

e-Prikje 35

SEPTEMBER 2023



Hartchirurg
waarschuwt tegen
mRNA-herhaalprik

Grieprik: de
beste preventie
tegen griep?

Ingebrekestelling
van de Orde
der Artsen




**Preventie
Vaccinatieschade**

Dit e-Prikje is het maandelijkse digitale magazine van **Preventie Vaccinatieschade**.

Aanmelden is gratis en kan via de homepage van onze website.

Verantwoordelijke uitgever:
Kris Panneels, Begijnenstraat 5, 3290 Diest

Vragen, suggesties of opmerkingen?
Mail naar info@vaccinatieschade.be
Website: vaccinatieschade.be

 **Nieuw telefoonnummer: +32 (0)467 33 68 77**
Spreek bij afwezigheid gerust iets in, dan bellen we je snel terug.

WIL JE ONS FINANCIËEL STEUNEN?

Stort je bijdrage op:
Preventie Vaccinatieschade
Rekeningnummer:
BE71 1030 8196 5169

e-Prikje 35

- 05** Bescherming van de covidprik: nul komma nul
- 12** Hartchirurg waarschuwt tegen mRNA-herhaalprik
- 14** Immunoloog Pierre Capel: **“13 shades of lies”**
- 18** Ingebrekestelling van de Orde der Artsen
- 23** Brief aan mijn arts
- 25** Deens onderzoek toont vreemde verschillen tussen Covid-19-vaccins
- 29** Maandelijkse 55.000 pagina's vrijgegeven Pfizer-documenten tonen focus op vruchtbaarheid
- 32** Hoe zinvol is een vaccinatie tegen de griep?
- 37** Varia

DISCLAIMER / WAARSCHUWING

Omtrent vaccinaties – en eigenlijk omtrent alles – heeft niemand de waarheid in pacht. Wij ook niet. We informeren onszelf, en vervolgens onze lezers, zo eerlijk mogelijk. Maar blijf kritisch. Tegenover officiële informatie, maar ook tegenover de onze. "Geloof nooit wie denkt de waarheid in pacht te hebben, geloof enkel wie ernaar blijft zoeken." En dan nog.

Al onze publicaties zijn sowieso louter informatief en **NOOIT ALS MEDISCH ADVIES** bedoeld. Medische keuzes – zoals wel of niet vaccineren – moeten individueel bekeken en met de grootste zorgvuldigheid gemaakt worden, in overleg met een medische professional zoals je huisarts. Ze blijven 100% je eigen verantwoordelijkheid.

-> Waarheden hebben er geen probleem mee om uitgedaagd te worden.

Echte wetenschappers omarmen kritische vragen en bouwen op voortschrijdend inzicht.

Mensen met zelfvertrouwen gaan het debat niet uit de weg.

-> Principeel is niet situationeel.

Vrijheid en vrijheid van meningsuiting zijn gestoeld op universele principes. Die pas je niet 'soms wel' en 'soms niet' toe zoals het jou uitkomt.

-> Censuur is altijd een teken van zwakte, vertrekkend van onzekerheid en angst, de kritische stem het zwijgen opleggend.

Vincent Vandeputte

De bescherming van de
covidprik tegen
covidsterfte:
nul komma nul



Op 25 augustus gaf de Engelse statistische dienst een nieuw rapport vrij met daarin de gegevens van de covid-mortaliteit volgens vaccinatiestatus in Engeland. Wij kijken altijd met bijzondere belangstelling uit naar deze cijfers van het Engelse Office for Statistics, want het is de enige officiële bron die wij kennen die een transparant en volledig beeld geeft van de sterfte volgens vaccinatiestatus.



In een vroeger artikel hebben we reeds kunnen vaststellen dat de cijfers tot einde 2022 ondubbelzinnig aangaven dat het Covid-19-vaccinatiebeleid als een complete mislukking moet worden bestempeld. De meest recente cijfers bevestigen en versterken die vaststelling.

Relevantie van de Engelse statistieken

De Engelse statistieken zijn bijzonder relevant om drie redenen. De eerste is dat de Engelse overheid in tegenstelling tot alle andere landen een aparte categorie hanteert voor diegenen die een prik hebben gekregen, maar de wachttijd van twee of drie weken nog niet achter de rug hebben. Medische voorvallen (ziekte, hospitalisatie, sterfte) die zich tijdens deze wachttijd voordoen, worden terecht in een aparte categorie ondergebracht. Alle andere landen schrijven deze voorvallen allemaal op het conto van de "ongevaccineerden". Dat vertekent uiteraard het beeld dat naar voren komt uit de cijfers van deze landen.

De tweede reden is dat de statistische dienst ook de naakte cijfers publiceert (death count) en niet alleen de gestandaardiseerde risicograden. Dat maakt het mogelijk om zelf wat onderzoek uit te voeren.

En de derde reden is dat de sterftestatistieken volgens vaccinatiegraad überhaupt nog gepubliceerd worden. Ik ken geen enkel ander land dat die nog publiek maakt. Edoch, er is slecht nieuws te melden. Het Office for National Statistics kondigt hierbij aan dat deze publicatie de allerlaatste wordt. Er komen geen nieuwe edities meer.

De achterliggende reden voor dit besluit is niet ver te zoeken. Iedereen die een beetje kritisch is aangelegd kan deze officiële cijfers immers gebruiken om aan te tonen dat het Covid-19-vaccinatiebeleid een compleet fiasco is geweest. Dat is ook de reden waarom men in Schotland, Nederland en België bijvoorbeeld al lang gestopt is met het publiceren van die (gênante) gegevens. Transparantie is blijkbaar geen belangrijke beleidsprioriteit meer in de vrije Westerse wereld. Het censureren van kritische stemmen des te meer.

Wat leren deze recente Engelse cijfers?



De rapporten van het ONS zijn geen journalistieke producten, zoals de vroegere wekelijkse epidemiologische rapporten van Sciensano. Die waren immers heel goed leesbaar voor het gewone publiek. De rapporten waarop ik me hier baseer zijn zeer omvangrijke Excel-tabellen die ontzettend veel data bevatten, maar die als dusdanig alleen maar een cijferbron vertegenwoordigen. Geen echte analyse en zeker geen beschouwingen of conclusies dus. Die moeten we zelf maken. De recente gegevens zelf vind je in de onderstaande tabel.

Tabel 1
Engeland: Sterftecijfers volgens vaccinatiestatus van december 2022 tot mei 2023

Engeland: Sterftecijfers volgens vaccinatiestatus van december 2022 tot mei 2023								
Bron: Office for National Statistics: Deaths involving COVID-19 by vaccination status, England: deaths occurring between 1 April 2021 and 31 May 2023 (gepubliceerd op 11 mei 2023)								
Deaths involving Covid-19								
Death Count	December (oud)	December 22 (nieuw)	January 23	February	March	April	May	6 months
Unvaccinated	71	125	127	77	102	85	45	516
First dose < 21 days	-	-	-	-	-	-	-	-
First dose > 21 days	11	13	19	10	15	11	7	68
Second dose < 21 days	-	-	-	-	-	-	-	-
Second dose > 21 days < 6 months	3	3	2	-	-	1	-	6
Second dose > 6 months	74	109	96	59	86	60	30	416
Third dose < 21 days	-	-	-	-	-	-	-	-
Third dose > 21 days	1.202	329	323	203	246	168	92	1.269
Fourth dose < 21 days	-	13	2	-	-	-	-	1.284
Fourth dose > 21 days	-	1.599	1.745	1.258	1.862	1.263	772	7.742
Ooit gevaccineerd	1.290	2.066	2.187	1.530	2.209	1.503	901	10.785
Total	1.361	2.191	2.314	1.607	2.311	1.588	946	11.301
Death Count	December	December 22	January 23	February	March	April	May	6 months
Unvaccinated	71	125	127	77	102	85	45	516
Ooit gevaccineerd	1.290	2.066	2.187	1.530	2.209	1.503	901	10.785
Triple gevaccineerden	1.202	-	-	-	-	-	-	-
Aandeel in Covid-sterfte	December	December 22	January 23	February	March	April	May	Last 6 months
Aandeel ongevaccineerden	5	6	5	5	4	5	5	4,6
Aandeel ooit gevaccineerd	95	94	95	95	96	95	95	95,4
Non-covid deaths								
Death Count	December	December 22	January 23	February	March	April	May	6 months
Unvaccinated	1.156	1.923	1.630	1.307	1.331	1.234	1.120	8.545
First dose < 21 days	2	0	0	0	1	0	1	4
First dose > 21 days	258	426	376	272	311	279	230	1.894
Second dose < 21 days	1	2	2	0	0	0	0	4
Second dose > 21 days < 6 months	15	23	13	7	6	4	3	56
Second dose > 6 months	1596	2.495	2.091	1.612	1.770	1.582	1.557	11.107
Third dose < 21 days	0	1	1	0	0	1	0	3
Third dose > 21 days	33603	8.221	6.354	4.790	4.884	4.406	4.011	37.666
Fourth dose < 21 days	425	88	88	51	1	3	3	571
Fourth dose > 21 days	38.867	36.162	28.469	31.355	28.206	27.274	190.333	
Ooit gevaccineerd	35.475	50.462	45.087	35.201	38.328	34.481	33.079	236.638
Totaal	36.631	52.385	46.717	36.508	39.659	35.715	34.199	245.183
Death Count	December	December 22	January 23	February	March	April	May	6 months
Unvaccinated	1.156	1.923	1.630	1.307	1.331	1.234	1.120	8.545
Ooit gevaccineerd	34.596	50.462	45.087	35.201	38.328	34.481	33.079	236.638
Dubbel/geboosterden	33.603	39.292	36.250	28.520	31.356	28.209	27.277	190.504
Aandeel in non-covid sterfte	December	December 22	January 23	February	March	April	May	6 months
Aandeel ongevaccineerden	3,2	3,7	3,5	3,6	3,4	3,5	3,3	3,5
Aandeel ooit gevaccineerd	96,8	96,3	96,5	96,4	96,6	96,5	96,7	96,5
Aandeel dubbel/geboosterden	91,7	75	78	78	79	79	80	78
Total	33.603	-	-	-	-	-	-	-
Total deaths (Covid + Non-covid)								
Death Count	December	December 22	January 23	February	March	April	May	6 months
Unvaccinated	1.227	2.048	1.757	1.384	1.433	1.319	1.165	9.061
Ooit gevaccineerd	36.765	52.528	47.274	36.731	40.537	35.984	33.980	247.423
Totaal	37.992	54.576	49.031	38.115	41.970	37.303	35.145	256.484
Aandeel in totale sterfte	December	December 22	January 23	February	March	April	May	6 months
Aandeel ongevaccineerden	3,2	3,8	3,6	3,6	3,4	3,5	3,3	3,5
Aandeel ooit gevaccineerd	96,8	96,2	96,4	96,4	96,6	96,5	96,7	96,5

Daarin bevinden zich drie rubrieken en twee perspectieven. De drie rubrieken zijn de Covid-19-sterfte, de non-covid-sterfte en de totale sterfte. De twee perspectieven zijn de naakte cijfers (death count) en het aandeel van de twee vaccinatiestatusen in deze drie rubrieken.

