

# DE PANIEKZAAIERS. DE MEDIA VOEDT DE ANGST VOOR HET CORONAVIRUS...

*Posted on 17. März 2020*

### *Een standpunt **van Wolfgang Wodarg.***

De corona-hype is niet gebaseerd op een buitengewoon medisch gevaar. Het veroorzaakt echter aanzienlijke schade aan onze vrijheid en persoonlijke rechten door frivole en ongerechtvaardigde quarantainemaatregelen en verbodsbepalingen.

De beelden in de media zijn beangstigend en het verkeer in de Chinese steden wordt geregeld door de klinische thermometer. Het carnaval in Venetië werd geannuleerd nadat een oudere, stervende ziekenhuispatiënt positief was bevonden.

Toen een handvol mensen in Noord-Italië ook positief testte, sloot Oostenrijk onmiddellijk de Brennerpas tijdelijk. Vanwege een verdacht geval van coronavirus mogen meer dan 1.000 mensen hun hotel op Tenerife niet verlaten.

Op het cruiseschip Diamond Princess konden 3.700 passagiers niet van boord. Begin februari werden 126 mensen per vliegtuig vanuit Wuhan naar Duitsland gebracht en bleven daar meer dan twee weken in perfecte gezondheid in quarantaine. Bij twee van de gezonde mensen werden coronavirussen ontdekt.

Soortgelijke horrorscenario's hebben zich de afgelopen twee decennia steeds weer voorgedaan. Maar de "varkensgriep-pandemie" van de WHO was in feite een van de mildste griepgolven in de geschiedenis en het zijn niet alleen de trekvogels die vandaag de dag nog steeds wachten op "vogelgriep".

We meten momenteel niet de incidentie van coronavirusziekten, maar de activiteit van de specialisten die er naar zoeken. Alle instellingen die ons nu waarschuwen voor de noodzaak van voorzichtigheid hebben ons meermaals in de steek gelaten. Veel te vaak worden ze institutioneel gecorrumpeerd door secundaire belangen van het bedrijfsleven en/of de politiek.

Wie niet achter lichtzinnige paniekboodschappen aan wil gaan, maar het risico van een zich verspreidende infectie op verantwoorde wijze wil inschatten, moet een goede epidemiologische methode gebruiken.

Dit omvat het kijken naar het "normale", de basislijn, voordat we kunnen spreken van iets bijzonders. In feite heeft bijna niemand aandacht besteed aan coronavirussen. In de rapporten van het Robert Koch Instituut (RKI) worden ze bijvoorbeeld slechts marginaal genoemd omdat er in 2002 in China SARS was en omdat er sinds 2012 enkele transmissies van dromedarissen naar de

mens zijn waargenomen in Arabië (MERS).

Er is niets over een regelmatig terugkerende aanwezigheid van coronavirussen bij honden, katten en varkens of zelfs bij mensen, zelfs niet in Duitsland. Kinderziekenhuizen weten echter meestal heel goed dat een niet onaanzienlijk deel van de vaak ernstige virale longontsteking in Duitsland ook regelmatig wordt veroorzaakt door coronavirussen.

Gezien het bekende feit dat 7 tot 15 procent van de acute luchtwegaandoeningen (ARE) wordt veroorzaakt door coronavirussen in elke "griepgolf", liggen de casusnummers die nu voortdurend worden opgeteld nog steeds volledig binnen het normale bereik.

Ongeveer één op de duizend mensen sterft tijdens de winterse infectiegolven. De selectieve toepassing van detectiemethoden - bijvoorbeeld alleen in klinieken en medische poliklinieken - kan dit tempo gemakkelijk tot alarmerende hoogten drijven, omdat degenen die daar hulp nodig hebben meestal slechter af zijn dan degenen die thuis herstellende zijn.

Sinds de jaarwisseling is de focus van het publiek, de wetenschap en de gezondheidsautoriteiten plotseling volledig veranderd. Sommige artsen in Wuhan (12 miljoen inwoners) zijn erin geslaagd om wereldwijd de aandacht te trekken met minder dan 50 gevallen in eerste instantie en sommige die stierven in hun kliniek, waarin ze coronavirussen hadden geïdentificeerd als de ziekteverwekker.

De kleurrijke kaarten die ons nu op papier of op beeldschermen worden getoond zijn indrukwekkend, maar ze hebben meestal minder te maken met ziekte dan met de activiteit van capabele virologen en massa's sensationalistische verslaggevers.

Overall waar dergelijke tests zijn uitgevoerd - op 13 februari 2020 waren er bijna 9000 tests per week beschikbaar in 38 laboratoria in heel Europa - zijn ze tot nu toe bijna altijd snel gevonden en elk geval wordt een zelfvoorzienend media-evenement.

Alleen al het feit dat de ontdekking van een coronavirusinfectie een bijzonder intensieve zoektocht in zijn omgeving met zich meebrengt, verklaart vele regionale clusters. De horrorrapporten van Wuhan waren iets waar virologen over de hele wereld op wachten. De virusstammen in de koelkasten werden onmiddellijk gescand en koortsachtig vergeleken met de gerapporteerde nieuwkomers uit Wuhan.

