

Tienduizenden ouderen in het geheim geëuthanaseerd om 'Covid-sterfgevallen' te verhogen

12/02/2024

artikelen, corona

🗨️ 2



Een nieuw rapport heeft schokgolven over de hele wereld veroorzaakt nadat een onderzoek naar het hoge aantal "Covid-sterfgevallen" tijdens de pandemie bewijs aan het licht bracht dat tienduizenden ouderen daadwerkelijk werden vermoord om de sterftcijfers te verhogen.



Uit de voor het rapport geproduceerde gegevens bleek dat mensen werden geëuthanaseerd met behulp van een dodelijke injectie met midazolam. De doodsoorzaak werd vervolgens vermeld als 'Covid', om te simuleren dat het virus veel meer ouderen doodde dan het geval was, meldt [Slay News](#).

De explosieve gegevens uit het rapport zijn openbaar gemaakt door de Australische politicus Craig Kelly, de nationale directeur van de United Australia Party. Het rapport verkreeg officiële gegevens van de Britse overheid over sterftcijfers en oorzaken.

Uit de gegevens blijkt dat grote aantallen ouderen zijn vermoord met een injectie met het middel Midazolam. Volgens Kelly werden de patiënten geëuthanaseerd om de "Covid-sterfgevallen" op te schroeven en de publieke angst aan te wakkeren om steun te verwerven voor lockdowns en vaccins.

Terwijl hij het publiek waarschuwde voor de gegevens, verklaarde Kelly dat deze 'de misdaad van de eeuw' aan het licht brengen.

"Deze sterfgevallen werden vervolgens ten onrechte toegeschreven aan Covid, wat de basis vormde van de publieke angstcampagnes die werden gebruikt om de lockdowns en massale verplichte injecties van het publiek (inclusief kinderen) te rechtvaardigen met een experimentele medische interventie die geen veiligheidsgegevens op de lange termijn had." zei Kelly in een [bericht](#) op X naast [kopieën van de gegevens](#).

"Gaandeweg verdiende een kleine groep die op de noodzaak van massale verplichte injecties aandrong miljarden.

"Dit artikel laat zien dat de piek in het aantal sterfgevallen in Groot-Brittannië, die in april 2020 ten onrechte werd toegeschreven aan COVID-19, niet te wijten was aan het SARS-CoV-2-virus, dat grotendeels afwezig was, maar aan het wijdverbreide gebruik van Midazolam-injecties, die statistisch gezien zeer sterk correleert (coëfficiënt meer dan 90 procent) met overtollige sterfgevallen in alle regio's van Engeland in 2020.

"Het wijdverbreide en aanhoudende gebruik van Midazolam in Groot-Brittannië suggereert een mogelijk beleid van systemische euthanasie."

THE CRIME OF THE CENTURY : THE MIDAZOLAM MURDERS

If the data is correct, the only conclusion is that tens of thousands of



Klokkenluider NHS: 'We kregen de opdracht om patiënten te "euthanaseren" om de COVID sterftecijfers frauduleus te verhogen terwijl de ziekenhuizen leeg waren'...

23/06/2023

artikelen

🗨️ 2



Een NHS klokkenluider, die anoniem wenst te blijven, heeft beschuldigingen naar voren gebracht dat de NHS-ziekenhuizen niet overweldigd waren tijdens de Covid-19-pandemie, zoals werd gemeld door de autoriteiten en de reguliere media.

De klokkenluider bevestigde ook dat de weinige zorg die tijdens de pandemie werd gegeven, neerkwam op nalatigheid en dat de regering en de bazen van de NHS in wezen het personeel opdroegen om mensen te laten sterven, of in sommige gevallen te doden via het 'End of Life Care' programma en de sterfgevallen valselijk te bestempelen als zijnde te wijten aan Covid-19, [meldt The Expose](#).

Deze persoon, Dr. John genaamd, heeft tijdens de pandemie zowel in centra voor lichte verwondingen en ziektes als in de eerstelijnszorg gewerkt.

Dr. John beweert dat hij "deze puinhoop heeft zien evolueren vanaf het allereerste begin van de pandemie" en dat ziekenhuizen tijdens de eerste lockdown eigenlijk extreem stil en bijna leeg waren.

"Vroeger zag ik gemiddeld 20 patiënten per dag, dat daalde tot 1 à 2 patiënten tijdens de eerste lockdown. Ik heb zelfs meegemaakt dat een oudere dame met vreselijke botbreuken drie weken na haar ongeluk het ziekenhuis binnenkwam, omdat ze te bang was om het coronavirus op te lopen om eerder naar het ziekenhuis te komen. Uiteindelijk overwon de pijn de angst.

"Ik heb ook mensen thuis beoordeeld die pijn op de borst hadden en die niet verder onderzocht wilden worden omdat ze zo bang waren voor 'het virus' dat ze liever een hartaanval kregen dan naar het ziekenhuis te gaan waar ze dachten misschien besmet te raken."

NHS-statistieken ondersteunen zeker de beweringen van Dr. John.

We onderzochten [de gegevens voor Eerste Hulp-bezoek](#) in de maanden april (Lockdown 1) en november (Lockdown 2) voor 2020 en vergeleken deze met april en november in 2018 en 2019, waaruit bleek dat het SEH-bezoek tijdens de eerste lockdown 57% lager was dan de vorige jaar, en het aantal SEH-bezoeken tijdens lockdown 2 was 31% lager dan het voorgaande jaar.

- 2018 – april – 1.984.369 aanwezigen op de SEH / november – 2.036.847 aanwezigen op de SEH
- 2019 – april – 2.112.165 aanwezigen op de SEH / november – 2.143.505 aanwezigen op de SEH
- 2020 – april – 916.581 aanwezigen op de SEH / november – 1.485.132 aanwezigen op de SEH

Period: April 2020**Source:** SDCS data collection - MSitAE**Basis:** Provider**Published:** 14th May 2020**Revised:****Status:** Published**Contact:** Chris Evison - England.nhsdata@nhs.net

A&E attendances			
Type 1 Departments - Major A&E	Type 2 Departments - Single Specialty	Type 3 Departments - Other A&E/Minor Injury Unit	Total attendances
689,720	19,726	207,135	916,581

Provider Level Data

Deze aanzienlijke daling van het aantal bezoekers suggereert dat mensen te bang waren om het ziekenhuis te bezoeken vanwege de angstpropaganda die in de reguliere media werd voortgezet.

Verder beschrijft Dr. John ook hoe veranderingen in het zorgbeleid ertoe hebben geleid dat patiënten geen goede nazorg kregen, wat resulteerde in negatieve resultaten voor patiënten en hun families.

Hij stelt dat de gebruikelijke follow-upbezoeken niet werden afgelegd en dat ouders het gips van de gebroken ledematen van hun kinderen verwijderden.

Hij vermeldde ook dat een wijziging in het zorgbeleid ertoe heeft geleid dat een 80+-jarige vrouw blijvend arbeidsongeschikt is geraakt.

