

CORONA ONDERZOEKSCOMMISSIE - DEEL 9 | DOOR JOCHEN MITSCHKA

Posted on 28. September 2020

Belediging van royalty's of noodzakelijk proces?

Een standpunt van Jochen Mitschka.

De delen 1 en 2 hadden betrekking op "Leren van de Commissie voor onderzoek naar de Mexicaanse griep" (1). In deel 3 en 4 wordt de hoorzitting over "De situatie van mensen in verpleeghuizen" (2) beschreven. In de delen 5 en 6 werd een verslag gegeven over de situatie in Bergamo (3). Vandaag vatten we het 3e en laatste deel van de 4e hoorzitting samen met de titel: "De Drosten Test, Immuniteit en de Tweede Golf" (4).

Na het gesprek met Prof. Kämmerer lezen we vragen voor die nog niet volledig zijn besproken.

Waar, wie, waarom werd de test uitgevoerd?

In het derde deel van deze hoorzitting werd opnieuw onderzocht waar en welke groepen mensen werden getest en wat de relatie is tussen de tests en de resultaten. Wat is de verhouding tussen de tests en de resultaten en het aantal "gevallen"?

Dr. Wodarg had hier een overzicht van gemaakt. Hij legde uit dat het een kwestie was van het rechtvaardigen van noodwetgeving. Er zijn vergunningen verleend en de minister van Volksgezondheid mag zaken in gang zetten die anders door de deelstaten en de gezondheidsautoriteiten zouden worden beslist. Er zou een drastische machtsverschuiving zijn geweest ten gunste van de centrale macht, omdat het een bijzondere "buitengewone" situatie zou zijn. Hij vroeg toen hoe men zo'n noodsituatie zou herkennen.

Om een dergelijke situatie te kunnen beoordelen, zou het zeer belangrijk zijn om te erkennen wat er op de ochtend van de commissievergadering is verklaard. Een noodsituatie zou eigenlijk de definitie van een pandemie zijn geweest, en was dat ook altijd geweest, totdat deze definitie in de context van de Mexicaanse griep, toen er zich een ramp voordeed, plotseling werd gewijzigd. Wat we normaal gesproken ervaren is hoe we met ziekte zouden omgaan, met andere woorden dat operaties en ziekenhuizen vol zitten. Zodat er een noodsituatie ontstaat. Voor een dergelijke rampsituatie zou er de wet op de infectiebescherming zijn, en daarvoor zouden er de ziektebestrijdingsmaatregelen zijn, zodat men ook preventief kan optreden en schade kan voorkomen.

Wat we zouden hebben meegemaakt met Wuhan en met Italië, zouden we hebben "meegemaakt" zonder het te merken in Duitsland. Als je de buurman vraagt of hij iemand kent die in ernstige nood zou zijn geweest, die bijvoorbeeld geen plaats in het ziekenhuis had kunnen krijgen, zal niemand een voorbeeld kunnen geven.

Vanaf het begin zou men niet hebben gevoeld dat iets in Duitsland (!) anders zou zijn geweest dan in het geval van andere seizoensgriepgolven. We hebben erover gelezen. Foto's zouden zijn getoond. Maar van de ziekenhuizen werd gezegd dat de bedden leeg zouden zijn. Kortetermijnwerk werd voorgeschreven.

Wat de "epidemie" ons liet zien, zei Wodarg, zou vanaf het begin slechts een test zijn geweest. Het zou vanaf februari in gebruik zijn geweest en het gebruik ervan zou steeds meer zijn uitgebreid. Men zou altijd hebben gezegd: "We moeten meer testen, zodat we weten wat er aan de hand is, we moeten veel meer testen doen, het liefst de hele bevolking testen, dan weten we wat er aan de hand is". En dan zou de commissie gehoord hebben dat ze moleculen aan het vinden waren die misschien eerder op een vergelijkbare manier bestonden, dat ze moleculen aan het vinden waren die ze in januari zouden hebben gevonden, maar of ze nog steeds relevant waren, of dit de onderdelen waren die belangrijke onderdelen waren van de ziekteverwekker die binnenkort zou komen, of dat ze nu in New York waren, weten we niet, want de tests worden hier en daar ontwikkeld. En er zouden lang geleden verschillende testen zijn geweest die niet meer hetzelfde hebben gemeten. Eigenlijk zouden het pure "in-house" tests zijn. Er wordt iets gemeten en iets gevonden.