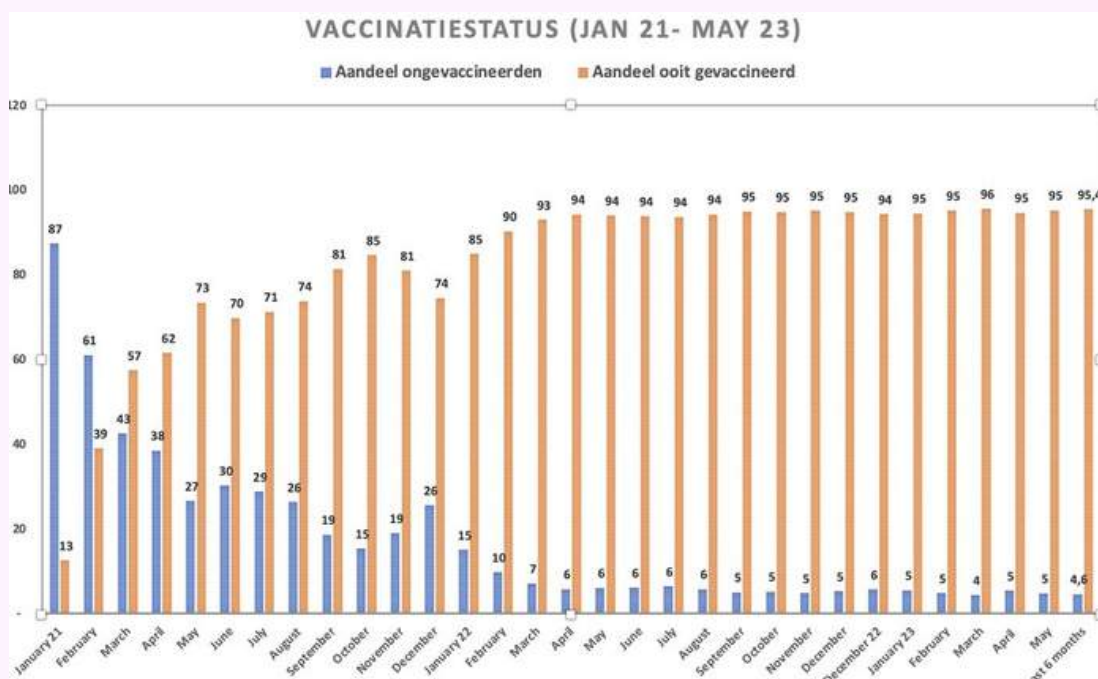


Een bijkomende technische opmerking. In de tabel staan twee kolommen voor december 2022 (oud en nieuw). De oude cijfers zijn afkomstig uit de vorige publicatie van 21 februari 2023. De nieuwe cijfers zijn afkomstig uit de publicatie van 25 augustus. Er is een vrij groot verschil tussen beide cijferreeksen. Ook voor de daaraan voorafgaande maanden zijn er merkbare verschillen tussen de publicatie van 21 februari en die van 25 augustus. Die zijn echter niet van aard om de algemene tendensen te wijzigen.

Aangezien het overbrengen van de cijfers uit het bronrapport naar mijn eigen Excel-tabel waarop de grafieken zijn gebaseerd een zeer arbeidsintensieve bezigheid is, heb ik de cijfers tot en met november 2022 niet geactualiseerd met de allerlaatste gegevens. In de hiernavolgende grafieken blijven dat dus de cijfers uit het oudere rapport. Voor de beeldvorming maakt dat evenwel weinig verschil.

Ik heb in de bovenstaande tabel eveneens een extra kolom toegevoegd: het gemiddelde voor de laatste zes maanden vanaf december 2022 (geactualiseerd) tot en met mei 2023. Dat maakt de statistiek iets pertinenter voor een algemene analyse.

Hieronder vind je de evolutie van de Covid-19-sterfte in Engeland. Daarin kan je merken dat het aandeel van de gevaccineerde Engelsen in de totale sterfte sedert april 2022 meer dan 94% bedraagt. Gedurende de laatste zes maanden waarvoor er cijfers beschikbaar zijn bedroeg dat percentage 95,4%.



Laat dit gegeven even goed doordringen. Het gaat hier over Covid-19-sterfgevallen. Gedurende de periode december 2022 - mei 2023 werden er in Engeland **11.301 Covid-19-sterfgevallen geregistreerd. 10.785 (of 95,4%) daarvan betroffen mensen die waren gevaccineerd om zich te beschermen tegen de ziekte.** Slechts 516 (of 4,6%) van de covid-sterfgevallen hadden betrekking op mensen die geen covidprik hadden genomen en die dus volgens de overheid niet beschermd waren.



Vaccinatiegraden in Engeland

Die cijfers moeten natuurlijk afgezet worden tegen de vaccinatiegraad van de Engelse bevolking. We doen dat met name voor de oudere bevolkingscategorieën, want de covidsterfte situeert zich zoals bekend vooral in de hogere leeftijdscategorieën.

Tabel 2

Vaccinatiegraden in Engeland (toestand februari 2023)

Vaccinatiegraden in Engeland		
Leeftijdscategorie	Gevaccineerd (%)	Ongevaccineerd (%)
90 +	94,2	5,8
85-89	95,9	4,1
80-84	95,9	4,1
75-79	95,7	4,3
70-74	94	6
65-69	92	8
60-64	90,4	9,6
55-59	88,6	11,4
50-54	85,9	14,1
45-49	80,8	19,2
40-44	75,9	24,1
35-39	71,4	28,6
30-34	68,3	31,7
25-29	66,7	33,3
18-24	70,4	29,6
16-17	62	38
12-15	47,3	52,7
5-11	10,5	89,5

Als we de twee factoren tegen elkaar afzetten, dan stellen we vast dat de percentages van een gelijkaardige grootte-orde zijn: de Engelse 70-plussers zijn voor zo'n 95% gevaccineerd (tussen 94 en 95,9%), terwijl de covidsterfte zich voor 95,4% bij de gevaccineerden voordoet. De ongevaccineerde 70-plussers van hun kant maken zo'n 5% (tussen 4,1 en 6%) van alle Engelse 70-plussers uit, terwijl ongevaccineerden maar 4,6% van de covidsterfte voor hun rekening nemen. **De conclusie is duidelijk: het maakt niet uit of je nu gevaccineerd bent of niet!**

Dit zijn geen rekenmodellen of werkhypotheses van wetenschappers, maar harde concrete vaststellingen die maand na maand worden gedaan in een land (regio) met 56 miljoen inwoners. Representatiever kan niet.



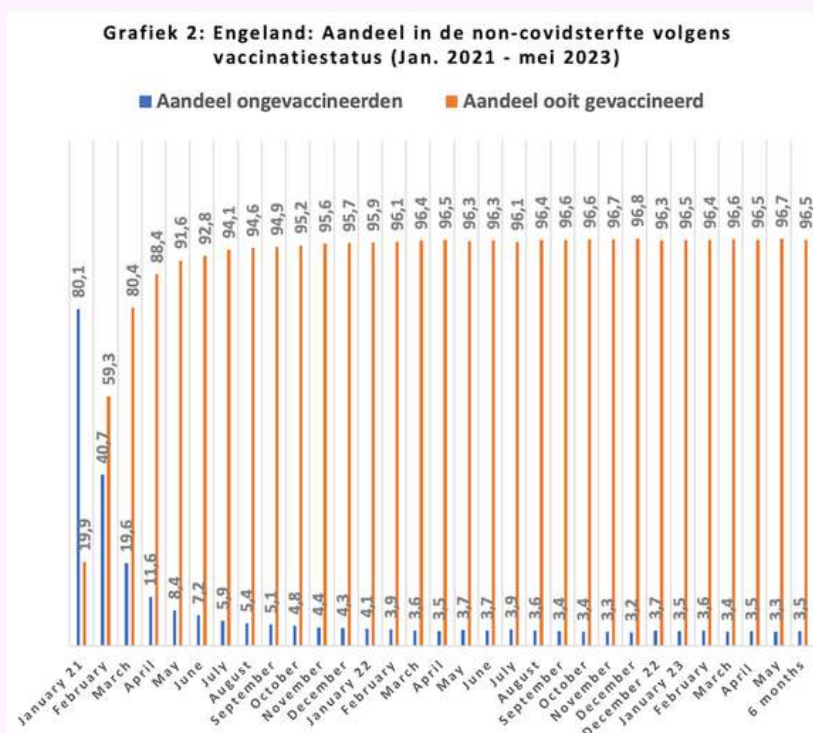
Vaccinatiebeleid = catastrofale mislukking

Met andere woorden: de Covid-19-prikken hebben geen enkel merkbaar positief effect gehad op de covidsterfte. De kans om aan Covid-19 te overlijden in Engeland is even groot voor gevaccineerden als voor ongevaccineerden. Deze Engelse statistieken leveren daarvoor staalhard bewijs.

Er is geen enkele reden om aan te nemen dat de toestand in België of andere westerse landen verschillend zou zijn. Wij kunnen het alleen niet onderzoeken of aantonen, omdat de gegevens daarvoor niet (meer) publiek gemaakt worden.

Non-covidsterfte

Laten we nu even kijken naar de cijfers over de non-covidsterfte. Dus de sterfte die te wijten is aan alle andere factoren.



Deze cijfers laten een vrij gelijkaardig beeld zien. Het aandeel van de gevaccineerde Engelse bevolking in de non-covid-sterfte bedraagt sedert bijna twee jaar meer dan 95%.



Gedurende de laatste zes maanden waarvoor we cijfers hebben, loopt dit percentage op tot 96,5%. Dat is dus hoger dan het hoogste cijfer in tabel 2 over de vaccinatiegraden. **Dit betekent dat de gevaccineerde Engelsen gevoeliger (= kwetsbaarder) geworden zijn voor andere doodsoorzaken dan hun niet-gevaccineerde landgenoten.**

Omgekeerd ligt het aandeel van de ongevaccineerde Engelsen in de non-covidsterfte met 3,5% (= het gemiddelde over de laatste zes maanden, zie tabel 1) lager dan hun aandeel in de bevolking, dat voor alle leeftijden boven de 4,1% uitstijgt. Daarenboven laten de statistieken uitschijnen dat hun aandeel in de non-covidsterfte in een dalende lijn zit: in mei 2023 bedroeg het nog slechts 3,3%.