Hij beschrijft het bezoek aan een oudere patiënt die na een heupoperatie maar één keer face-to-face fysio-follow-up en één keer telefonische follow-up had gehad. Hij vond haar in bedlegerige toestand, niet in staat om naar een commode te gaan, haar waardigheid ontnomen.

“Ik herinner me een bezoek aan een patiënt, een vrouw van in de 80. Ze had slechts één persoonlijke fysio follow-up gehad en één follow-up via de telefoon na een heupoperatie. Ik vond haar in haar kamer op incontinentiemateriaal, haar waardigheid was weggenomen omdat ze aan bed gebonden was met een gefixeerd gedraaid been, niet in staat om naar een commode te gaan. Haar familie was erg overstuur”.

...

De beweringen van Dr. John worden ondersteund door een rapport van de Care Quality Commission waaruit bleek dat **34% van het NHS personeel onder druk werd gezet** om “Niet reanimeren” orders te geven aan Covid patiënten met een handicap of leerproblemen. Volgens officiële cijfers van de ONS waren mensen met een handicap en leerproblemen verantwoordelijk voor 3 op de 5 Covid sterfgevallen.

Deze getuigenis van een medewerker van de NHS suggereert dat het publiek werd voorgelogen over het officiële verhaal dat de NHS overweldigd was tijdens de pandemie.

Het benadrukt de negatieve impact van verkeerde informatie en angstpropaganda op de perceptie van de situatie door het publiek, wat ertoe leidde dat mensen medische behandeling vermeden uit angst om het virus op te lopen.

Daarnaast wordt ook de negatieve impact van veranderingen in het zorgbeleid belicht, wat ertoe leidt dat patiënten geen goede nazorg krijgen en negatieve resultaten voor patiënten en hun families.

Een feit dat ook wordt ondersteund door een document met de bijnaam 'The Death Document' dat werd gepubliceerd door NICE, een uitvoerende non-departmental public body, gesponsord door het Department of Health and Social Care.

Evenals een berg bewijs dat de Britse regering toestemming gaf voor de essentiële "massamoord" op ouderen en kwetsbaren door middel van Midazolam-injectie en vervolgens het publiek vertelde dat Covid-19 de schuldige was.

Tussen 2 maart en 12 juni 2020 stierven 18.562 bewoners van verzorgingstehuizen in Engeland met COVID-19, waaronder 18.168 mensen van 65 jaar en ouder, wat neerkomt op bijna 40% van alle sterfgevallen met COVID-19 in Engeland in deze periode.

Dit is een significant aantal als je bedenkt dat in dezelfde periode 28.186 "excess deaths" werden geregistreerd in verzorgingstehuizen in Engeland, wat een stijging betekent van 46% vergeleken met dezelfde periode in voorgaande jaren.

Een aantal beslissingen en beleidslijnen die werden aangenomen door autoriteiten op nationaal en lokaal niveau in het VK schonden de rechten van verzorgingshuisbewoners op leven, gezondheid en non-discriminatie.

Deze omvatten:

- [Massale ontslagen uit het ziekenhuis naar verzorgingshuizen.](#)
- Het opleggen van een [algemeen Niet Reanimatie \(DNAR\) bevel](#) aan bewoners van veel verzorgingshuizen in het hele land en beperkingen op de toegang van bewoners tot het ziekenhuis.
- Opschorting van reguliere toezichtprocedures voor verzorgingshuizen door de wettelijke regulerende instantie, de Care Quality Commission (CQC), en de

Ombudsman voor Lokale Overheid en Sociale Zorg.

Deze acties van autoriteiten droegen bij aan het hoge aantal sterfgevallen onder verzorgingshuisbewoners tijdens de pandemie.

Er wordt ook beweerd dat een ernstige ziekte bij Covid-19 longontsteking en bijbehorende ademhalingsinsufficiëntie met zich meebrengt.

Daarom zijn typische symptomen kortademigheid, hoesten, zwakte en koorts. Er wordt ook opgemerkt dat mensen die lijden aan verslechterende respiratoire insufficiëntie en die geen intensieve zorg krijgen, acute respiratory distress syndrome met ernstige kortademigheid ontwikkelen.

Met dat in gedachten is hier een [belangrijke waarschuwing toegepast op Midazolam](#) met dank aan de Amerikaanse National Library of Medicine –

Midazolam-injectie kan ernstige of levensbedreigende ademhalingsproblemen veroorzaken, zoals oppervlakkige, vertraagde of tijdelijk gestopte ademhaling, wat kan leiden tot permanent hersenletsel of de dood. U mag dit medicijn alleen krijgen in een ziekenhuis of dokterspraktijk die beschikt over de apparatuur die nodig is om uw hart en longen te controleren en om snel levensreddende medische behandeling te bieden als uw ademhaling vertraagt of stopt. Uw arts of verpleegkundige zal u nauwlettend in de gaten houden nadat u dit medicijn heeft gekregen om er zeker van te zijn dat u goed ademt.

De waarschuwing stelt dat dit medicijn alleen mag worden gegeven in een ziekenhuis of dokterspraktijk die over de nodige apparatuur beschikt om het hart en de longen van de patiënt te bewaken en indien nodig een levensreddende behandeling te bieden.

De vraag rijst daarom waarom het in april 2020 gepubliceerde “Death Document” artsen instrueert om Covid-19-patiënten die lijden aan een ziekte die naar verluidt de luchtwegen aantast, te behandelen met Midazolam, een medicijn dat de luchtwegen aantast.

Een andere vraag rijst waarom midazolam in dezelfde maand tweemaal zoveel werd voorgeschreven buiten het ziekenhuis als in 2019.

Midazolam Hydrochloride (1501041T0)

Part of chapter [15 Anaesthesia](#), section [15.1 General anaesthesia](#), paragraph [15.1.4 Sedative and analgesic peri-operative drgs](#)