Maar of dit enige betekenis heeft voor de beoordeling van een epidemische situatie, een noodsituatie, een pandemie, dat is iets waar men aan zou kunnen twijfelen. Want in de eerste delen van de hoorzitting werd duidelijk gesteld dat een positieve test geenszins een bewijs van infectie is.

En mensen die positief getest zijn EN een kriebelende keel hadden kunnen er zelfs mee naar het werk gaan, wat misschien niet goed is, ze moeten waarschijnlijk thuis blijven zodat niet al hun collega's een kriebelende keel krijgen.

Er zou een hiërarchie zijn, dus als je het deel van de ziekteverwekker ergens vindt, EN er zijn tekenen van

infectie, die je als getroffen persoon het beste zelf kunt opmerken, beter dan een immunotest, dan zou je kunnen zeggen "Ik ben geïnfecteerd". Welke ziekteverwekker het uiteindelijk is, zou niet zo belangrijk zijn, omdat ze even gevaarlijk zouden zijn.

Als je maar één ziekteverwekker zoekt, is dat omdat die bijzonder gevaarlijk lijkt. Dat zou de reden zijn geweest die wordt genoemd: Nieuw en bijzonder gevaarlijk. Waar "nieuw" misleidend zou zijn omdat virussen altijd "nieuw" zijn.

Dr. Wodarg antwoordde vervolgens op een tussenliggende vraag door uit te leggen dat men kon aannemen dat wat er in Wuhan gebeurde, echt gevaarlijk was. Stel dat dit nieuwe virus echt gevaarlijker is dan de griep. Dan zou je er natuurlijk naar zoeken. Dan kun je deze PCR-test gebruiken om er naar te zoeken. Maar het zou ook belangrijk zijn om te weten waar je moet kijken. Als je wilt weten of het virus zich al in de hele bevolking verspreidt, dan zou je een representatief onderzoek moeten doen. Dat zou iets te maken hebben met de wetenschap en zou een systematische aanpak zijn.

Dan zou je kunnen testen waar mensen ziek worden, waar de symptomen verschijnen. Als bijvoorbeeld iedereen na een carnavalsviering ineens "verkouden" wordt, dan kun je nagaan wat voor soort ziekteverwekker er in het spel is. Dan zie je dat de ziekteverwekker zich op die plaats heeft vermenigvuldigd. Maar dit zou niets zeggen over het hele land.

Als je kijkt naar de kaart van de verspreiding van de griep (5), Wodarg gaat verder, dat zou iets anders zijn dan de Arbeitsgemeinschaft Influenza, maar is ook gelegen aan het Robert Koch Instituut, kun je daar zoiets als een "weerkaart" zien. De acute luchtwegaandoeningen in Duitsland worden in beeld gebracht terwijl ze zich in de loop van de tijd verspreiden en zich terugtrekken. Dit zou een uitstekend overzicht zijn waar je kunt zien "waar wat er aan de hand is" met acute luchtwegaandoeningen, ongeacht de ziekteverwekker. Dit zijn echter slechts de gemelde gevallen in representatief geselecteerde medische praktijken. Zulke gevallen sprongen vaak op na vrije dagen als mensen naar de dokter gaan.

En dus moet men altijd observeren met welk instrument men de gezondheidstoestand van de bevolking observeert. En deze sentinel met over heel Duitsland verspreide medische praktijken zou een uitstekend

instrument zijn, dat veel te weinig bekend zou zijn. Vervolgens legde hij verschillende resultaten van de kaartweergave uit.

Wat is een infectie?