Interpretatie

Hoe kunnen wij deze tendensen interpreteren? Het is volgens mij vrij duidelijk dat de Covid-19-prikken in het reële leven geen enkele aantoonbare positieve invloed hebben gehad op het risico op sterven door Covid-19. Effect in heldere taal: nul komma nul. Daarenboven hebben ze een aantoonbaar negatief effect gehad voor het risico op alle andere doodsoorzaken: de gevaccineerde Engelsen zijn daar merkbaar kwetsbaarder voor geworden dan hun niet-gevaccineerde landgenoten. Blijkbaar is hun weerbaarheid of hun immuunsysteem verzwakt door de covidprik. Dat is wat velen onder ons hebben vastgesteld in hun onmiddellijke omgeving en dat is wat deze Engelse statistieken onbetwistbaar aantonen. **Geprikten zijn kwetsbaarder geworden voor allerlei aandoeningen en statistisch leidt dat tot een hoger sterftecijfer.** Dit is staalhard bewijs, gebaseerd op niet minder dan 256.484 officieel geregistreerde sterfgevallen in Engeland tijdens de periode december 2022-mei 2023.

Een recentere, zeer uitvoerige analyse van exact dezelfde Engelse cijfers vind je [hier](#) (en samengevat [hier](#)). De auteurs komen tot precies dezelfde conclusies als wij, alleen formuleren ze die nog wat scherper en illustreren ze die met nog veel meer detailberekeningen, bijvoorbeeld per leeftijdsgroep.

Besluit

Wijlen Nobelprijswinnaar Luc Montagnier heeft meer dan gelijk gekregen met de voorspelling die hij meer dan twee en een half jaar geleden formuleerde naar aanleiding van het lanceren van de coronavaccinatiecampagnes:



“De geschiedenis zal uitwijzen dat dit de grootste medische vergissing aller tijden is.”

Lang hebben we niet moeten wachten op dat bewijs. Het ligt besloten in de recente Engelse statistieken van het Office for National Statistics.

Het feit dat nu ook de Engelse overheid gaat stoppen met het publiceren van objectieve en onbetwistbare cijfers over de mortaliteit volgens vaccinatiestatus moet de alarmbellen nog veel luider laten klinken. Het covidvaccinatiebeleid is ondoeltreffend, schadelijk en onzinnig.

Desondanks worden er in praktisch alle westerse landen deze herfst boostercampagnes worden gelanceerd. Allemaal om ons 'beter te beschermen'. De arrogantie en kwaadaardigheid van het beleid kent blijkbaar geen grenzen meer. (KP)

Eerst 100-99-98 ... 20%, daarna booster 1-2-3 ... en ten slotte gaan IJsland, Hong Kong, Japan enzovoort op de rem staan

Onderstaand filmpje van nauwelijks 1,5 minuut vat het hele verhaal ludiek samen.



Nederlandse hartchirurg Grandjean waarschuwt in De Telegraaf tegen mRNA-herhaalprik

Al sinds 2020 staat de Nederlandse hartchirurg Jan Grandjean kritisch tegenover de corona-aanpak van de overheden



Enkele weken geleden verscheen er een interview met hem in de Nederlandse krant De Telegraaf. Het is op zich bijzonder dat zo'n standpunt daarin verschijnt, want wie de voorbije drie jaar – bijvoorbeeld via dit blad – “coronakritische” experts aan het woord heeft gehoord, is het vaak genoeg opgevallen dat die in de mainstream media helemaal niet aan bod kwamen. Komen er dan toch (meer) barsten in de censuurmuur?

[Hier vind je het volledige artikel](#) en op de volgende pagina enkele passages.

Enkele citaten uit het artikel:

“De effectiviteitsstudies van de nieuwe mRNA-vaccins zijn zeer summier. Ze geven geen doorslaggevend bewijs dat ze de bescherming bieden die de overheid suggereert. Bovendien: natuurlijk opgebouwde immuniteit is vele malen effectiever dan mRNA-vaccin-opgewekte immuniteit.”

“De mRNA-herhaalprik dient daarom boven elke twijfel verheven te zijn. En dat is helaas niet het geval. Nieuwe wetenschappelijke onderzoeken zaaien twijfel over de vermeende veiligheid van de mRNA-vaccins. Zo laat een recente internationale studie zien dat herhaalde mRNA-vaccinatie een remmende werking heeft op het immuunsysteem. Dit zou onder meer de onderdrukking van kanker kunnen verstoren en het risico van auto-immuunziekten vergroten.”

“Burgers hebben goede gronden om te stoppen met de mRNA-(herhaal)vaccins. In 2023 heeft zich de ene na de andere milde virusvariant aangediend, zonder dat problemen zijn ontstaan. De serieuze ziektedreiging door corona is voorbij. Hierbij komen dan nog de lage effectiviteit van de vaccins, de kans op ernstige bijwerkingen, de onverklaarde oversterfte en aanwijzingen voor risico's tijdens de zwangerschap. Want voor zwangere vrouwen is een coronaprik nog steeds beschikbaar (vanaf week 22). Terwijl adequate veiligheidsstudies ontbreken voor moeder en kind: namelijk placebogecontroleerde, dubbelblinde studies door onafhankelijke wetenschappers met een lange looptijd.”





Pierre Capel, “13 shades of lies”



In deze korte, krachtige video (10 minuten) van eind augustus 2023 gaat professor immunologie Pierre Capel in op de vraag: “welke invloed hebben drie jaar gegevens op een beleid?”

Hij doet dat aan de hand van dertien beweringen over corona en de coronaprikken, die volgens hem leugens zijn. We citeren telkens de “leugen” in kwestie, gevolgd door Capel’s commentaar daarbij.

1.“Het virus komt niet uit het lab in Wuhan”: de ‘lettervolgorde’ van de genetische code van het SARS-CoV-2-virus komt nochtans in de natuur nergens voor. *In dit verband zijn de recente onthullingen van Agnès Buzyn, Frans gezondheidsminister van mei 2017 tot februari 2020, interessant: in haar pas verschenen boek beschrijft ze hoe ze in januari 2020 de Franse regering en president opriep tot veel krachtiger actie tegen het pas opgedoken virus, en hun onder meer op 11 januari 2020 sms'te: “We verdenken laboratorium P4 uit Wuhan ervan virussen te manipuleren”. Meer uitleg kun je in deze korte video horen.*

2.“Het virus kwam plotseling van de markt”: in 2013 werd in het Wuhan-lab gewerkt aan een coronavirus dat kon binden aan de menselijke ACE2-receptor; dat onderzoek startte al in 2008; onder meer in 2018-2019 werd er duchtig geëxperimenteerd met spike-eiwitten en hun binding aan de ACE2-receptoren. *Een meer gedetailleerde, nog verder teruggaande geschiedenis van labonderzoek op coronavirussen lees je in onze bespreking van David Martin's uiteenzetting in het Europees Parlement op 3 mei 2023.*

3.“Niemand had de pandemie zien aankomen”: om de PCR-test te ontwikkelen, moet je de genetische code van het virus kennen. Welnu, in tien dagen tijd werd die test ontwikkeld, gepubliceerd en op gang gebracht.

4.“Het virus staat op lijst A en is vergelijkbaar met ebola” (lijst A = de gevaarlijkste klasse virussen): tot en met de leeftijd van 65 jaar bedroeg het sterfterisico bij infectie (IFR = ‘infection fatality rate’) voor het coronavirus 0,05%, minder dus dan voor de seizoensgriep.

5.“1,5 meter beschermt, de overdracht gebeurt niet via aërosolen”: Wuhan-onderzoek bevestigt nochtans dat de verspreiding van zo'n virus wel degelijk via aërosolen gebeurt. *Aërosolen zijn (onzichtbare) ‘luchtwolken’ die uitgedemde virussen vele meters ver kunnen meevoeren en lang in binnenruimtes kunnen blijven hangen; volgens vele experts is dat één van de redenen waarom mondkapjes nauwelijks helpen tegen de verspreiding van zo'n virus, want die houden alleen grotere druppeltjes tegen, met name als mensen hoesten. Lees bijvoorbeeld dit genuanceerde artikel uit 2021.*

6.“Mondkapjes zijn effectief”: daarbij toont Capel het bekende filmpje waarbij de dampen die iemand uitademt, zichtbaar door elk type mondbedekking heengaan.

7.“Er is geen bestaande medicatie voor Covid”: ivermectine werkt heel goed ter behandeling van allerlei bacteriële en virale aandoeningen en is in die context al door zo'n drie miljard mensen ingenomen – hoezo, “niet op mensen getest”?

8.“Het vaccin beschermt tegen infectie en overdracht”: het spike-eiwit van recentere varianten (mutaties) van het coronavirus lijkt voor geen meter op dat van de oorspronkelijke Wuhan-stam. Een prik tegen die oude stammen is dus niet meer effectief tegen de huidige. De antistoffen die die prik opwekt, kunnen zelfs een negatief effect hebben via het zogeheten “antibody dependent enhancement” (ADE).

9.“Het vaccin blijft in de arm”: het gaat wel degelijk in geen tijd naar de hersenen, het hart, de bloedvaten, de teelballen.

10.“Het vaccin heeft geen bijwerkingen”: het verstoort hormoonsystemen door de remming van ACE2-receptoren, geeft stollingseffecten, veroorzaakt een cytokinestorm die allerlei organen aantast, veroorzaakt hersenbloedingen en myocarditis ...

11.“Het vaccin geeft geen oversterfte”: Capel toont een grafiek waarin oversterfte samengaat met boosterprikken.

12.“Het vaccin is goed voor ouderen, die tenslotte een risicogroep vormen”: bij ouderen werkt het immuunsysteem slechter en bij de alleroudsten werkt het vaccin daardoor gewoon niet. *En ook bij de anderen vergroot de prik veeleer het risico dan het te verminderen: zie ons artikel vanaf pagina 4 “Nul komma nul”.*

13.“Het vaccin is veilig voor zwangere vrouwen”: vanaf 9 maanden na het begin van het vaccinatieprogramma trad er een ongeziene ‘ondergeboorte’ op, een daling van het aantal geboorten die letterlijk nog nooit gezien is.

Capel's conclusie:

- “Bezint eer gij begint”
- De verhalen over vaccinatie hebben blijkbaar het eeuwige leven, ongeacht de feiten die de laatste drie jaar naar voren zijn gekomen.“
- “Wilt u uw gezondheid overeind houden of versterken, of in continue angst leven, die mensen manipuleerbaar maakt? Ik laat het graag aan u over.”