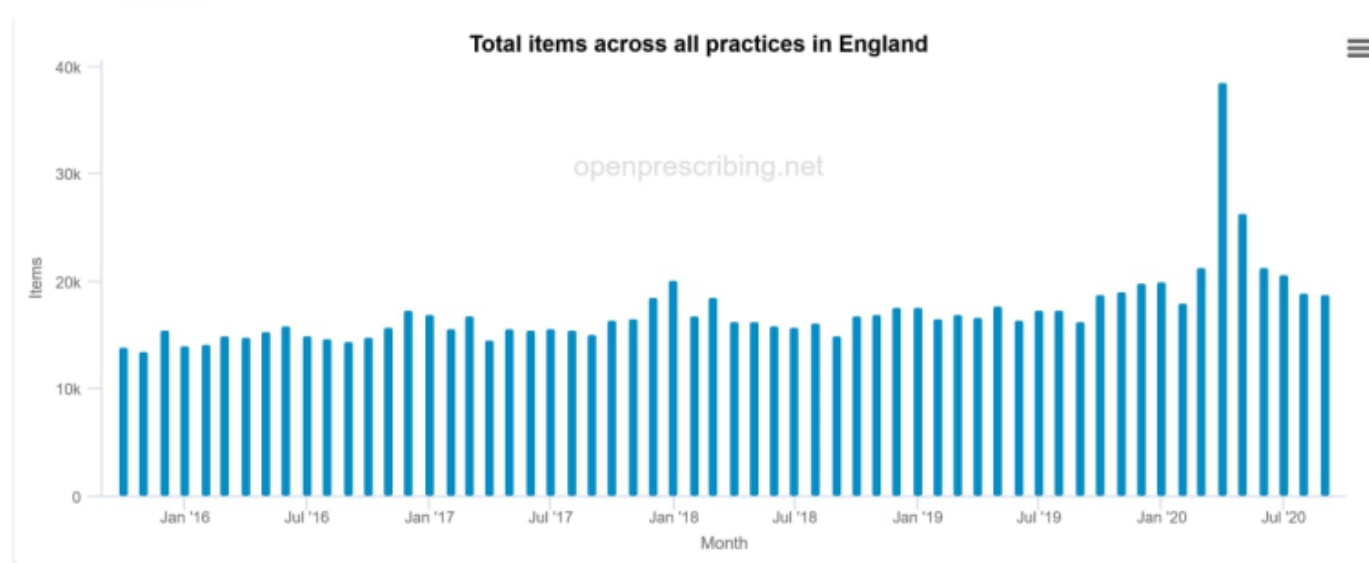
High-level prescribing trends for Midazolam Hydrochloride (BNF code 1501041T0) across all GP practices in NHS England for the last five years. You can see [which CCGs prescribe most of this chemical](#) relative to its class, or learn more [about this site](#).

[View all matching dm+d items.](#)

Trends

Items

Spending



Dit geeft aanleiding tot bezorgdheid over de geschiktheid van de behandeling die tijdens de pandemie aan Covid-19-patiënten in verzorgingshuizen wordt gegeven.

Het CQC, een wettelijke instantie in opdracht van het Department for Health and Social Care, heeft een speciale beoordeling uitgevoerd van beslissingen over het niet proberen van cardiopulmonale reanimatie (DNACPR) die tijdens de COVID-19-pandemie zijn genomen. Het [onderzoek](#) vond bewijs van onaanvaardbare en ongepaste DNACPR's die tijdens de pandemie werden uitgevoerd en stelt dat het mogelijk is dat er nog steeds gevallen van ongepaste DNACPR's bestaan.

Uit het onderzoek van het CQC bleek ook dat deze richtlijnen tijdens de "pandemie" niet werden opgevolgd, aangezien het CQC uit talrijke bronnen zeer verontrustend bewijs had ontvangen dat tijdens de COVID19-pandemie DNACPR-mededelingen op een algemene manier werden toegepast op sommige categorieën van personen door sommige zorgverleners, zonder enige betrokkenheid van de personen of hun families.

Bijna 10% van de mensen die gebruik maakten van diensten of families die reageerden op hun oproep om bewijsmateriaal, vertelden het British Institute of Human Rights dat ze druk of gebruik van DNACPR-bevelen hadden ervaren.

Vierendertig procent van de mensen die in de gezondheidszorg en/of sociale zorg werken, zeiden dat ze onder druk werden gezet om DNACPR's in te stellen zonder de persoon erbij te betrekken.

Daarnaast zei 71% van de belangenorganisaties en campagnevoerders dat ze te maken hadden met DNACPR-bevelen die werden uitgevaardigd of met druk om ze uit te vaardigen zonder bij de beslissing te worden betrokken.

Er wordt ook opgemerkt dat deze DNACPR-bevelen ten onrechte werden gebruikt als excuus om te beginnen met levenseindezorg.

Het overlijdensdocument

NICE beweert een onafhankelijke organisatie te zijn, maar in werkelijkheid lijkt het dat allesbehalve te zijn als je naar de structuur kijkt. Op deze pagina [HIER](#) zie je de quote "Our Structure – The structure of the organisation and how we work with the government". Als je [HIER](#) de link naar de pagina "Our Structure" volgt en vervolgens op "Find out more about how we develop guidelines" klikt, kom je op een pagina [HIER](#) waar duidelijk staat dat "Topics are referred to NICE from the following organisations":

- Gezondheidszorgonderwerpen: **NHS Engeland**
- Volksgezondheidsthema's: **Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zorg**
- Sociale zorgonderwerpen: **Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zorg en Ministerie van Onderwijs.**

Een kopie van het NICE-framework is [HIER](#) dat u op uw gemak kunt doornemen. Zoals u zult zien in clause 4.1 "De minister legt verantwoording af aan het parlement over het gezondheidssysteem, inclusief NICE".

Alle bovenstaande informatie wijst erop dat NICE helemaal niet onafhankelijk is. Het maakt duidelijk deel uit van de Britse regering (NICE wordt gefinancierd door en is verantwoording verschuldigd aan het ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zorg) en werkt als een agentschap van de NHS. Verder, en dat is zorgwekkend, gezien het feit dat het geen onafhankelijke organisatie lijkt te zijn, is de reikwijdte van NICE extreem groot, gezien het feit dat hun richtlijnen niet alleen in ziekenhuizen worden geïmplementeerd, maar ook in huisartsenpraktijken, verzorgingshuizen en gemeenschapsorganisaties, samen met anderen, en zich internationaal uitstrekken.

Het is met al het bovenstaande in gedachten dat we de vraag moeten stellen "Is de Britse regering, via het Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zorg, op enigerlei wijze verantwoordelijk voor *NICE richtlijn NG163* die leidde tot het onnodig doden van de meest kwetsbare ouderen van het Verenigd Koninkrijk door het aanbevelen van het gebruik van Midazolam en Opioiden voor de "behandeling" van Covid 19?".

Dit document is lastig te vinden. Als je ernaar zoekt op de NICE-website, kom je op een pagina waar staat dat deze richtlijn is bijgewerkt door NG191, die ervoor in de plaats komt. Er is geen bibliotheekexemplaar van NG163 dat je kunt bekijken.

Clare Wills Harrison, een advocaat die sinds 2020 het Midazolam schandaal aan het licht brengt, vond NG163 enige tijd geleden samen met meerdere andere documenten die sindsdien aan het licht zijn gekomen en relevant zijn voor de Midazolam kwestie. Het is eerlijk om te zeggen dat NG163 direct heeft geleid tot het onjuiste gebruik van een protocol dat Clare en haar team "het sterfpad" noemen, en ze zijn tot de conclusie gekomen dat wanneer het woord "pad" voorkomt in medische aanbevelingen, dit normaal gesproken een reden tot zorg is.