Vervolgens liet hij een grafisch model zien van acute luchtwegaandoeningen per 100.000 inwoners per jaar. Dit zou 30.000 mensen zonder symptomen achterlaten. Deze mensen zouden waarschijnlijk contact hebben gehad met virussen, maar zouden het niet merken. **De WHO zou deze groep als niet-besmettelijk hebben verklaard. De besmettelijkheid zou het gevolg zijn van het feit dat de virussen zich vermenigvuldigen. Zonder vermenigvuldiging kan men niet geïnfecteerd worden. Maar als ze zich vermenigvuldigen, zou je ontstekingen en symptomen hebben, dat zou een infectie zijn. Een infectie is besmettelijk. Maar iemand wiens PCR-test positief was, hoeft niet per se besmettelijk te zijn als er geen symptomen zijn.**

In antwoord op een tussenliggende vraag legde Wodarg nogmaals uit dat de persoon zelf als eerste zou herkennen dat hij geïnfecteerd was omdat hij de symptomen onmiddellijk voelde. Geen dokter, geen enkele test kon sneller aantonen dat er een infectie aanwezig was. Maar als de persoon geen symptomen heeft, dan is er geen infectie. Daarom zou het zo belangrijk zijn om mensen uit te leggen dat ze thuis moeten blijven zodra ze symptomen opmerken. Ze moeten dan NIET naar hun grootmoeder gaan waarvan het immuunsysteem verzwakt is.

Dat zou een zeer eenvoudige algemene regel zijn die veel verder gaat dan Corona. Als we de symptomen van een "verkoudheid" opmerken, moeten we ons inhouden en voorkomen dat we andere mensen besmetten. Vervolgens bekritiseerde hij de houding "je moet je laten infecteren zodat je immuun wordt" (viruspartijen), omdat dit ook mensen kan besmetten die voorzichtig moeten zijn.

De incubatietijd zou de tijd zijn tussen het contact met de virussen tot men iets merkt. Dit zou heel snel gaan met deze virussen, zei Dr. Wodarg. Dat zou 1-2 dagen kunnen zijn. Het hangt af van de gevoeligheid van de mensen of ze het vroeg of laat merken. Daarom zou de incubatietijd iets individueels zijn.

De PCR-test zou al voor de infectie reageren. Daarom kon corona worden gevonden in papaja's, op deurklinken of waar dan ook, maar dit zou niet betekenen dat de deurklinken een infectie hadden. Een gezond persoon zou niet alleen het eigenlijke immuunsysteem hebben om zich te verdedigen, maar ook chemische stoffen, bijvoorbeeld op de huid of in de mond, in speeksel, die virussen kunnen doden. Het hangt af van de hoeveelheid virussen die op dat moment bestreden moeten worden.

Dr. Wodarg legde vervolgens, naar aanleiding van herhaalde verzoeken, uit dat de test natuurlijk tot het uiterste kon worden uitgevoerd om betere resultaten te verkrijgen. Als je alle RNA hebt gevonden en het resultaat hebt geordend, als je alle 30.000 moleculen of sequenties hebt gelezen en in de computer hebt opgeslagen, dan kun je dit vergelijken met sequenties die je bij andere patiënten hebt gevonden, en als je vervolgens veel overeenkomsten hebt gevonden, dan kun je zeggen dat de twee resultaten iets zeggen over een gemeenschappelijke oorsprong.

Dit is wat men zou doen in individuele gevallen, wanneer men spreekt over zogenaamde "super spreaders". Er zou een arbeider zijn gevonden in een slachthuis, en hij zou zijn collega's hebben geïnfecteerd op hun werkplek, niet in hun gemeenschappelijke huis. In dit geval was dit de procedure en werd hetzelfde meerdere keren gevonden. Deze virussen waren daar daadwerkelijk verspreid. Maar ze hadden niet noodzakelijkerwijs een ziekte veroorzaakt. Mensen die deze virussen bleken te hebben, waren ook ziek geworden, maar of ze ziek waren omdat ze dit virus hadden opgelopen of dat ze tegelijkertijd iets anders hadden, bijvoorbeeld griep of andere virussen die de ziekte veroorzaakten, zou niet zijn bewezen. .

Dr. Füllmich vroeg vervolgens of het hele onderzoek onderscheid had gemaakt tussen normale griep en corona. Dr. Wodarg verwees naar eerder getoonde grafieken die gevallen laten zien waar influenzatesters waren gemeld door de verklikkerpraktijken. Je had 18.000 gevallen kunnen zien. En toen was er een kleine rode lijn die later werd gestart, dat waren dezelfde patiënten, met coronavirussen. Dat betekent dat deze mensen tegelijkertijd zijn blootgesteld aan griep en coronavirussen.