Ingebrekestelling van de Orde der Artsen



INGEBREKESTELLING VAN DE ORDE DER ARTSEN

Open brief van een groep artsen aan de pers en de Orde

Op 12 september 2023 publiceerde een bezorgde groep van Franstalige artsen in België een Open Brief aan de Orde der Artsen. De Open Brief formuleert een striemende aanklacht tegen de Orde der Artsen. Deze artsen stellen dagelijks de schade vast die de zogenaamd veilige injecties veroorzaken bij hun patiënten. Zij verzetten zich vooral tegen de compleet onterechte en onrechtvaardige vervolgingen die de Orde instelt tegen artsen die de moed en de eerlijkheid hebben om het vaccinatiebeleid kritisch te onderzoeken.

De **oorspronkelijk Franstalige brief** vind je op de website van het onafhankelijke nieuwsmedium BAM. Daar vind je ook de namen van de ondertekenaars en de genoemde wetenschappelijke referenties. Hieronder volgt een Nederlandse vertaling.

Ben je zelf een Nederlandstalige of in het Nederlands werkende arts en wil je deze Nederlandse versie hetzij publiekelijk mee ondertekenen, hetzij anoniem ondersteunen, geef ons dan zeker een seintje!

Brussel, 12 september 2023

Geachte voorzitters, ondervoorzitters, gewone en plaatsvervangende leden van de Provinciale Raden en van de Nationale Raad van de Orde der Artsen,

Ons vertrouwen in de Orde heeft een kritiek dieptepunt bereikt.

Duizenden artsen hebben tot nu toe aanvaard om zich te schikken naar de dogmatische richtlijnen en de censuur opgelegd door onze gezondheidsautoriteiten, die duidelijk in de greep zitten van de grote farmaceutische laboratoria en hun "experts".

Lange tijd hebben we er uit voorzichtigheid en onderdanigheid mee ingestemd om te zwijgen en te gehoorzamen, om geen problemen te krijgen. Maar tegenover onze patiënten, in de beslotenheid van onze spreekkamer, lieten velen van ons al voorzichtig en met een half woord twijfels en nuances klinken bij het officiële discours dat die autoriteiten ons proberen op te leggen.

We zien bij steeds meer collega's een diep verlies van vertrouwen in de integriteit en de ethiek van het huidige medische systeem, waarvoor de Orde der Artsen garant zou moeten staan.

De woede van de artsen neemt toe en vraagt om een onmiddellijke en radicale verandering in het gedrag van onze Orde. Anders hebben we geen andere keuze dan gerechtelijke stappen te ondernemen om de veiligheid van onze patiënten te beschermen en de strafrechtelijke en burgerlijke aansprakelijkheid van de leden van de Orde, collectief en/of individueel, vast te stellen.

Sinds vele jaren, en nog veel meer sinds maart 2020, is het duidelijk geworden dat onze Orde ons niet langer vertegenwoordigt, en niet langer de nobele kunst van de geneeskunde, de artsen of de patiënten verdedigt. Deze Orde is ontegensprekelijk de lakei geworden van de almachtige farmaceutische industrie.

Sinds vele jaren, en nog veel meer sinds maart 2020, is het duidelijk geworden dat onze Orde ons niet langer vertegenwoordigt, en niet langer de nobele kunst van de geneeskunde, de artsen of de patiënten verdedigt. Deze Orde is ontegensprekelijk de lakei geworden van de almachtige farmaceutische industrie.

Deze industrie wordt gedomineerd door een handvol multinationals die machtiger zijn geworden dan regeringen, en die landen beslissingen opleggen via hun adviesbureaus en via experts die geïnfiltreerd zijn in nationale en supranationale gezondheidsinstanties.

Deze industrie beweert in dienst te staan van de gezondheid van patiënten, maar staat in werkelijkheid alleen in dienst van de aandeelhouders van de farmaceutische laboratoria, die samen een jaaromzet hebben van meer dan 1.200 miljard dollar, waarvan een groot deel wordt gebruikt voor lobbywerk, marketingpropaganda en financiering van ziekenhuizen, medische tijdschriften en experts. Die verliezen zo al hun onafhankelijkheid en vrijheid van spreken.

Deze farmaceutische industrie bepaalt op slinkse wijze het carrièresucces van de experts die haar financiële belangen gehoorzaam en hypocriet dienen; je blijft immers niet in de hand die je voedt!

Wij, artsen op het terrein, die onze patiënten zien lijden en sterven, kunnen niet langer toelaten dat ons medisch handelen wordt gedictieerd door experts die onderhevig zijn aan grote belangenconflicten, die van de particuliere naar de publieke sector overstappen en die tegelijkertijd of afwisselend in dienst van de industrie en in dienst van de gezondheidsautoriteiten werken.

We kunnen niet langer toelaten dat afdelingshoofden van ziekenhuizen die op grote schaal gesubsidieerd worden door farmaceutische bedrijven, hun carrière beëindigen aan de top van de Orde der Artsen en ons met harde hand dwingen om louter voorschrijvers te worden van de behandelingen die de farmareuzen de grootste winst opleveren.

De "Lancet Gate" onthulde aan de wetenschappelijke wereld hoezeer zelfs toonaangevende medische tijdschriften worden geteisterd door ontoelaatbare corruptie, waarbij de wetenschap wordt vervalst met frauduleuze gegevens en waarbij vaak gangbare moleculen in diskrediet worden gebracht ten gunste van producten waarop wel nog een patent rust, zodat royale winsten kunnen worden binnengerijfd.

Hoewel de rechtbanken zware veroordelingen hebben uitgesproken en **hoge boetes - oplopend tot vele miljarden dollars – hebben opgelegd aan multinationals als Pfizer, wegens misleidende reclame, bedrog en vervalste studies,** blijft de Orde der Artsen wegstijven van deze etterbuil van corruptie en belangenversterving, die ons beroep en de kwaliteit van onze zorg aantast, **ten koste van de gezondheid en het leven van onze patiënten.**

Ondanks alle inspanningen van journalistenverenigingen als Open Pharma om de private financiering bloot te leggen die instellingen zoals de WHO en Sciensano in de greep houdt van de grote farmaceutische bedrijven, blijft de Orde der Artsen de rode loper uitrollen voor de marketingpropaganda van deze cynische bedrijven, die alleen geobsedeerd zijn door financiële winst. De Orde blijft het voorstellen alsof deze propaganda de echte wetenschap en de enige waarheid vertegenwoordigt.

De wet verplicht alle artsen, inclusief de raadsleden van de Orde, om hun belangenconflicten aan te geven, in een poging om deze misstanden tegen te gaan. Maar onze Orde heeft geen probleem met **de benoeming van dr. Christian Melot tot ondervoorzitter van de Nationale Raad van de Orde, een arts die belangenconflicten op het gebied van de vaccinologie aangeeft en er in de pers prat op gaat dat hij tientallen artsen vervolgt die het hebben gewaagd kritiek te leveren op de slechte werkzaamheid en toxiciteit van de experimentele covidinjecties.** Hoe kun je tegelijkertijd rechter en partij zijn?

De wet van 2002 op de patiëntenrechten verplicht ons, artsen, om onze patiënten volledig te informeren en hun “informed consent”, hun vrije en geïnformeerde toestemming, te verkrijgen. Een omzendbrief van de Orde heeft ons gedwongen het tegenovergestelde te doen, vanaf januari 2021, precies aan het begin van een grootschalig medisch experiment, en bedreigt ons met zware straffen als we deze experimentele injecties niet onvoorwaardelijk promoten.

De Orde dwingt ons niet alleen om de wet te overtreden, wat al zeer ernstig is, maar nog choquerender is dat **u ons dwingt de essentie van ons beroep met voeten te treden: onze patiënten toegewijd dienen, de afweging tussen baten en risico's maken, het beginsel 'primum non nocere' (in ieder geval geen schade toebrengen) eerbiedigen.** U dwingt ons de geest en de essentie van onze Eed van Hippocrates te verraden.

In de afgelopen twintig jaar hebben wetenschappelijke studies duidelijk aangetoond dat groepsimmunitet onmogelijk is bij coronavirussen, die veel te snel muteren, dat vaccins ontoereikende immuniteit bieden en dat het immuungeheugen te kort is, om nog maar te zwijgen van het feit dat deze virussen voortdurend opnieuw opduiken vanuit het “reservoir” dat dieren ervoor vormen. Ondanks dit wetenschappelijke bewijs heeft de Orde gedaan alsof ze gelooft in het dogma van een wonderbaarlijke vaccinatie van de hele bevolking, met een nieuwe technologie die zogenaamd veilig en effectief is, terwijl mRNA-technologie al twintig jaar onbetrouwbaar en gevaarlijk blijkt te zijn.

Ondanks het feit dat artsen onvermoeibaar aan de alarmbel hebben getrokken en u hebben geïnformeerd over de ernstige bijwerkingen van deze experimentele injecties die zij zien bij hun patiënten, en ondanks onze herhaalde pogingen om een dialoog aan te gaan met de Orde der Artsen, stellen wij vast dat u halsstarrig vasthoudt aan uw standpunt en dat u radicaal gesloten blijft voor elk wetenschappelijk of ethisch debat, en voor de vrijheid van meningsuiting en van behandeling.

Van onze Orde, die geacht wordt de medische ethiek te verdedigen, hadden we nooit verwacht dat ze het zo ver zou drijven dat ze meedogenloos tientallen van onze meest gewetensvolle collega's blijft vervolgen door hen één na één zwaar te bestraffen: ze ontnemt hen het recht de geneeskunde te beoefenen voor periodes van drie maanden tot twee jaar, enkel en alleen omdat ze kritiek durfden te uiten op de aanpak van de coronacrisis en het publiek durfden te waarschuwen voor de risico's van de experimentele mRNA-injecties die een giftig spike-eiwit produceren.

Als gevolg van de censuur die u ons oplegde, werden onze medeburgers vrijwel gedwongen zich te laten injecteren, zonder dat hun vrije en geïnformeerde toestemming werd gevraagd en zonder dat ze werden geïnformeerd over de risico's. **De gevolgen van dit rampzalige beleid zijn nu schrijnend zichtbaar. We stellen ze elke dag vast bij steeds grotere aantallen patiënten die beschadigd of zelfs gedood worden door deze producten, die ten onrechte "vaccins" worden genoemd.**

Hoe kunt u het gevaar en de zeer lage werkzaamheid van deze experimentele geninjecties en hun ongunstige baten-risicobalans nog ontkennen? Dit pseudo-vaccin doodt of beschadigt meer mensen dan het oorspronkelijke virus, waarvan de ernst trouwens sinds Omikron sterk is verminderd.

De verstoring van het immuunsysteem door deze pseudovaccins komt duidelijk tot uiting in de auto-immuniteit die wordt uitgelokt door de aanmaak van een viraal eiwit dat ervoor zorgt dat ons immuunsysteem onze eigen cellen als vreemd gaat beschouwen.

