naar de (medisch) “gezaghebbende organisaties”. Dit is vanwege meerdere redenen, waaronder het feit dat medisch specialisten, net zoals anderen, ook sterk geneigd zijn om te kijken vanuit hun nauwe invalshoek, terwijl in werkelijkheid alles met elkaar samenhangt. Ons advies is dus om altijd *multidisciplinair* te werk te gaan, waardoor ook andere perspectieven worden meegewogen, zoals data-analyse en psychologie.

Vraag aan het COVID-19 MT:

Stel dat het welzijn van de Surinaamse samenleving in strijd is met de instructies van de WHO, waarvoor kiest u dan?

Enkele punten ter overweging

We gaan er vanuit dat het COVID-19 MT uit allerlei hoeken reeds informatie en adviezen heeft ontvangen, uiteraard gecombineerd met zijn eigen kennis, expertise, gezond verstand en – niet te vergeten! – mindset. Daaruit – in elk geval uit ons schrijven – blijkt dat er onderbouwd wordt aangegeven dat de huidige maatregelen niet goed zijn voor de Surinaamse samenleving.

Vervolgens kijken we om ons heen en zien dat er tot nu toe niets is veranderd aan de maatregelen.

In dat geval zijn de volgende opties van toepassing:

- De C19MT leden zijn het niet eens met onze argumenten. In dat geval stellen wij het op prijs om – onderbouwd per argument – te vernemen waarom zij het niet eens zijn. Ook stellen wij het op prijs om te vernemen op basis van welke aannames deze maatregelen dan genomen zijn.
- Het C19MT ziet wel in dat onze punten kloppen en wil de maatregelen aanpassen. In dat geval zien wij graag dat de maatregelen liefst binnen 2 dagen conform worden aangepast.
- Het C19MT is het (grotendeels) eens met onze argumenten, maar wil de maatregelen niet aanpassen. In dát geval is diepgaande uitleg van het C19MT dringend gewenst in het belang van de samenleving, aangezien wij er recht op hebben om te weten waar wij aan toe zijn.
Bijvoorbeeld: het kan uiteraard niet zo zijn dat het C19MT meer belang hecht aan het eigen gezichtsverlies – in geval van aanpassing – dan aan het welzijn van de Surinaamse samenleving.

Tenslotte:

Ook de WHO is er inmiddels achter dat haar maandenlange instructies niet op waarheid berusten en haar angstzaicampagnes niet de uitwerking hebben gehad die zij verwachtte. Zie daar het resultaat van de talloze protesten in allerlei steden in de wereld die **niet** hebben geleid tot hogere stijging van het aantal gevallen, laat staan het aantal doden!

Hartelijke groet,
Peter Meye

Daarnaast geven de volgende links veel extra info:

a. <https://www.youtube.com/watch?v=yKqnvvJBb5c>

=> zeker volgen!

b. https://www.youtube.com/watch?v=H-2in_Z66F8

=> uitstekend, aanvullend op a. en heel diepgaand, verplettert lockdown en social distancing met keihard bewijs - de moeite van de tijd zeker waard! Zie ook bijlage: presentatie horend bij deze video.

c. https://www.youtube.com/watch?v=BdT_LxBl-Ok&fbclid=IwAR3tSQLiDKqdV8jrKaw6AlQAKvBPngG98y-LNqSehuapGyZVw-SBhlwsTaA

=> zeer goede aanvulling op b.

d. <https://www.youtube.com/watch?v=WYdZ8yefwAg>

=> als "dessert": geeft veel achtergrond info mbt mogelijke agenda's en motieven van deze ontwikkeling.