Dr. Wodarg legde uit dat eerder geziene grafieken die de virale belasting laten zien, vergeleken kunnen worden met een gemengde grasweide. Madeliefjes, paardenbloemen en distels zouden daar groeien. De

weide kan worden beschouwd als 100%. De ene keer verdringt de paardenbloem de distels, de andere keer andersom, en soms zelfs de madeliefjes. Hetzelfde zou het geval zijn met virussen. Hij noemde een studie uit Glasgow en noemde het uiterst belangrijk, omdat in de loop der jaren de triggers van luchtwegaandoeningen nauwkeurig waren geobserveerd en er ook coronavirussen waren geregistreerd.

Uit deze studie zou men ook kunnen opmaken dat er bepaalde combinaties van virussen zijn die steeds vaker samen voorkomen en elkaar lijken aan te vullen.

Dr. Wodarg legde toen nog eens uit hoe gevaarlijk het is om de beoordeling van een situatie aan de virologen over te laten. "Als je het aan een specialist, een viroloog, vraagt, zal hij alles zien vanuit het virologisch oogpunt. Dat is wat de virologen deden met de vogelgriep, ze hadden het helemaal mis, ... oh, er is iets nieuws, ze zijn erg enthousiast en zoeken overal, natuurlijk vinden ze iets, ... dat is wat ze deden met de varkensgriep, ... oh, er is iets nieuws ... en ze doen het nu weer.

Op de vraag hoe het kwam dat dergelijke bevindingen door virologen en zelfs door politici werden geaccepteerd, antwoordde Dr. Wodarg dat hij iets moest uitleggen over belangenverstrengeling in de geneeskunde. Als iemand iets onderzoekt, zou hij daar bepaalde motieven voor hebben. Hij zou geen andere dingen onderzoeken. Waarom zouden bijvoorbeeld alle griep types regelmatig worden opgezocht? Simpelweg omdat de industrie vaccins wil en kan verkopen. Dat zou een goede markt zijn en je kunt achteraf altijd zien of het vaccin effectief is of niet. Maar je kunt het elk jaar als een nieuw vaccin verkopen.

Wodarg legde uit dat deze vaccins een deel van de infectie met de doelvirussen voorkomen. Maar "als ik vaccineer tegen madeliefjes, heeft de paardenbloem meer ruimte". Het zou bewezen zijn dat gevaccineerde mensen niet ziek worden van het virus waartegen ze gevaccineerd zijn, maar vaak wel ziek worden van andere virussen.

In het geval van de vogelgriep wilde iemand Tamiflu verkopen, in het geval van de varkensgriep wilde iemand Pandemrix en andere vaccins verkopen, en deze keer was niet bekend wat er nog meer zou worden verkocht. Maar je kon zien wat er verkocht werd.

. Dr. Wodarg legde opnieuw uit dat als de nieuwe definitie, die stilzwijgend door de WHO werd ingevoerd, in de toekomst consequent zou worden toegepast, er elk jaar ten tijde van het griepseizoen een pandemie zou worden uitgeroepen. Omdat er elk jaar nieuwe virussen zouden komen, die zich heel snel over de wereld zouden verspreiden.

2017 en 2018 waren rampzalige omstandigheden in ziekenhuizen in Italië als gevolg van een griepgolf, maar dat is niet de reden waarom er destijds een pandemie werd uitgeroepen. Hoewel het virus zich natuurlijk niet alleen in Italië heeft verspreid.

Desgevraagd bevestigde Dr. Wodarg dat de "cumulatieve telling" van "infecties" volledig misleidend zou zijn. Het verwaarloost degenen die ofwel volledig symptoomvrij ofwel weer gezond zijn. Je moet de incidentie zien, d.w.z. hoeveel in "deze week pas ziek geworden", en ze een naam geven. Het zou dan belangrijk zijn om de toename van de frequentie van de ziekte te observeren. Dan moet men ook de prevalentie meten. Dus hoeveel zouden er vandaag ziek zijn. Beide cijfers zouden zeer belangrijk zijn.

De incidentie zou belangrijk zijn voor de besluitvorming over maatregelen en de prevalentie zou belangrijk zijn voor het bepalen van de belasting van de gezondheidszorg. De prevalentie zou ons in staat stellen de behoefte die zal ontstaan in te schatten.