Als artsen op het terrein onderzoeken de meesten van ons dagelijks patiënten en zien we een sterke toename van gynaecologische aandoeningen, myocarditis, Guillain-Barré, neuritis, de heropflakking van auto-immuunziekten, maar ook het weer opduiken van infecties die onder controle waren, zoals Lyme, zona's, mononucleose of CMV.

We zien ook het heropflakken van kankers die in remissie waren en het ontstaan van nieuwe kankers die zich zeer snel ontwikkelen, ook bekend als "turbokankers", met een werkingsmechanisme dat de IgG4/IgG2-balans wijzigt en verschillende verdedigingsmechanismen tegen tumoren onderdrukt.

Wil de Orde der Artsen echt doorgaan met het censureren van deze essentiële informatie, die het publiek dringend nodig heeft om geïnformeerd te zijn over de risico's van dit rampzalige medische experiment?

Hoe kon de Orde der Artsen eisen dat we het voorzorgsprincipe ('primum non nocere') zouden schenden, in die mate dat we experimentele producten moesten toedienen aan een gezonde bevolking – ja zelfs aan kinderen, jongeren en zwangere vrouwen – en zo hun gezondheid en hun leven en dat van hun foetussen in gevaar brengen?

Zoals de Franse artsenorde verklaarde tijdens de hoorzitting van professor Christian Perronne, deden de artsen die aan de alarmbel trokken om het publiek te informeren, nochtans enkel hun plicht. **De tuchtkamer maakte duidelijk dat de zogenaamde discretieplicht van een arts niet van toepassing is als de gezondheid en het leven van het publiek op het spel staan.**

Hoe hadden we anders een einde kunnen maken aan de gezondheidsschandalen uit het verleden, van Softenon tot Mediator, van PIP-prothesen tot het opioïdenschandaal? Die bleven slachtoffers eisen totdat klokkenluidende artsen de waarheid aan het licht brachten.

Wij vinden het onverdedigbaar dat u doorgaat met het lastigvallen van onze eerlijke en gewetensvolle collega's die niets anders hebben gedaan dan de wet en de essentie van onze eed respecteren.

Denkt u echt dat u boven de wet en boven alle wetenschap en logica staat?

Opdat u niet kunt doen alsof uw neus bloedt, leggen we u aan het einde van deze open brief opnieuw een twintigtal publicaties voor, die u sowieso al zou moeten hebben ontvangen en gelezen, en die gebaseerd zijn op niet-gesubsidieerde wetenschap en niet op aanbevelingen van "experts" die in de greep zitten van de farmaceutische industrie.

We zijn verbijsterd dat u nog steeds niets hebt gedaan met de vele berichten die we u de afgelopen drie jaar hebben gestuurd. We hebben u herhaaldelijk gesmeekt om eindelijk uw ogen te openen. U bleef doof en blind.

Hoelang zal dit nog duren? Wat doet u met de onweerlegbare feiten, met het lijden en de vele doden die vermeden hadden kunnen worden door een vroegtijdige behandeling van covid en door volledige en eerlijke informatie over de gevaren van de experimentele mRNA-injecties?

Wat is er voor u nodig om een einde te maken aan deze ontoelaatbare vervolging van tientallen van onze collega's, die de wet van 2002 en hun eed van Hippocrates respecteren, maar die u één na één uitsluit van de beoefening van de geneeskunde onder het voorwendsel van opiniedelicten?

Wilt u echt een nieuwe "wetenschap" van het dogmatische denken, geïnspireerd door beslissingen die worden opgelegd door zogenaamde deskundigen in dienst van een farmaceutische industrie die geobsedeerd is door particuliere financiële belangen?

Wij wijzen u er met klem op dat uw gedrag, zowel collectief als individueel, door de rechtbank kan worden beschouwd als machtsmisbruik, intimidatie van klokkenluiders, censuur van het wetenschappelijk debat en, als gevolg daarvan, het in gevaar brengen van de levens van anderen, wat zou leiden tot uw strafrechtelijke veroordeling, evenals uw civiele aansprakelijkheid jegens ondergetekenden.

Het was uw taak om de medische ethiek te verdedigen. U hebt duidelijk andere doelen nagestreefd. Ondanks onze herhaalde verzoeken hebt u uw helderheid van geest en uw integriteit niet teruggevonden. Het was uw plicht om de geneeskunde te redden van de belangenconflicten en het zwaar financieel misbruik, om niet te zeggen de maffiapraktijken, waar ze in vastliep.

Het was uw taak om een vorm van geneeskunde te behouden die echt ten dienste staat van de gezondheid en het welzijn van de bevolking, in overeenstemming met de eed die we allemaal gezworen hebben.

Jullie, de leiders van de Orde, hebben deze missie verraden.

Als u nog één dag doorgaat met deze wanpraktijken, hebben we geen andere keuze dan een civiele en strafrechtelijke aanklacht in te dienen tegen de Orde, haar voorzitters en haar gewone leden.

Menselijk, wetenschappelijk, deontologisch en ethisch gezien kunnen wij, als betalende leden van de Orde der Artsen, de huidige ontsporing niet langer steunen, aangezien de fundamentele principes van ons beroep letterlijk met voeten worden getreden door onze Orde.

We roepen u daarom op om onmiddellijk te stoppen met het straffen van klokkenluidende artsen die de "verkeerde aanpak van de covidcrisis door de autoriteiten" aan de kaak stellen. Anders zullen we deze situatie van intimidatie, censuur en het in gevaar brengen van het leven van onze patiënten voor de rechter moeten brengen.

Op symbolische wijze zetten we tien handtekeningen onder deze open brief. Maar in werkelijkheid zijn er duizenden artsen die dezelfde bezorgdheid en verontwaardiging delen.

Deze brief wordt u onder voorbehoud van alle rechten en zonder enige nadelige erkenning toegestuurd.

Met vriendelijke groet



BRIEF AAN MIJN ARTS

Door al het bovenstaande ben je misschien geïnspireerd om aan je eigen arts een brief te schrijven, bijvoorbeeld naar aanleiding van een uitnodiging voor je covidbooster en/of griep prik? Onderstaande tekst kan als voorbeeld dienen - je kunt hem hier downloaden en naar eigen goeddunken aanpassen.

Plaats, datum

Beste arts,

Wij kregen een paar dagen geleden een uitnodiging voor een vaccinatie tegen Covid-19 en de griep.

Eenzijds is het fijn te merken dat er aandacht is voor onze gezondheid. Anderzijds verbaast het ons dat er opnieuw of nog steeds actief geijverd wordt voor boosterprikken tegen Covid-19.

Wij dachten dat er ondertussen voldoende informatie beschikbaar was om ernstige vragen te stellen bij het nut en vooral de bijwerkingen van de covidprikken.

Enkele burgerorganisaties hebben zich jarenlang zeer intens bezig gehouden met het bestuderen van de vaccinatieproblematiek. In welke mate zijn vaccins nodig? Zijn ze doeltreffend en zijn ze veilig?

Ik denk dat deze organisaties over deze vragen waardevolle inzichten hebben verworven. Ik zou het zeer op prijs stellen mocht u even de tijd nemen om kennis te nemen van de resultaten van die onderzoeken. U kan die vinden op de websites van Preventie Vaccinatieschade, de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken en de Stichting Vaccinvrij.

Ik ben mij bewust van het feit dat de officiële instanties en wetenschappelijke instellingen deze organisaties wegzetten als onbetrouwbare 'antivax'-groeperingen. In mijn persoonlijke ervaring echter ... *(naar eigen inzicht aan te vullen)*.

Wat meer bepaald de **covidvaccinatie** betreft is het voor mij kristalhelder, niet alleen dat ze geen enkel gunstig effect heeft in de reële wereld, maar ook dat ze veel schade berokkent. Die laatste vaststelling is niet gebaseerd op bizarre theorieën van antivaxers, maar op een nuchtere analyse van de officiële Engelse sterftcijfers.

Preventie Vaccinatieschade heeft daarover onlangs enkele artikelen gepubliceerd, zoals dit en dit. In dit laatste artikel (hierbij gevoegd) zal u kunnen lezen dat de gevaccineerde Engelsen niet beter beschermd zijn tegen Covid-19 dan de ongevaccineerden. Daarenboven blijkt dat de gevaccineerde Engelsen kwetsbaarder zijn geworden voor andere doodsoorzaken. Dat alles wordt bevestigd door nog een veel grondiger analyse, hier in enkele slides samengevat. **Wilt u daar eens onbevooroordeeld naar kijken?**

Over covid worden die inzichten gedeeld door buitenlandse en Vlaamse (ziekenhuis)artsen die allesbehalve als antivax bestempeld kunnen worden, zoals dr. Erwin Annys: zie dit iets oudere en dit recentere interview met hem.

Wat griepvaccinatie betreft verwijs ik graag naar het dossiertje hierover in e-Prikje 35 (vanaf pagina 31), te vinden via <https://vaccinatieschade.be/e-prikje>.

Ik voeg eveneens een artikel bij dat een overzicht geeft van de **vergelijkende studies over de gezondheidstoestand van gevaccineerde en ongevaccineerde kinderen**, afkomstig uit e-Prikje 34 en in een oudere versie hier te lezen. De resultaten daarvan lijken mij zeer relevant en pertinent. Vooral de paragraaf over de controlegroep met het onderzoek van Joy Garner moet toch de ogen doen openen, zou ik denken.

Met vriendelijke groeten

DEENS ONDERZOEK VAN VERSCHILLENDE LOTEN COVID-19-VACCINS STELT ONTHUTSENDE FENOMENEN VAST

MET DANK AAN JOHN CAMPBELL

Al wie een beetje inspanningen levert om andere informatie op te doen over het coronagebeuren dan wat de mainstream media ons opdissen, heeft wellicht al eens gehoord of iets gezien van John Campbell. Deze Britse verpleger beschikt over een bijzonder waardevolle gave: gegevens en wetenschappelijke onderzoeken uit het medische wereldje op een begrijpelijke en zeer toegankelijke manier beschikbaar stellen voor de belangstellende en nieuwsgierige burgers.

De ironie van het lot wil dat **John Campbell zich bij het begin van de coronacrisis een grote voorstander toonde van de experimentele Covid-19-prikken**. Gaandeweg gaf hij er zich echter rekenschap van dat het officiële narratief niet erg strookte met de reële gang van zaken. Hij publiceert nu bijna dagelijks podcasts in verband met het coronagebeuren en bereikt daarmee een zeer omvangrijk publiek van 2,8 miljoen kijkers. Voor een eenmansinitiatief is dat meer dan indrukwekkend en het getuigt van de relevantie van zijn boodschappen. Het gaat immers telkens over zeer zakelijke en genuanceerde berichtgeving.