U kunt NG163 zelf lezen door [HIER te klikken](#)

Als u NG163 leest, noteer dan de datum – 3^{april} 2020. Dit was minder dan 2 weken nadat het VK op slot ging. Zelfs als we toegeven dat NICE, via de overheid, vanaf januari 2020, toen de eerste rapporten van Covid 19 over de hele wereld circuleerden, aan behandelrichtlijnen werkte, zou dat NICE slechts 3 maanden hebben gegeven om de richtlijnen in NG163 te formuleren. Het is ondenkbaar dat NICE binnen dit tijdsbestek het bewijs en de effectiviteitsinformatie zou hebben over het gebruik van midazolam en opioïden voor de behandeling van kortademigheid en angst bij Covid 19.

NG163 vermeldt duidelijk dat Midazolam op de datum van publicatie geen vergunning voor het in de handel brengen in het VK had om te worden gebruikt voor kortademigheid of opwinding. Als het voor hetzelfde wordt voorgeschreven, zou het daarom worden beschouwd als off-label gebruik. Een PowerPoint-presentatie gemaakt door Clare Wills Harrison ([zie hier](#)) legt de extra eisen uit die worden gesteld aan iedereen die een geneesmiddel off-label voorschrijft. U moet ook rekening houden met de consequente weigering van de Britse gezondheidsinstanties om het off-label voorschrijven van andere goedkope antivirale geneesmiddelen voor de behandeling van Covid toe te staan.

At the time of publication (April 2020), opioids and benzodiazepines did not have a UK marketing authorisation for moderate to severe breathlessness. See [support for decision-making for off-label prescribing](#) during the COVID-19 pandemic, produced by the General Medical Council (GMC) and Care Quality Commission (CQC), and the [GMC's COVID-19 ethical hub](#). [amended 17 April 2020]

Bron

De GMC reguleert artsen in het Verenigd Koninkrijk. Ze stellen normen op, houden een register bij, waarborgen de kwaliteit van het onderwijs en onderzoeken klachten.

Op 14 april publiceerde de GMC een "Gezamenlijke verklaring: *Community-based prescribing for COVID-19 symptoms*" die je [HIER](#) kunt vinden.

De gezamenlijke verklaring ondersteunt onweerlegbaar de NICE-richtlijnen in NG163 –

These drugs do not currently have a UK marketing authorisation for this use. We know that some clinicians are worried about how this guideline fits with GMC and MHRA advice about the use of medicines that are unlicensed or outside the terms of their existing license ('off-label').

We want practitioners to know that it is entirely appropriate to follow these guidelines and that we would not have concerns about prescribing decisions based upon them.

Bron

the NICE guidance is clear that sedation and opioid use should not be withheld through fear of causing respiratory depression.

Bron

...

Uit het bewijsmateriaal van klokkenluidende NHS medewerkers, onderzoeksjuristen en officiële regeringsrapporten blijkt duidelijk dat je meer dan twee jaar van je leven opgaf door een leugen.

Een leugen die het voortijdig beëindigen van het leven van duizenden en duizenden mensen met zich meebracht, waarvan u werd verteld dat ze stierven aan Covid-19.

Een leugen die gepaard ging met het plegen van één van de grootste misdaden tegen de mensheid sinds mensenheugenis.

Een leugen die drie dingen vereiste: angst, jouw gehoorzaamheid en een medicijn dat Midazolam heet.

Help ons de censuur van BIG-TECH te omzeilen en volg ons op Telegram:

Telegram: t.me/dissidenteen

NHS-directeur bevestigt dat ziekenhuizen hebben gelogen over de doodsoorzaak om de illusie van een COVID-pandemie te creëren

21/01/2023

artikelen, corona

💬 0



Vóór Covid waren vier soorten longontsteking samen de belangrijkste doodsoorzaak in het Verenigd Koninkrijk. In een nieuw ingevoerd Medical Examiner systeem om sterfgevallen te certificeren, certificeerde de Medical Examiner alle soorten longontsteking als covid-19 sterfgevallen, heeft een voormalige directeur van End-of-Life Care gezegd, [meldt The Expose](#).

Op zaterdag [schreef Sai](#), een voormalige NHS-directeur van End-of-Life Care, een Twitter-draad die onder andere een persoonlijk verslag gaf van de veranderingen in het systeem van het melden van sterfgevallen die in de NHS zijn geïmplementeerd:

“Wanneer vier verschillende ziekten [worden] gegroepeerd en nu covid-19 worden genoemd, zie je onvermijdelijk covid-19 met een enorm sterftecijfer. De reguliere media berichtten over deze enorme toename van het aantal covid-19 sterfgevallen als gevolg van de invoering van het Medical Examiner System.

“Patiënten die werden opgenomen en stierven met heel gewone aandoeningen zoals ouderdom, myocardinfarcten, nierfalen in het laatste stadium, bloedingen, beroertes, COPD en kanker enz. werden nu allemaal gecertificeerd als covid-19 via het Medical Examiner System.

“Ziekenhuizen schakelden naar believen over van het Medical Examiner System naar het pre-pandemische systeem. Wanneer het aantal covid-19-doden moest worden verhoogd, schakelde het ziekenhuis over op het Medical Examiner System.”

Bovendien “werden ziekenhuizen gestimuleerd om meer covid-19



sterfgevallen te melden dan normale sterfgevallen, omdat de overheid ziekenhuizen extra geld betaalde voor elk covid-19 sterfgeval dat werd gemeld,” zei Sai. “Ik twijfel er niet aan dat de regering de hele pandemie heeft gepland sinds 2016, toen ze voor het eerst de wijziging van de medische overlijdenscertificering voorstelden.”

Je kunt Sai's Twitterdraad [HIER](#) of de Thread Reader-app [HIER](#) lezen. In het volgende heeft het nummer aan het begin van een alinea betrekking op het nummer van de tweet in de draad.

<https://dissident.one/2021/02/20/autopsie-wijst-uit-slechts-1-procent-van-de-onderzochte-covid-sterfgevallen-stierf-uitsluitend-aan-corona/>

1. De waarheid over de covid-19-pandemie vanuit de NHS (ex-directeur van End-of-Life Care bij een van de grootste ziekenhuistrusts in het VK)

2. In 2016 heeft de Britse regering een wijziging voorgesteld en uitgeprobeerd in het proces van de manier waarop sterfgevallen worden gecertificeerd in alle ziekenhuizen in het VK. Ik heb hieronder een link naar dit document van het Department of Health (“DoH”) bijgevoegd:

[Hervorming van de overlijdensakte: invoering van controle door medische onderzoekers, Ministerie van Volksgezondheid, mei 2016](#)

3 & 4. Het DoH-document stelde een overstap naar het “Medical Examiner” (“ME”)-systeem voor en werd naar een aantal verschillende doelgroepen gestuurd voor feedback en overleg. Het ME-systeem werd al getest in twee ziekenhuizen in het noorden. De resultaten van het overleg staan hieronder:

[Introductie van keuringsartsen en hervormingen van overlijdensaktes in Engeland en Wales: reactie van de regering op raadpleging, Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Zorg, juni 2018](#)



5. Voorafgaand aan de covid-19-pandemie omvatte het overlijdenscertificeringsproces het behandelen van artsen van een patiënt om de rouwdiensten/patiëntzaken bij te wonen om het overlijden te bespreken en ofwel: a) het overlijden door te verwijzen naar de lijkschouwer of b) een medische verklaring van Doodsoorzaak ("MCCD").