Een laboratorium van de Charité won de race bij de WHO en mocht zijn eigen tests wereldwijd op de markt brengen tegen een aantal keren de gebruikelijke prijs. Het is echter beter om voor 200 euro niet op coronavirussen te worden getest. Zelfs als je slechts een lichte "griepachtige" infectie

hebt, is er een risico van 7 tot 15 procent dat coronavirussen worden gedetecteerd, volgens enkele jaren van prospectieve studies in Schotland (van 2005 tot 2013).

Een detectie van coronavirussen zou ernstige gevolgen hebben voor het dagelijks leven van de onderzochte personen en hun verdere omgeving op dit moment, zoals te zien is in alle media zonder een lange zoektocht.

De bevinding zelf heeft echter geen klinische betekenis. Het is slechts een van de vele namen voor acute luchtwegaandoeningen (ARE), die elke winter tijdelijk 20 tot 40 procent van alle mensen in ons land min of meer buiten werking stellen.

Volgens een goede studie uit Schotland waren de meest voorkomende ziekteverwekkers die acute luchtwegaandoeningen veroorzaken: 1. rhinovirussen, 2. influenza A-virussen, 3. influenza B-virussen, 4. RSVirussen en 5. coronavirussen. Deze volgorde is van jaar tot jaar licht gewijzigd.

Zelfs met virussen die concurreren om onze slijmhuidecellen is er blijkbaar een wisselend quorum, zoals we dat kennen van onze darmen met micro-organismen en van de Bundestag met de partijen.

Dus als er nu een toenemend aantal "bewezen" coronavirusinfecties in China of in Italië zijn:

Kan iemand zeggen hoe vaak dergelijke onderzoeken in voorgaande winters zijn uitgevoerd, met wie, bij welke gelegenheid en met welke resultaten? Als men beweert dat iets meer wordt, moet men zeker verwijzen naar iets dat al eerder is waargenomen.

Het kan behoorlijk verdoofd zijn als je als ervaren ziektemonitor kijkt naar de huidige onrust, de paniek en het leed dat wordt veroorzaakt. Het zal zeker hetzelfde zijn voor veel van de verantwoordelijken, die vandaag waarschijnlijk hun baan op het spel zetten, zoals ze toen deden met de "varkensgriep", als ze zich tegen de mainstream zouden verzetten.

Elke winter hebben we een virusepidemie met duizenden doden en miljoenen geïnfecteerde mensen, zelfs in Duitsland. En altijd hebben coronavirussen hun aandeel.

Dus als de Duitse regering iets goeds wil doen, kan ze dat net als de epidemiologen in Glasgow doen en de knappe koppen van het RKI prospectief (sic!) laten observeren en zien hoe de virom van de Duitse bevolking van jaar tot jaar in de winter verandert.

De politiek moet er ook voor zorgen dat betrouwbaar wetenschappelijk werk in het Robert Koch Instituut, het Paul Ehrlich Instituut en andere kantoren weer makkelijker wordt.

Wetenschappelijk werken betekent niet praten met de politici of het bedrijfsleven volgens hun wensen. De wetenschap is betrouwbaar wanneer zij op een transparante manier de vermeende kennis professioneel en consequent ter discussie stelt.

Ook al is dit soms tijdrovend, het kan ons redden van menig dure gezondheidsafwijking, die de griepwaakhonden ons willen doen geloven.

En voor het individu:

Iedereen die alleen uit quarantaine is geschorst vanwege een positieve PCR-test op het coronavirus en die financiële schade lijdt, kan recht hebben op een vergoeding op grond van artikel 56 van de Wet op de infectiebestrijding. Maar men moet zich ook verdedigen tegen een zinloze gevangenisstraf.

Over de auteur:

Wolfgang Wodarg MD, geboren in 1947, is internist en longarts, specialist in hygiëne en milieugeneeskunde en in volksgezondheid en sociale geneeskunde. Na zijn klinische werk als internist was hij onder andere 13 jaar lang een officier van volksgezondheid in Sleeswijk-Holstein, tegelijkertijd docent aan universiteiten en hogescholen en voorzitter van de expertcommissie voor gezondheidsgerelateerde milieubescherming van de Sleeswijk-Holsteinse Medische Vereniging; in 1991 ontving hij een beurs voor Johns Hopkins University /Baltimore/USA (epidemiologie) Als lid van de Duitse Bondsdag van 1994 tot 2009 was hij initiatiefnemer en spreker in de Enquêtecommissie "Ethiek en Recht van de Moderne Geneeskunde".

+++

Noot over het Rubikon-artikel: Deze tekst werd voor het eerst gepubliceerd in „[Rubikon – Magazin für die kritische Masse](#)“

De Corona Pandemie. Vanwege de media- en politieke massahysterie over dit onderwerp wijdt Rubikon een speciaal nummer aan het nieuwe coronavirus, dat op 14 maart 2020 zal verschijnen.

+++

Met dank aan de auteurs voor het recht om het artikel te publiceren.

+++

Foto bron: [ArTono](#) / Shutterstock

+++

KenFM streeft naar een breed spectrum aan meningen. Opiniëartikelen en gastbijdragen hoeven niet de mening van de redactie te weerspiegelen.

+++

Vind je ons programma leuk? Informatie over verdere ondersteuningsmogelijkheden vindt u hier:

<https://kenfm.de/support/kenfm-unterstuetzen/>

+++

Nu kunt u ons ook ondersteunen met Bitcoins.



BitCoin adres: 18FpEnH1Dh83GXXGpRNqSoW5TL1z1PZgZK