Het leuke van Campbell is dat hij zeer vriendelijk en voorzichtig blijft en zeker niet vervalt in agressieve of denigrerende uitspraken. Bovenal spreekt uit zijn uitzendingen een bekommernis om de waarheid te achterhalen. Hij geeft alleszins een zeer integere indruk.

Onlangs zag ik zijn uitzending over de bevindingen van een Deense onderzoeksgroep over de Covid-19-vaccin-batches ('batches' = loten). In een vervolguitzending ging hij er meer uitgebreid op in met Vibeke Manniche, één van de auteurs.

Daarin vertelde Vibeke Manniche dat het wel even geduurd heeft vooraleer de onderzoekers een tijdschrift vonden dat bereid was hun studie te publiceren. De vier grote prestigieuze medische tijdschriften (waaronder The Lancet en The New England Medical Journal) hadden het manuscript immers botweg geweigerd. Maar uiteindelijk is het de auteurs dan toch gelukt om een tijdschrift te vinden dat bereid was het onderzoek voor te leggen aan peer-reviewers en het te publiceren. Het gaat meer bepaald om het European Journal of Clinical Investigation. Hier vind je de link.

Het lijkt er dus op dat de grote medische tijdschriften zeer huiverig staan tegenover het publiceren van onderzoeken over de Covid-19-vaccins, wanneer die aangeven dat er wel zeer ernstige vragen kunnen gesteld worden over de kwaliteit van deze experimentele prikken.

Maar: eind goed, al goed! Hun *Research Letter* werd uiteindelijk wel gepubliceerd.

Batch-dependent safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine

Max Schmeling¹ | Vibeke Manniche² | Peter Riis Hansen³ 

¹Innometric, Skørping, Denmark

²LIVA, Copenhagen, Denmark

³Department of Cardiology, Copenhagen University Hospital-Herlev and Gentofte, Hellerup, Denmark

Correspondence

Peter Riis Hansen, Department of Cardiology, Copenhagen University Hospital-Herlev and Gentofte, Gentofte Hospitalsvej 1, DK-2900 Hellerup, Denmark.

Email: peter.riis.hansen@regionh.dk

De drie onderzoekers kwamen tot de vaststelling dat niet alleen de hoeveelheid dosissen per batch zeer sterk fluctueerde (van 2.340 tot 814.320) maar dat vooral de schadelijkheid van de batches enorm varieerde. Hun gegevens hebben betrekking op Denemarken, maar de bevindingen zijn wellicht ook van toepassing op alle Europese landen.

In de onderstaande grafiek worden die zeer verontrustende bevindingen grafisch voorgesteld.

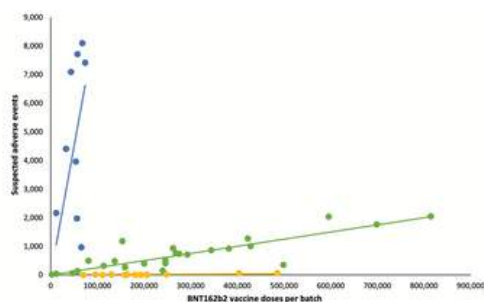


FIGURE 1 Numbers of suspected adverse events (SAEs) after BNT162b2 mRNA vaccination in Denmark (27 December 2020–11 January 2022) according to the number of doses per vaccine batch. Each dot represents a single vaccine batch. Trendlines are linear regression lines. Blue: $R^2 = 0.78$, $\beta = 0.0898$ (95% confidence interval [CI] 0.0514–0.1281), green: $R^2 = 0.89$, $\beta = 0.0025$ (95% CI 0.0021–0.0029), yellow: $R^2 = 0.68$, $\beta = 0.000087$ (95% CI 0.000056–0.000118). Vaccine batches representing the blue, green and yellow trendlines comprised 4.22%, 63.69% and 32.09% of all vaccine doses, respectively, with 70.78%, 27.49% and 47.15% (blue trendline), 28.94%, 71.50% and 51.99% (green trendline), and 0.38%, 1.01%, and 0.86% (yellow trendline) of all SAEs, serious SAEs, and SAE-related deaths, respectively.

De onderzoekers keken naar het aantal bijwerkingen per batch (gerangschikt naar het aantal dosissen). In Denemarken werden er 52 verschillende batches van de Pfizer-injectie gebruikt.

Er werd alleszins een merkbaar verschil vastgesteld in het aantal bijwerkingen bij drie categorieën van batches, zoals je kan merken in de drie gekleurde lijnen van de bovenstaande grafiek (regressieberekening).

Het blijkt nu dat de meer omvangrijke batches ofwel vrij weinig nevenwerkingen hebben veroorzaakt (de gele lijn) ofwel merkbare bijwerkingen die statistisch lijken op te lopen met de grootte van de batch (groene lijn).

Het zijn echter de kleinere batches van de blauwe lijn die een zeer verontrustend fenomeen aantonen. **Het aantal bijwerkingen van deze 'blauwe batches' ligt immers ontzettend hoog.** Volgens Vibeke Manniche werden deze batches van de blauwe lijn vooral in de eerste maanden van de vaccinatiedcampagne gebruikt.

In theorie zouden de batches allemaal van dezelfde kwaliteit moeten zijn. Dat er zulk een gigantisch verschil werd vastgesteld, roept dus enorme, vooralsnog onbeantwoorde, vragen op. In de onderstaande tabel worden de verschillen aangegeven.

Tabel: Batch dependent safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine.

'Kleur' van de batch	Aandeel in het totaal aantal dosissen (%)	Aandeel in het totaal aantal bijwerkingen (%)	Aandeel in het totaal aantal ernstige bijwerkingen (%)	Aandeel in het totaal aantal sterfgevallen (%)
Blauw	4,22	70,78	27,49	47,15
Groen	63,69	28,84	71,50	51,99
Geel	32,09	0,38	1,01	0,86

Bron: Batch-dependent safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine, (Max Schmeling | Vibeke Manniche | Peter Riis Hansen), Article in European Journal of Clinical Investigation · March 2023

Hoe kan dat?

Uit dit onderzoek blijkt dus dat de risico's op bijwerkingen in zeer sterk mate werden bepaald door de batch waaruit de toegediende dosis afkomstig was. Wie de pech had een dosis te krijgen uit een blauwe batch had 15 keer meer kans op bijwerkingen dan gemiddeld, en wie een spuit kreeg uit een gele batch liep 84 maal minder risico op een bijwerking.

Dr. Gerard Dyker, professor organische chemie aan de Ruhr Universiteit van Bochum, heeft deze Deense informatie teruggekoppeld naar de Duitse gegevens van het Paul Ehrlich Instituut. Hij stelde vast dat de blauwe en groene batches praktisch allemaal werden gecontroleerd op kwaliteit, terwijl er slechts één enkele van de gele categorie werd onderzocht. Bizar toch.

En nog vreemder is zijn berekening dat de schadegevallen van de groene categorie 1 op 400 bedroegen en die van de blauwe reeks 1 op de 10 dosissen. **De blauwe batches vertegenwoordigen slechts 5% van het aantal prikken, maar 50% van het aantal sterfgevallen.** Waarom is deze informatie niet opgepikt door de gezondheidsinstanties?

Dit zijn onthutsende vaststellingen, waar een uitleg voor gegeven moet worden. Pfizer zou dat moeten doen, maar heeft vooralsnog geen enkele reactie gegeven. Maar ook onze nationale en internationale instanties die instaan voor de veiligheid van de gezondheidsproducten (het Europees Agentschap voor Geneesmiddelen – European Medicines Agency en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten - FAGG) hadden dit in de eerste plaats moeten opmerken en in de tweede plaats erover rapporteren.

Niet dus! Het FAGG, de Belgische instantie die verantwoordelijk is voor de opvolging van de veiligheid van de Covid-19-vaccins, vond het zelfs aangewezen om de publieke rapportering hierover volledig stop te zetten in november 2022. De risico's waren ondertussen immers voldoende gekend, zo beweerde het Agentschap.

Maandelijks 55.000 pagina's vrijgegeven Pfizer-documenten over covidprik tonen focus op voortplanting aan: wat betekent dat?

De resultaten van het onderzoek dat Pfizer in 2020-2021 zelf uitvoerde naar de veiligheid en de effectiviteit van hun Covid-19-'vaccin' (we zetten vaccin soms tussen aanhalingstekens, omdat het een genterapeutisch product is op basis van mRNA-technologie, dat helemaal niet werkt zoals een klassiek vaccin) beslaan vele honderdduizenden pagina's. De FDA wilde die gegevens eerst maar mondjesmaat vrijgeven, zodat het 75 jaar (!) zou duren voordat ze allemaal openbaar waren, maar daar stak de rechter een stokje voor: die beval dat ze moesten worden gepubliceerd tegen een tempo van 55.000 pagina's per maand

Maar wie leest zulke hoeveelheden droge onderzoeksgegevens? Het risico was dat geen mens aan zo'n monnikenwerk zou beginnen en dat de mensheid dus nooit echt zou weten wat er allemaal in stond. Gelukkig nam de bekende Amerikaanse, als links bekendstaande activiste Naomi Wolf het initiatief om zes teams van in totaal zo'n 3.500 wetenschappers aan het werk te zetten om maandelijks de 55.000 pagina's in verstaanbare taal samen te vatten. Ze publiceerden inmiddels tachtig rapporten. Dat alles beschrijft De Andere Krant (DAK) in [een uitvoerig artikel van 27 september 2023](#), getiteld: **"MRNA-campagne is de grootste misdaad tegen de mensheid uit de geschiedenis.** Naomi Wolf onderzoekt met 3.500 medische en wetenschappelijke experts de Pfizerdocumenten".

Niet de longen, maar de voortplantingsorganen

Een opvallende vaststelling is dat het onderzoek van Pfizer zich sterk focuste op de effecten van hun mRNA-prik op de menselijke voortplanting. Naomi Wolf: "Het gaat hier om een luchtwegziekte, toch? Maar er staat niets in de Pfizerdocumenten wat met longen te maken heeft. Alles draait om voortplanting. Pfizer onderzocht niet de longen van de ratten waarop de vaccins werden getest, maar de voortplantingsorganen."



Enkele andere verontrustende elementen die het DAK-artikel aanhaalt:

- Al in februari 2021 wist Pfizer dat covid op de derde plaats staat van meest gemelde bijwerkingen – en dat er dus iets mis was met de geclaimde efficiëntie.
- Al in mei 2021 was duidelijk dat de vaccins hartschade veroorzaakten bij gezonde, jonge mensen.
- De vaccinatiecampagne tegen de Mexicaanse griep stopte na vijftig doden. We hebben het nu over 1225 gemelde doden in de eerste drie maanden na de uitrol van de vaccins.
- De placenta van gevaccineerde vrouwen raakt beschadigd door de vaccins en Pfizer weet dat vanaf dag één. Ongeboren kinderen van het vrouwelijke en het mannelijke geslacht worden door de vaccins getroffen en ook dat weet Pfizer vanaf dag één.
- Uit een rapport van april 2021 blijkt dat baby's ziek worden van de lipide nanodeeltjes in moedermelk. Er is in dat rapport een grafiek opgenomen waaruit is af te lezen hoeveel baby's met welke ziekteverschijnselen kampen.
- Twee secties in de Pfizerdocumenten gaan over het verlies van baby's bij gevaccineerde aanstaande moeders.