Toen legde hij uit dat waar je test belangrijk is. Of men nu in de algemene bevolking test, bijvoorbeeld door een landelijke steekproefsgewijze test te doen, of dat men in de artspraktijk zou meten, wat het Robert Koch-Instituut zou doen. Wat logisch zou zijn, want daar gaan mensen naartoe als ze ziek worden. Maar daar moet je rekening mee houden, je meet al onder zieke mensen. Je meet degenen die naar de dokter gaan.

Maar de anderen die thuis blijven kunnen net zo besmettelijk zijn. Ze zouden niet worden gemeten. Om 2:47:33 wordt de grafiek "Acute luchtwegaandoeningen per 100.000 inwoners per jaar" opnieuw weergegeven. Van de 60.000 die ziek zouden kunnen zijn, gingen er ongeveer 8.000 naar de dokter. Ongeveer 500 van hen zouden naar het ziekenhuis gaan. En daarvan zouden mogelijk 25 mensen sterven. Dat zou ongeveer en ruwweg de verhouding zijn van 100.000 luchtwegaandoeningen in een griepgolf in

ons gezondheidssysteem in Duitsland.

Een griepseizoen zou ongeveer 18 weken duren. En natuurlijk zou je de getallen moeten delen door het aantal weken. Aan het begin en aan het eind zal er minder zijn, in het midden zal er veel meer zijn, het zou een dynamische ontwikkeling zijn.

Als je test in een ziekenhuis zoals in Italië, en dan een test gebruikt die 50% vals-positief aantoont, dan is natuurlijk iedereen besmet met Corona.

Vervolgens werd een studie in Arizona besproken, waaruit bleek dat slechts een fractie van de overledenen van het MIT Corona ook stierf aan Corona. Dr. Wodarg wees er vervolgens op dat het een verschil maakt als het ene land alleen in het ziekenhuis meet en het andere land een schildwachtstelsel heeft.

Dr. Füllmich vroeg waarom er steeds valse beweringen werden gedaan, wat nu duidelijk is geworden. Met andere woorden, de test zegt niets over infecties, incidentie of prevalentie. Dr. Wodarg antwoordde dat angst moet worden veroorzaakt. Dit zou niets met ziekte te maken hebben, maar wel een kwestie van belang zijn. En ze hadden al angst veroorzaakt in het geval van de vogelgriep en de varkensgriep. Er zou sprake zijn geweest van 30 miljoen doden in de WHO. Uiteindelijk waren er in al die jaren duizend gevallen geweest.

Na de Mexicaanse griep zou de onderzoekscommissie van de Raad van Europa zich hebben afgevraagd waarom de definitie van een pandemie in de WHO is gewijzigd. Het antwoord was dat het zou zijn gedaan om "pragmatische redenen". Men moest voorzichtig zijn. Als gevolg daarvan kan nu bij elke griepgolf een pandemie worden uitgeroepen.

Dr. Wodarg wees erop dat een onderzoekscentrum in Nederland momenteel intensief met meta-pneumovirussen werkt. Hij vreest dat een horrorverhaal met meta-pneumovirussen in het komende jaar of twee kan worden opgepikt. Zoiets kan op elk moment worden geënceneerd. Het enige gevolg zou zijn dat we gewoon beginnen met testen.

Dr. Füllmich vroeg vervolgens waarom de medische beroepsgroep, de artsen, zich niet langer zou verdedigen tegen het feit dat het sleutelwoord "pandemie" alleen al voldoende is om de noodtoestand af te kondigen. Deze beoefenaars zouden veel preciezer moeten kunnen beoordelen hoe gevaarlijk de ontwikkeling is.

Dr. Wodarg legde toen uit dat hij veel e-mails zou ontvangen van artsen in de privépraktijk, en dat ze het allemaal zo zouden zien. En dat melden ze bijvoorbeeld via de Sentinelpraktijken aan het Robert Koch Instituut. "Wat we horen is niet wat de dokters zeggen. We horen wat de media zegt. Waar zijn de kritische media die het vragen?".

Dr. Füllmich zei vervolgens dat ook de advocaten moeten worden ondervraagd, degenen die helpen beslissen of een bepaalde politieke richting kan worden genomen op basis van de noodtoestand of niet.