6. De MCCD vermeldt de doodsoorzaak. Waarbij een directe oorzaak (1a) of bijdragende oorzaken (1b) (1c) (1d) worden vermeld samen met comorbiditeiten (die niet direct de dood veroorzaken) worden geschreven in (2) op de MCCD. De MCCD is alleen een waarschijnlijke doodsoorzaak, het is niet definitief.

7. De enige definitieve manier om een juiste en plausibele doodsoorzaak vast te stellen, is door de overleden patiënt door te verwijzen naar HM Coroner (als aan bepaalde criteria wordt voldaan), zodat HM Coroner de zaak accepteert en op zich neemt, wat resulteert in een post-mortem ("post-mortem") PM") uitgevoerd door een histopatholoog.

8. Wanneer een overlijden als natuurlijk wordt beschouwd en er niets onaangenaams aan de hand is, wordt de MCCD geschreven door de behandelend arts van een overleden patiënt. Meestal is dit een F1, F2, SHO of registrar die aanwezig is. Het komt zelden voor dat een behandelend consulent aanwezig is, maar zij zullen de doodsoorzaak vaststellen.

9. Binnen de NHS bestaat er een strikte ziekenhuishiërarchie voor artsen. Het is als volgt – van de laagste naar de hoogste rang: Stichtingsjaar 1 (FY1), Stichtingsjaar 2 (FY2), Senior House Officer (SHO), Registrar (Reg), Consultant, Clinical Lead, Medical Director.

10. Jonge artsen zullen zeer zelden hun mening geven of hun senioren uitdagen. Een senior beslissing wordt als definitief beschouwd en zal zonder enige aarzeling of twijfel worden uitgevoerd en uitgevoerd.



11. In mijn 5,5 jaar ervaring in de levenseindezorg heb ik slechts één arts in opleiding gezien die het niet eens was met een voorgestelde doodsoorzaak en hun adviseur uitdaagde.

12. Met het aantal sterfgevallen dat in een ziekenhuis plaatsvindt, is er, zoals u zich kunt voorstellen, veel variatie met betrekking tot doodsoorzaken, aangezien er talloze verschillende artsen zijn die een MCCD schrijven en verschillende mogelijke ziekten bedenken in verschillende bestellingen.

13. Het voorgestelde ME-systeem zou hier verandering in brengen, aangezien de overheid nu één medisch onderzoeker zou inhuren en betalen, om in elk ziekenhuis te zitten en alle MCCD's voor alle overleden patiënten te schrijven. Dit zou elke variatie in doodsoorzaken effectief elimineren.

14. Toen ik in 2016 van dit voorstel hoorde, werkte ik als rouwfunctionaris in een ziekenhuis in het centrum van Londen. Mijn toenmalige mentor/lijnmanager was een voormalige hoofdverpleegkundige die rouwverwerking leidde en alle ziekenhuissterfgevallen zouden door haar en de afdeling worden gecontroleerd.

15. We hadden in wezen een enorme hoeveelheid macht met betrekking tot de besluitvorming, aangezien we alle aantekeningen van patiënten zouden doornemen na het overlijden van een patiënt, en in wezen artsen zouden begeleiden en adviseren over wat er zou moeten worden geschreven met betrekking tot een MCCD of verwijzing van de lijkschouwer.

16. Naar mijn persoonlijke mening was het onze rol om op het hek te zitten en te handelen in het belang van een overleden patiënt (en hun families), maar ook om het ziekenhuis en onze artsen te beschermen tegen mogelijke nalatigheid.

17. Zoals u zich kunt voorstellen, zijn er in de loop der jaren met een groot



[aantal] doktoren vele veldslagen uitgevochten over beslissingen over de doodsoorzaak van een patiënt of een verwijzing naar de lijkschouwer.

18. F2's en SHO's waren het ergst wat betreft de arrogantie om te weten wat er op een MCCD moet staan of te verklaren dat een patiënt niet naar de lijkschouwer hoeft te worden verwezen (vaak verklarend dat hun consulent hen instructies had gegeven).



[Lees meer](#)

Lijkschouwer twijfelt aan dodental Corona - Meer autopsies geëist

19. Opgemerkt zij dat consulenten ook maar mensen zijn en soms ook fouten kunnen maken. We mogen niet vergeten dat zij in de hiërarchie worden opgevolgd door een Clinical Lead en daarna een Medical Director. Die veel meer ervaring en kennis hebben.

20. Toen ik mijn mentor in 2016 vroeg hoe het ME-systeem de zaken zou veranderen, kreeg ik te horen dat Bereavement Services/Patient Affairs puur administratief zou worden en dat het klinisch oordeel bij de Medical Examiner zou komen te liggen.

21. De macht en de besluitvorming met betrekking tot MCCD/ Coronersverwijzingen werd niet alleen bij de behandelende artsen weggehaald, maar ook bij Bereavement Services/Patiëntenzaken/ Bereavement Officers/Directeuren van End-of-Life Care.

22. Deze beslissingsbevoegdheid werd uitsluitend overgedragen aan de Medisch Onderzoeker, die niet betrokken was bij de behandeling van een patiënt tijdens een opname.

Ik heb al deze informatie destijds in me opgenomen en zoveel mogelijk



kennis opgedaan bij mijn mentor/lijnmanager.

23. In 2016 maakte ik toevallig ook een overstap en greep een kans om mijn eigen Bereavement Services te beheren bij een van de grootste ziekenhuis trusts in het hele Verenigd Koninkrijk. Gemiddeld zou ik toezicht houden op MCCD/Coroner Referrals voor ongeveer 1.750 sterfgevallen op jaarbasis.

24. Ik ontwikkelde een zeer nauwe werkrelatie en vriendschap met een van de medisch directeuren (een arts met de hoogste rang in het ziekenhuis). Dit was vooral nuttig wanneer ik artsen moest uitdagen met betrekking tot MCCD's/Coroner Referrals.

25. Toen ik directeur van levenseindezorg werd, raakte ik betrokken bij de rapportage van sterftecijfers, het uitvoeren van sterftebeoordelingen en het schrijven van ziekenhuisbeleid. Ik had ook een uitstekende werkrelatie ontwikkeld met de lijkschouwer die toezicht hield op onze Trust.

26. De lijkschouwer heeft de bevoegdheid om elk ziekenhuis of trust te onderzoeken met betrekking tot een sterfgeval of een aantal sterfgevallen. Er kan een klein probleem ontstaan, omdat de lijkschouwer trouw is aan de Kroon en de Regering.

27. Wanneer een sterfgeval wordt gemeld aan de Coroner, werd dit voorheen gemeld via [een] telefoontje van de behandelende arts. Er werd een discussie gevoerd met de lijkschouwer en er zou een directe uitkomst en instructie komen van de lijkschouwer, via de HM Coroner (via een telefoontje).