Conclusie

Wolf's conclusie is zeer stellig: "Pfizer ontwierp deze injecties om menselijke voortplanting te vernietigen. Dit is de grootste misdaad tegen de mensheid in de geschiedenis."

We laten die conclusie in het midden, maar duidelijk is in ieder geval dat **Pfizer al sinds begin 2021 weet dat zijn covidvaccins bijzonder schadelijke gevolgen hebben voor de menselijke vruchtbaarheid en voor de gezondheid van baby's van gevaccineerde ouders. En dat het die informatie geheim heeft gehouden.** Als het ooit tot een serieuze rechtszaak komt, wachten het bedrijf dus mogelijk boetes waarbij de miljarden die het al eerder wegens frauduleuze praktijken heeft moeten betalen, in het niets verzinken. Jammer genoeg maakt dat de schade niet ongedaan ...

Met dank aan De Andere Krant voor hun grondige onderzoekswerk. (ER)



**Hoe zinvol is
een vaccinatie
tegen de griep?**



Griep of influenza?

Eigenlijk mogen we hier niet over griep spreken, maar moeten we de term 'influenza' gebruiken. Het verschil is dat influenza door een specifiek virus veroorzaakt wordt. Vele andere virussen veroorzaken een ziektebeeld dat in de praktijk niet te onderscheiden is van influenza, en dat bekendstaat als 'griep'. Het belang hiervan is dat 'griep' helemaal niet te voorkomen is door een 'influenza'-vaccin.

Influenza dus

Er zijn twee grote families influenzavirussen: A en B. Elk van die families bevat talrijke verschillende stammen. Bovendien muteert (verandert) het influenzavirus zeer gemakkelijk, waardoor er steeds nieuwe vormen opduiken.

De symptomen zijn welbekend: koorts, hoofdpijn, spierpijn, gewrichtspijn, koude rillingen, neusloop, hoesten en een algemeen belabberd gevoel.

Codering van influenzavirussen

De influenzavirussen worden gecodeerd volgens een bepaald systeem. De subtypes worden gecodeerd aan de hand van twee letters: H en N. De H staat voor hemagglutinine en de N staat voor het neuraminidase-antigeen. De letters worden dan op hun beurt gevolgd door een cijfer dat de groep weergeeft en eventueel nog preciezer door een omschrijving van het seizoen waarin het desbetreffende virus dominant was of zich ontwikkelde.

Voorbeeld:

A(H1N1)pdm09 staat voor het influenzavirus type A dat leidde tot de griepepidemie van 2009 (Mexicaanse griep).

Wie wordt gevaccineerd?

Vaccinatie richt zich vooral op oudere bevolkingsgroepen.

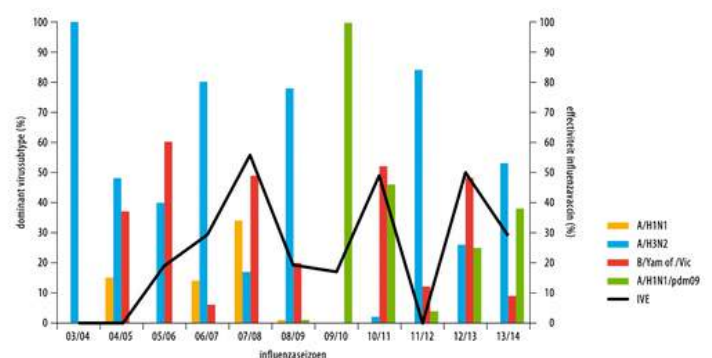
Systematische vaccinatie van volwassenen tussen 18 en 65 jaar wordt niet aanbevolen door de Hoger Gezondheidsraad. Gegevens tonen aan dat systematische vaccinatie van gezonde volwassenen tussen 18 en 65 jaar geen invloed heeft op het aantal doktersbezoeken, ziekte-dagen, antibioticavoorschriften en hospitalisaties en mogelijk een zeer beperkt effect op absentieïsme (Morel, 2018).

Effectiviteit

Op Wikipedia kunnen we het volgende lezen: *“In een Cochrane review van circa 50 studies naar de effectiviteit van verscheidene griepvaccins, met in totaal meer dan 70.000 proefpersonen, concludeerde de Cochrane Collaboration dat er geen bewijs is dat de grieprik voldoende effectief is.”*

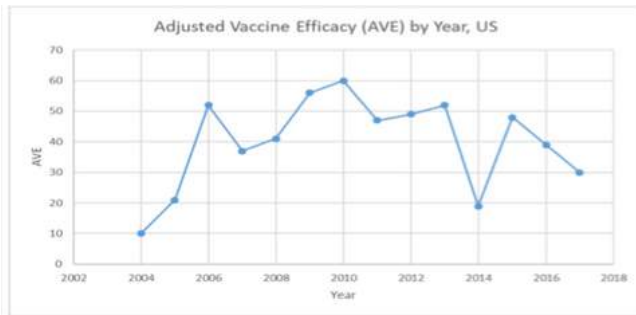
Ook in het Nederlandse Geneesmiddelenbulletin konden we in 2011 lezen: *“Derhalve kan worden vastgesteld dat er geen valide bewijs is uit gerandomiseerd onderzoek of meta-analyses daarvan dat de jaarlijkse influenzavaccinatie bij ouderen en risico-patiënten werkzaam en effectief is.”*

De onderstaande grafiek is afkomstig van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Hij illustreert dat de effectiviteit slechts af en toe de 50%-grens bereikt.



FIGUUR 2 De effectiviteit van influenzavaccin (IVE) voor de influenzaseizoenen 2003/2004-2013/2014 (zwarte lijn) en de distributie van circulerende influenzavirussubtypes (gekleurde staven). Deze figuur is gebaseerd op gegevens van peilstations van NIVEL Zorgregistraties Eerste Lijn.

Hetzelfde fenomeen blijkt uit de Amerikaanse gegevens:



Peter Doshi

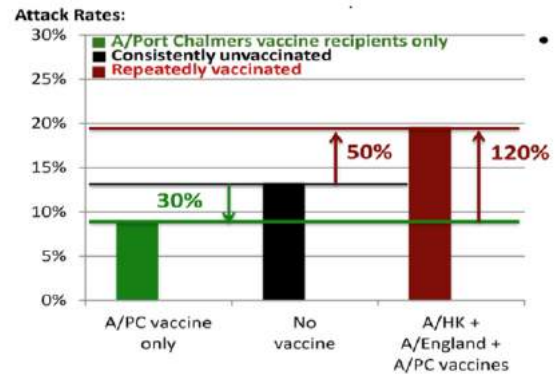
Onderzoeker Peter Doshi publiceerde in 2008 een wetenschappelijk artikel waarin hij de volgende vaststellingen maakte:

A 2005 US National Institutes of Health study of over 30 influenza seasons “could not correlate increasing vaccination coverage after 1980 with declining mortality rates in any age group. Other research has reviewed available international studies of inactivated influenza vaccine effectiveness and efficacy. One study concluded that ‘evidence from systematic reviews shows that inactivated vaccines have little or no effect on the effects measured.’ Considered in light of the data presented here, these studies imply that other causes — such as an improvement in living conditions or naturally acquired immunity from similar strains of influenza virus — may have been partially responsible for the declining trends in recorded influenza mortality.

Herhaalprikken (boosters)

Het ironische van dit vaccinatiebeleid is bovendien dat het herhalen van de grieprik de kleine initiële werkzaamheid volledig onderuit lijkt te halen. Dit werd heel duidelijk geïllustreerd tijdens een seminarie dat door Sciensano werd georganiseerd in 2019 en waar de volgende grafiek werd getoond:

Christ’s Hospital Boarding School – 1976 Outbreak



Daaruit blijkt overduidelijk dat herhaalprikken een negatief effect hebben. Diezelfde conclusie trok ook A. Morris, een vroegere stafmedewerker van de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA), toen hij meldde dat **het jaarlijks herhalen van de grieprik de werkzaamheid ervan vermindert in plaats van die te vergroten — m.a.w. het risico op influenza weer doet toenemen**. Hij verwijst daarbij ook naar Hoskins, die enige mate van bescherming alleen vond bij wie een eerste keer gevaccineerd was. Bij vergelijking met een niet-gevaccineerde groep was er na drie jaar geen enkel verschil te bekennen. Toch blijven onze overheden de grieprik aanbevelen.

Het blijft toch bijzonder merkwaardig. Iedereen kan vaststellen dat de ‘doeltreffendheid’ of effectiviteit van de griepingen volgens de vele (vaak door de industrie zelf gefinancierde) onderzoeken bedroevend laag is en bijna nooit boven de 50% uitstijgt. In de jaren waarin de ‘match’ tussen de vaccins en de circulerende virussen slecht zit, is de effectiviteit negatief, soms zelfs zeer zwaar negatief (-100 %).

Ernstige wetenschappelijke analyses geven aan dat er geen enkele doeltreffendheid van de vaccins kan worden aangetoond. En toch blijven onze overheden de grieprik sterk promoten. Vaccinatie tegen influenza (griep) wordt zelfs aanbevolen tijdens de zwangerschap — ongeacht de periode in de zwangerschap. In Vlaanderen wordt die aanbeveling vrij braaf opgevolgd (62%). In Brussel (18,6%) en Wallonië (10%) veel minder.

Bijwerkingen van vaccinatie

Op de officiële overheidssites kunnen we lezen dat bijwerkingen van de grieprik weinig voorkomen en meestal mild zijn: de grieprik is veilig. Bij de meer betrouwbare onafhankelijke onderzoeksgroep Cochrane klinkt het heel anders.

- Bijwerkingen die zeer vaak (>10%) voorkomen: pijn, erytheem, zwelling en verharding op de injectieplaats, koorts, vermoeidheid, hoofdpijn, malaise, rillingen, prikkelbaarheid, verlies van eetlust, spierpijn en gewrichtspijn.
- Bijwerkingen die vaak (1-10%) voorkomen: ecchymosen, warm gevoel en jeuk op de injectieplaats, griepachtige verschijnselen, zweten, duizeligheid, nasofaryngitis, maag-darmstoornissen (misselijkheid, braken, diarree en buikpijn), faryngolaryngeale pijn en lymfadenopathie.
- Bijwerkingen die soms (<1%) voorkomen: algemene huidreacties (waaronder jeuk, huiduitslag en urticaria), paresthesie, dysesthesie (onaangename sensatie bij aanraking van een huidgebied), slaperigheid, slapeloosheid, rusteloosheid, gehoorverlies, dyspneu, hoesten, droge keel, rinorroe, verstopte neus, conjunctivitis en hypotensie.