Dr. Wodarg legde uit dat er veel slimme mensen in Duitsland zouden zijn. Zo zijn er bijvoorbeeld de vele artsen die de bevolking zouden hebben beschermd tegen de toediening van het gevaarlijke vaccin tegen de Mexicaanse griep. Slechts vier miljoen mensen werden gevaccineerd tegen de Mexicaanse griep, hoewel Duitsland 50 miljoen doses vaccin had gekocht. Gelukkig zouden de artsen zo redelijk zijn geweest dat ze niet zouden hebben deelgenomen. En Dr. Wodarg voegde eraan toe dat zelfs nu nog de hoop op de artsen zou rusten dat de mensen geen vaccin zouden krijgen dat in zeer korte tijd was ontwikkeld. Geen enkele arts die zijn patiënten op verantwoorde wijze behandelt, kan hiervoor verantwoordelijk worden gesteld.

Dr. Füllmich vroeg vervolgens aan Dr. Wodarg in zijn voormalige functie als lid van de Bondsdag of er geen politici zouden zijn die het beleid in twijfel zouden trekken. Dr. Wodarg zei dat er alleen individuele politici zouden zijn en dat het moeilijk zou zijn. Hij liet doorschemeren dat geen enkele politicus zijn carrière op het spel zou durven zetten. En dat het ook veel te maken had met psychologie, net als modetrends, of voorkeuren voor bepaalde soorten auto's.

Dr. Wodarg legde uit dat het ook onverantwoordelijk zou zijn van het Federale Constitutionele Hof om alleen te verwijzen naar officiële politieke verklaringen van het Robert Koch Instituut en niet naar de gegevens van het Robert Koch Instituut. Omdat de gegevens een andere taal zouden spreken dan de

officiële verklaringen. De rechters hebben de heer Wieler en de heer Spahn gehoord, maar niet de gegevens van het Robert Koch Instituut. En er zouden alleen anonieme klokkenluiders zijn, maar niet veel, en de situatie zou steeds meer vergelijkbaar zijn met de situatie in autoritaire of totalitaire staten.

Dr. Wodarg vertelde toen hoe hij had geprobeerd de officiële media ervan bewust te maken dat hetzelfde zou gebeuren als met de vogelgriep en de varkensgriep. Hij zou ook contact hebben opgenomen met Correctiv. Maar ze zouden een volledig misleidend artikel hebben gepubliceerd, het tegenovergestelde van onderzoek, en zonder zelfs maar met hem te praten (behalve wanneer hij zelf proactief contact met hen had opgenomen), zoals ze hadden beweerd.

"En toen, half maart, kwam dat ding ineens uit 'fact-check', waar ze deden alsof ze met me praatten. Ze hebben nooit contact met me opgenomen. Ik heb ze gebeld en gealarmeerd, maar ik heb ze niet veel verteld over de inhoud. En toen deden ze alsof ze een feitencontrole met mij deden." Ze zouden gelogen hebben. Hetzelfde zou zijn herhaald door de TAZ en andere media.

Jarenlang zou hij steeds weer door journalisten worden geïnterviewd als een bekende kritische vragensteller over medische situaties. In het verleden zouden ze zijn uitspraken serieus hebben genomen en hun eigen onderzoek hebben gedaan. Maar nu zou er een muur zijn. Het zou griezelig zijn wat daar zou gebeuren.

Bekijk:

In de volgende sessie zal de situatie van kleine bedrijven en zelfstandigen worden besproken.

Bronnen:

- (1) <https://kenfm.de/corona-untersuchungsausschuss-teil-1-von-jochen-mitschka/> und <https://kenfm.de/corona-untersuchungsausschuss-teil-2-von-jochen-mitschka/>
- (2) <https://kenfm.de/corona-untersuchungsausschuss-teil-3-von-jochen-mitschka/> und <https://kenfm.de/corona-untersuchungsausschuss-teil-4-von-jochen-mitschka/>
- (3) Zusammenfassung Teil 5:

<https://kenfm.de/corona-untersuchungsausschuss-teil-5-von-jochen-mitschka/> Video:

<https://corona-ausschuss.de/sitzung3/>

(4) <https://corona-ausschuss.de/sitzung4/>

(5) <https://grippeweb.rki.de/>

+++

Met dank aan de auteur voor het recht om te publiceren.

+++

Foto bron: [OvalMedia](#)

+++

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