28. Er is een fundamentele fout in dit systeem, aangezien er geen documentatie is van de beslissing en de instructies van de lijkschouwer. Het gaat via mond-tot-mondreclame. Zonder elektronische documentatie is er altijd ruimte voor fouten.



29. Elk ziekenhuis/trust en elke lijkschouwer heeft een ander systeem voor het melden van sterfgevallen. Persoonlijk heb ik besloten om mijn ziekenhuis en de Trust te beschermen door een elektronisch formulier te ontwikkelen voor de lijkschouwers, dat ik aan onze lijkschouwer heb voorgesteld en na zijn instemming heb ontwikkeld.

30. We hadden nu documentatie van elk sterfgeval dat gemeld werd en van elke uitkomst.

Wanneer een sterfgeval wordt gemeld, zal de lijkschouwer een voorgestelde doodsoorzaak bekijken en accepteren, of de doodsoorzaak verwerpen en de zaak aannemen (overlijden van de patiënt), wat leidt tot een Inquest of een PM.

31. In 2019 kwam onze medisch directeur op een ochtend mijn kantoor binnen met de mededeling dat de Raad van Bestuur van het ziekenhuis had besloten over te stappen op het Medical Examiner System.

Het horen van de woorden “ME-systeem” was een enorm geval van Déjà vu (gesprek met mijn mentor in 2016).

32. Ik wist precies wat het ME-systeem was, maar ik koos ervoor de gek te spelen en te informeren naar wat het ME-systeem precies inhield en wat het betekende voor onze dienst, mijn personeel en onze functies. Alles wat de medisch directeur mij die dag vertelde was een kopie van wat ik al wist.

33. Ik wist dat mijn tijd in de levenseindezorg voorbij was. Ik had de top bereikt en er was geen vooruitgang meer voor mij. Alle macht en besluitvorming verliezen aan elke ME die het ziekenhuis binnenkwam, sprak me niet aan. Ik had al besloten dat ik weg moest.

34. Op zoek naar een nieuwe uitdaging en ervaring maakte ik in 2019 een overstap naar een ander groot ziekenhuis in Centraal Londen, dit keer



zijspoor naar operationeel management. Ik had de leiding over het operationeel management van Nefrologie, Reumatologie, Dermatologie en Diabetes & Endocrinologie.

35. In januari 2020 hoorde ik over het eerste geval van covid-19 in ons ziekenhuis, waarbij een patiënt uit China onze SEH binnenliep. De SEH werd die dag stilgelegd en met stoom gereinigd, ik herinner me het moment dat ik hierover hoorde.

36. In mijn gedachten zag ik de berichtgeving over covid-19 in de media als niets meer dan Vogelgriep of Ebola, die paniek hadden veroorzaakt maar toch overgingen. Ik maakte me helemaal geen zorgen.

Het begon te escaleren in februari 2020, rond de tijd dat ik op vakantie ging.

37. Vanwege de berichtgeving in de media heb ik N95-maskers gekocht als voorzorgsmaatregel voor mijn reis en om aan mijn ouders en jongere zus te geven. Ik was gezegend dat ik een paar dagen in Sri Lanka kon doorbrengen voor een bruiloft en daarna bijna een hele maand in Australië (maart 2020).

38. Ik zag hoe het verhaal over een dodelijke infectieziekte met de dag groter werd. Ik besloot mijn vakantie met een paar dagen in te korten, zodat ik ervoor kon zorgen dat ik terug kon naar mijn familie en [niet] in Australië zou stranden.

39. Bij mijn terugkeer naar het VK eind maart 2020. Een van de dingen die me onmiddellijk opvielen was het gebrek aan temperatuurcontrole of ondervraging op Heathrow Airport. Dit leek vreemd voor een potentieel dodelijke besmettelijke ziekte die zich over de wereld verspreidde.

40. Dit was vooral vreemd omdat Sri Lanka en Australië mij bij aankomst hadden ondervraagd/gecontroleerd en zelfs Singapore de temperatuur tijdens de doorreis controleerde.



41. Mijn moeder was net hersteld van kanker, mijn vader was ouder dan 70 en mijn jongere zus was geboren met het syndroom van Down en had nog een aantal andere aandoeningen. Ik had drie personen in mijn familie met een hoog risico op covid-19 en ik was bang om hen covid-19 te geven.



[Lees meer](#)

Vijf jaar geleden werd Jacques Hamel onthoofd in zijn eigen kerk - die de grond doneerde voor de moskee waar zijn moordenaars werden opgeleid

42. Ik vroeg mijn ziekenhuis of ik thuis mocht werken. Dat weigerden ze. Ik werd niet geacht een hoog risico te lopen, hoewel ik toen bij mijn ouders woonde. Ik moest mijn moeder en mijn zus helpen. Het ziekenhuis hield geen rekening met de veiligheid van zijn werknemers. Ze dwongen me om te komen werken.

43. Ik heb me twee maanden geïsoleerd in mijn slaapkamer, ik kwam nauwelijks mijn kamer uit, uit angst een besmettelijke ziekte te verspreiden. Nooit dacht ik na over de situatie of mijn eerdere ervaring of kennis, ik reageerde gewoon op de media-gekte. Ik zat vol paniek en stress.

44. De eerste onregelmatigheid die ik opmerkte, was dat de regering en de media verklaarden dat covid-19 een besmettelijke ziekte was. Maar net voordat de eerste lockdown werd uitgevoerd, merkte ik op dat de regering de status van covid-19 had verlaagd en zei dat het niet langer besmettelijk was.

45. Dit vond ik onlogisch. Waarom moeten we isoleren als ze de status verlaagd hebben? In mijn vriendenkring zaten veel medici en tandartsen. Ze waren allemaal in paniek en zeiden dat ze onvoldoende chirurgische maskers hadden en dat ze N95 maskers nodig hadden.

46. N95 maskers werden gezien als de enige manier om te voorkomen da



medische professionals besmet zouden raken met covid-19.

Het publiek vragen om chirurgische maskers te dragen leek me onlogisch. Het virus zou er dwars doorheen kunnen gaan. **Er klopte iets niet.**

47. Ik ontmoette en dateerde een FY1 arts (mijn ex-vriendin) rond oktober 2020. We klikten omdat ze anders was dan alle andere artsen die ik eerder had gesproken over covid-19. Zij had ook haar vermoedens en geloofde dat het niet zo besmettelijk was als werd voorgesteld.

48. We begonnen ons allebei langzaam te realiseren dat covid-19 een echte ziekte was (want het was te zien op röntgenfoto's bij patiënten) maar dat het helemaal niet besmettelijk was, ondanks alle berichtgeving in de media.

49. Ik moest het werken in een covid-19 hotspot ervaren en alle actie zelf zien. In maart 2021 heb ik mijn baan in het ziekenhuis in Centraal Londen opgezegd en een kans gegrepen om de SEH en AMU (Acute Medische Unit) in een ziekenhuis in Zuid-Londen te leiden.

50. De 6 maanden dat ik op de SEH/AMU werkte bevestigden al mijn vermoedens en culmineerden in mijn beslissing om mijn carrière in de NHS te beëindigen.

51. Gedurende de gehele 6 maanden werd ik niet één keer getest met een PCR test, ondanks dat ik dagelijks op afdelingen vol covid-19 positieve patiënten liep. Toch moesten we meerdere keren testen als we een ander land bezochten.

52. De PCR-test die de NHS gebruikte om patiënten te testen, staat bekend om zijn vals-positieve resultaten. Dit blijkt uit vele studies die online te vinden zijn, een voorbeeld daarvan is: [Are you infectious if you have a positive PCR test result for COVID-19? – The Centre for Evidence-Based Medicine, The Centre for Evidence-Based Medicine, 5 August 2020](#)



53. Als een patiënt met een PCR-test positief test op Covid-19, betekent dat niet dat hij besmet is. Als zij opnieuw worden getest, kan het zijn dat de test negatief is. In de NHS worden patiënten echter maar één keer getest en dit blijft gedurende hun hele opname in hun dossier staan.

54. Het ziekenhuisbeleid werd gewijzigd bij de invoering van het Medical Examiner System, om ervoor te zorgen dat elke patiënt die binnen 30 dagen na een positieve test overleed, covid-19 als primaire doodsoorzaak moest hebben. Dit werd geregeld door de Medisch Onderzoeker.

55. De hoogste doodsoorzaak in elk ziekenhuis per jaar vóór covid-19 is longontsteking. Longontsteking is een ademhalingsziekte zoals covid-19.

56. Longontsteking kan worden onderverdeeld in 4 verschillende doodsoorzaken: Bronchopneumonie, aspiratiepneumonie, community acquired pneumonie en hospital acquired pneumonie. Vóór de pandemie stierven jaarlijks de meeste mensen door deze vier oorzaken samen.

57. De lijkschouwer (één persoon in elk ziekenhuis) certificeerde al deze longontstekingen als covid-19 sterfgevallen. Wanneer vier verschillende ziekten worden gegroepeerd en nu covid-19 worden genoemd, zie je onvermijdelijk covid-19 met een enorm sterftcijfer.

58. De reguliere media berichtten over deze enorme toename van covid-19 sterfgevallen door de invoering van het Medical Examiner System.

59. Patiënten die werden opgenomen en stierven met zeer gewone aandoeningen zoals ouderdom, hartinfarcten, nierfalen in het laatste stadium, bloedingen, beroertes, COPD en kanker enz. werden nu allemaal als covid-19 gecertificeerd via het Medical Examiner System.

60. Ziekenhuizen schakelden van het Medical Examiner System en het pre-pandemische systeem over naar believen. Wanneer het aantal covid-19



sterfgevallen moest worden verhoogd, schakelde het ziekenhuis over op het Medical Examiner System.

61. De ene week kregen artsen te horen dat zij een MCCD moesten invullen, om de week daarop te horen dat zij geen MCCD hoefden in te vullen, omdat de Medical Examiner dat deed.

62. Ziekenhuizen werden gestimuleerd om meer covid-19-overlijdens te melden dan normale overlijdens, aangezien de regering ziekenhuizen extra geld betaalde voor elk covid-19-overlijdensgeval dat werd gemeld. Het systeem van de lijkschouwer zorgde ervoor dat covid-19 als doodsoorzaak werd opgegeven.

63. De regering stuurt het jaarlijkse NHS budget naar Primary Care Trusts. Dit wordt verdeeld om ziekenhuizen en huisartsenposten te financieren. Een klinisch coderingsteam in elk ziekenhuis kent codes toe aan elke behandeling of overlijden, zodat het geld wordt uitbetaald aan de ziekenhuizen.

63. Elke dokter die tegen covid-19 als doodsoorzaak pleitte, werd gepest en verguisd. De General Medical Council ("GMC") houdt een register bij van alle artsen in het Verenigd Koninkrijk. Dit zorgt ervoor dat men bang is te worden geschrapd als men zich uitspreekt tegen een agenda.

64. De GMC controleert effectief alle artsen in het Verenigd Koninkrijk.

Zelfs als een dokter beseft wat er aan de hand is en zich wil uitspreken. Ze zullen twee keer nadenken om te praten, omdat ze hun hele carrière op het spel zetten en alles waar ze zo hard voor gewerkt hebben.

65. Artsen hebben in wezen gebonden handen, velen hebben gezinnen, kinderen, hypotheek en monden te voeden. Als ik in hun situatie zat, zou er twee keer over nadenken om mijn mond open te doen, uit angst om door



het GMC te worden geschrapt en alles te verliezen.



[Lees meer](#)

Regering geeft toe dat het juridisch bindende afspraken maakt met het ongekozen WEF

66. De NHS Track & Trace App, die werd ingevoerd om de verspreiding van het virus te controleren, was niet van toepassing op medische professionals. We werden allemaal gevraagd om deze uit te schakelen, omdat artsen en personeel die 14 dagen lang geïsoleerd werden de patiëntenstroom, bedden en het ontslag van patiënten verstoorden.

67. Alle artsen die ik sprak over het nemen van het covid-19 vaccin, stonden erop dat zij een tijd zouden wachten voordat zij het zelf namen, om er zeker van te zijn dat het veilig was.

Hoe is het ethisch om een vaccin aan je patiënten te geven, maar het zelf niet te willen innemen?

68. In mijn 12 jaar NHS dienst heeft nog nooit een arts het publiek gepusht of beïnvloed om een vaccin te nemen. Toch zag ik op sociale media dat goede vrienden die arts waren, begonnen te posten dat ze het vaccin hebben genomen en dat het publiek dat zou moeten doen.

69. Het zou me niet verbazen als artsen door hun superieuren worden gedwongen om het vaccin te promoten of als ze daar geldelijk voordeel bij krijgen.

70. Ik twijfel er niet aan dat de regering de hele pandemie heeft gepland sinds 2016, toen ze voor het eerst de wijziging van de medische overlijdensverklaring voorstelden.



71. Stress leidt tot ziekte en aandoeningen. Paniek leidt ertoe dat mensen alle bevelen en instructies opvolgen die hen door de autoriteiten worden gegeven, zoals langdurig gebruik van maskers, wat leidt tot een toename van opnames in het NHS-systeem als gevolg van hypoxie en bacteriële longontsteking.

72. Het NHS behandelingstraject houdt in dat patiënten aan de beademing worden gelegd. Er is 50% kans op overlijden door deze klinische beslissing alleen al. Hoeveel onschuldige mensen zijn gestorven door de klinische beslissing om ze aan de beademing te leggen.

73. Tijdens bestuursrondes (waar elke opgenomen patiënt wordt besproken), zagen we dagelijks patiënten die werden opgenomen vanwege bijwerkingen van het vaccin. Patiënten kregen een black-out na inname van het vaccin of leden aan stolsels of beroertes.

74. De NHS draait om geld en geld verdienen. De veiligheid van een patiënt leek niet het belangrijkste. Het ging er meer om: hoe maken we meer bedden beschikbaar zodat een andere patiënt behandeld kan worden?

75. Patiënten zonder naasten worden met zorgpakketten ontslagen naar verpleeghuizen. Ik kan geen commentaar geven op wat er tijdens de pandemie met deze patiënten in de verpleeghuizen is gebeurd, omdat ik geen ervaring heb met het reilen en zeilen ervan.

76. Patiënten worden gezien als geld, zelfs bij overlijden, ziekenhuizen ontvangen geld voor elk sterfgeval. Is er een werkelijke zorg voor de gezondheid en veiligheid van de patiënt? Ik ken veel artsen die vooral gedreven worden door geld en geldelijk gewin.

77. De reden waarom ik de NHS verliet in 2021

56-jarige man, opgenomen op spoed met eindstadium nierfalen, heeft een



voorgeschiedenis van regelmatige dialysebehandeling hiervoor. Geen ademhalings symptomen bij opname en geen temperatuur. Echter, bij een PCR test...

Test hij, helaas, positief. Dit blijft in zijn dossier staan gedurende zijn opname. Ons ziekenhuis is relatief klein in vergelijking met andere waar ik heb gewerkt, we hebben dus geen dialyse machine. We moeten deze patiënt dringend overplaatsen naar een ander ziekenhuis anders zal deze patiënt sterven. Onze behandelende arts belt grotere ziekenhuizen met een dialyseapparaat op om zijn overplaatsing te organiseren. Alle artsen nemen de telefoon op en vragen naar de covid-19 status van de patiënt. Een overplaatsing wordt geweigerd vanwege een covid-19 infectie protocol. Onze artsen herhalen dat deze patiënt zonder dialyse zal sterven. We krijgen te horen dat er niets aan te doen is en dat de patiënt niet kan worden overgeplaatst.

Deze meneer is uiteindelijk overleden zonder dialyse. Vertel me nu alsjeblieft wat er op de MCCD staat... 1a) covid-19 2) End Stage Kidney Failure.

Niet geschreven door de behandelend arts die het niet eens was met deze doodsoorzaak, maar door een keuringsarts, ingesteld door de overheid en het ziekenhuis.

Wanneer onschuldige mensen worden vermoord door een corrupte organisatie en systeem, voor puur geldelijk gewin, kan ik niet langer toekijken en er deel van uitmaken. Mijn bewustzijn was helder en ik wilde hier geen deel meer van uitmaken.

78. Ik ben zeer gezegend en gelukkig dat ik in de positie was om weg te lopen. Ik heb me kunnen uitspreken, omdat mijn handen niet gebonden zijn en ik niet door een organisatie of bestuursorgaan word gereguleerd. Ik geloof in het spreken van de waarheid en daarbij ben ik slechts een



instrument voor God.

79. Ik ben 12 jaar geleden bij de NHS gegaan omdat ik het verlangen had om mensen in nood te helpen, maar het moment dat ik me realiseerde dat ik dit niet meer deed, was voor mij het moment om weg te gaan.

80. Mijn excuses aan u allen als het bovenstaande draadje verwarrend is qua terminologie of als u de inhoud ervan niet begrijpt. Ik hoop dat het op zijn minst kan worden begrepen door mijn collega medische professionals of door journalisten die de waarheid willen melden.

81. Ik zou u zeer dankbaar zijn als u zou kunnen helpen deze waarheid te verspreiden en het bewustzijn te vergroten van wat er werkelijk is gebeurd binnen de NHS, door relevante personen waarvan u denkt dat ze kunnen helpen met het verspreiden van de waarheid van deze thread, opnieuw te posten en te taggen.

Sai is momenteel de Creative Director bij *Trillionaire Gents Squad*, een streetwear en lifestyle kledingmerk opgericht in 2021.

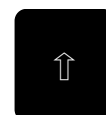
Help ons de censuur van BIG-TECH te omzeilen en volg ons op Telegram:

Telegram: t.me/dissidenteen

Meld je aan voor onze gratis dagelijkse nieuwsbrief, 10.000 gingen je al voor:

[newsletter_form button_label="Abonneer!"]

[newsletter_field name="email" label="Email"]





Corona

Buitenland

Uitvaartondernemer: dit zal de geschiedenis ingaan als misdaad van Bijbelse proporties



Robin de Boer

• 12 februari 2024 14:00

34

6.608

1 minuut leestijd

Foto: John O'Looney (Videostill YouTube/Dr. John Campbell)

Help door deze informatie met je kennissen op je socials te delen!



Luister naar dit artikel

NineForNews.nl

00:00 / 01:53

Uitvaartondernemer John O'Looney vertelde in een interview met John Campbell over een jongeman die plotseling was overleden. Zijn familie besloot om hem te laten balsemen.


De balsemer van O'Looney ontdekte dat de aderen van de jongeman verstopt zaten met iets. Met een pincet haalde hij er een bloedstolsel uit dat even lang was als zijn been, bijna een meter lang.

In eerste instantie leek het te gaan om normale bloedproppen, maar als je het bloed eraf wast, blijken ze spierwit te zijn. "Ze zijn niet normaal," benadrukte de uitvaartondernemer. "We hebben dergelijke stolsels nog niet eerder gezien."

Chief Nerd 

@TheChiefNerd · [Volgen](#)



 Funeral Director John O'Looney on the Alarming Large Clots He is Seeing

"This young gentleman died suddenly... My embalmer called me...As he pulled it out with tweezers, the clot came out the full length of this man's leg, maybe 3' long...I believe that this will go down as a... [Meer weergeven](#)

[Bekijk op X](#)



[\(Video verwijderd? Klik hier...\)](#)

Belachelijk

De patholoog die voor het balsemproces obductie had gedaan, was niet verontrust en vroeg hem om de monsters weg te gooien. Hij zei dat dergelijke stolsels na overlijden in het lichaam van mensen kunnen groeien.

Het is belachelijk om te denken dat je aderen zich na je dood vullen met rubber, zei O'Looney tegen Campbell. Hij heeft deze mysterieuze stolsels inmiddels in tientallen lichamen aangetroffen. In alle gevallen ging het om mensen die plotseling waren overleden.

Represailles

Balsemers die hun zorgen uiten, kunnen in Groot-Brittannië represailles verwachten van het British Institute of Embalmers. Sterker nog: het instituut heeft balsemers gewaarschuwd om niet met O'Looney te spreken.

Ook andere balsemers slaan alarm, maar niemand luistert. Ondertussen stijgt het aantal sterfgevallen naar recordhoogte. "Het is gestoord."

"Dit zal de geschiedenis ingaan als een misdaad van Bijbelse proporties."



Over de auteur: Robin de Boer is economisch geograaf. Volg hem [hier](#) op Substack.