- Ten slotte komen de volgende bijwerkingen zelden (<0,1%) voor: neuralgie, convulsies, oorpijn, zwelling van de oogleden, allergische reacties (in zeldzame gevallen leidend tot anafylactische shock), angio-oedeem, trombocytopenie, vasculitis en neurologische aandoeningen, zoals encefalomyelitis, neuritis en het Guillain-Barrésyndroom. Met name het voorkomen van deze laatste aandoening heeft internationaal en in de lekenpers veel aandacht getrokken

Verder zijn gemeld syncope, hartkloppingen, tachycardie, asthenie, spierzwakte en pijn in de extremiteiten.

De meeste gevaccineerden zullen echter slechts een dag een gevoelige musculus deltoideus hebben.

Conclusie

Griepsymptomen gaan soms gepaard met de aanwezigheid van influenzavirussen, maar heel vaak ook niet. Enkel als er zo'n virus is, is dat misschien (maar ook niet zeker) de oorzaak van de symptomen in kwestie. Enkel dan kan vaccinatie in sommige gevallen de griep voorkomen. De vraag is of dat voordeel opweegt tegen het risico op bijwerkingen, op korte en lange termijn.

We onthouden ook dat een herhaalprik — de prik in elk volgend jaar dus — het risico niet verder verlaagt, maar net weer verhoogt.

Misschien een reden om uit te kijken naar andere manieren om aan preventie te doen?

Vanaf nu een mRNA-grieprik?

In een recent artikel van Gezond Verstand waarschuwt Bert Egberts (vroegere huisarts) tegen het grote gevaar van de mRNA-grieprik. Die is volgens deze arts niet alleen zinloos, maar kan ook nog eens levensgevaarlijk zijn.

Zijn eindconclusie is helder:

Iedereen moet beseffen dat de ouderwetse grieprik medisch gezien zo goed als geen kwaad kon [iets wat wij nuanceren: zelfs de klassieke grieprik kende en kent behoorlijk wat bijwerkingen, zie hierboven], maar wel zinloos was en daardoor mensen schijnveiligheid gaf. Ondanks deze prik overleed nog steeds eenzelfde hoeveelheid zwakkeren aan een ernstige griepinfectie. De netto gezondheidswinst was nihil.

De nieuwe mRNA-grieprik heeft ook geen enkel positief gezondheidseffect, maar is integendeel levensgevaarlijk vanwege de ernstige bijwerkingen – tot overlijden aan toe. Ga in het komende najaar deze prik die u zal worden opgedrongen dan ook liefst met een wijde boog uit de weg.

Bij dat laatste sluiten wij ons volledig aan: de mRNA-technologie die we kennen van de Covid-19-injecties, is inderdaad zonder meer te mijden. Herlees maar de waarschuwingen van de Franse genetika-experte en gerenommeerde RNA-specialiste Alexandra Henrion Caude.

Wel willen we opmerken dat de huidige grieprik nog de “ouderwetse” lijkt te zijn, als we de website van de Vlaamse overheid mogen geloven.

Wat als je griep hebt? Enkele tips

- **Koorts** is enorm nuttig: onderdruk die dus niet tenzij het echt nodig is. Als je enkele dagen lang weinig of geen eetlust hebt, forceer dan niks: vertrouw je lichaam ook op dit punt. Bekijk dit alles wel concreet met je arts om je algemene toestand in de gaten te houden. Drink zeker ook ruim voldoende **water**.
- Zeker als de griep wat langer duurt of je je echt slecht voelt, is **medisch advies** aangewezen. We herhalen onze raad op dat punt: neem je tijd om een arts te vinden die bij je past, en voel je vrij om te blijven zoeken tot je zo iemand vindt. Het lijkt ons belangrijk dat een arts de nodige tijd neemt, een brede kijk op gezondheid heeft, vertrouwen in plaats van angst inboezemt en de zin van ziekte begrijpt.
- **Vitamine C** in hoge dosis – meerdere grammen per dag – kan wonderen doen. Vanaf het optreden van de typische griepsymptomen kun je bijvoorbeeld om het uur een gram innemen, de dagen erna 3 gram per dag. (Een eventueel teveel wordt gewoon uitgescheiden; krijg je er diarree van, halveer dan de dosis.) Goede merken zijn Mannavital, Bonusan, Energetica Natura ... (maar begin gerust met wat je in huis hebt; alleen zijn die dosissen meestal aan de lage kant).
- Om goed te kunnen herstellen heeft je lichaam al z'n reserves nodig (antioxidanten enzovoort); belast het dus niet extra. Vermijd daarom, meer nog dan anders, **elektromagnetische straling***. Hou de gsm ver van je lichaam af, bel met oortjes, vermijd bluetooth, ga op internet via een kabel in plaats van draadloos, gebruik je vaste telefoon als je die hebt (en dan liefst met kabel, want de draadloze DECT-systemen zijn even belastend als een gsm), zet de wifi en 3G/4G van je telefoon uit als je 'm niet gebruikt, sta niet te lang voor je inductiekookplaten, zet het nachtlampje wat verder van je bed...

Wat we dus willen voorkomen, is een griep die fataal afloopt (nu ja, afgezien van het feit dat het leven altijd fataal afloopt natuurlijk: iedereen moet ooit sterven). Wat kan daarbij helpen? Met andere woorden, hoe zorg je voor een zo stevig mogelijke basisgezondheid, die je helpt een ziekte zonder kleerscheuren door te maken?

- Zorg dat je lichaam geregeld de kans heeft zichzelf te **'reinigen'**. Eet en drink zo zuiver mogelijk, beperk blootstelling aan chemische producten (pesticiden, smaakversterkers, kunstmatige zoetstoffen... maar ook medicijnen die overbodig geworden zijn maar die je uit gewoonte nog neemt – uiteraard in overleg met je arts) en aan **straling*** (zie hierboven). Voel je niet verplicht standaard drie maaltijden per dag te nemen: je eerste maaltijd uitstellen kan heus geen kwaad. Zo gun je je spijsvertering wat rust. Bekend is tegenwoordig 'intermittent vasten', waarbij je dagelijks gedurende een 12-tal uren, ideaal zelfs 16 uren, niet eet, bijvoorbeeld van 19 uur 's avonds tot 11 uur 's morgens.
- **Beweeg** voldoende: dat bevordert niet alleen de bloedcirculatie maar ook de afvoer van afvalstoffen.
- Zorg voor een evenwichtige leefstijl op alle gebieden: pak bronnen van – zeker langdurige – **stress** aan, let op **voeding** (niet te veel eten, weinig suiker, de juiste vetten, zo onbewerkt mogelijke voeding...), zorg voor voldoende **slaap**. Heb je voldoende sociaal contact, ervaar je voldoende zin in het leven? Zoniet, kun je daar iets aan doen? Aarzel niet om indien nodig begeleiding in te roepen; die bestaat in vele vormen.

- Zorg dat je **vitamine D**-gehalte op peil blijft. Vaak wordt aangeraden in onze contreien tijdens alle (half)donkere maanden – zeg maar van september tot en met april – dagelijks zo'n 3000 IU (internationale eenheden) als supplement in te nemen. Ook **vitamine A**, **zink** en **selenium** zijn ontzettend belangrijk voor een goede immuniteit en mogen af en toe via supplementen aangevuld worden. Het is zeker nuttig advies te vragen aan een gezondheidsconsulent, een orthomoleculair arts of een andere professional voor de beste combinatie, dosering en samenstelling van deze supplementen, want er zijn behoorlijk wat minderwaardige producten op de markt. (KP en ER)

**Meer weten over het hoe & waarom van stralingsbeperking? Bekijk:*

- StralingsArmVlaanderen.be
- [Acht filmpjes van elk 5 minuten.](#)



Enkele recente video's

Een greep uit de veelheid aan boeiende uiteenzettingen en interviews die recent online zijn verschenen - klik op het icoontje om ze te bekijken:

- Op 18 september verscheen een interview met **Jona Walk**. De Nieuwe Wereld, die het interview afnam, introduceert haar als volgt: “Jona Walk is arts en doet onderzoek naar vaccins en immunologie. In dit gesprek praat ze Ad Verbrugge bij over de recente ontwikkelingen op gebied van oversterfte, mogelijke bijwerkingen van vaccinatie, berichtgeving door de media, het coronatoegangsbewijs, censuur door de overheid, natuurlijke immuniteit en wantrouwen in de medische instituties.”



We lichten er één puntje uit dat onze aandacht trok. Walk gaat namelijk onder meer in op de tekortkomingen in de officiële onderzoeken naar de oorzaken van de oversterfte die we sinds 2021 – dus ná de hoge coronasterfte van het jaar 2020 en ondanks de breed uitgerolde vaccinatie sinds begin 2021 – blijven waarnemen. Volgens de overheid is die oversterfte in geen geval te wijten aan de covidprikken. Maar die onderzoeken bekijken enkel de eerste weken volgend op de prik, zegt Walk; langetermijneffecten blijven dus onder de radar. Bovendien kan er een fenomeen meespelen dat bekendstaat als ‘**healthy vaccinee bias**’, een variant van de ‘healthy user bias’: mensen die een behandeling – in dit geval een covidprik – nemen, zijn vaak gemiddeld al gezonder dan degenen die er geen nemen, en hebben dáárdoor – en niet door de behandeling zelf – minder kans op zware ziekte of op overlijden. Walk geeft het tegenvoorbeeld van mensen die terminaal zijn: zij zullen doorgaans geen vaccin meer nemen, waardoor je cijfers krijgt die een verband tonen tussen ‘niet-gevaccineerde mensen’ en ‘hoger sterfterisico’, en tussen ‘gevaccineerde mensen’ en ‘lager sterfterisico’; maar de oorzaak van dat verband is dus niet de prik zelf. Ook een recent [artikel in The New England Journal of Medicine](#) (juli 2023) waarschuwt voor dit fenomeen: de onderzoekers stelden vast dat mensen die de boosterprik hadden genomen, niet alleen zo’n 95% minder kans hadden op covidsterfte, maar ook 95% minder kans op non-covidsterfte, sterfte door andere oorzaken dus. Aangezien dat laatste onmogelijk door het covidvaccin kan komen, zijn er vermoedelijk andere factoren in het spel, de bekende “confounding variables” – zoals de betere initiële gezondheid van de mensen die het vaccin namen.

- Op de **juiste interpretatie van die (over)sterftestatistieken** gaat de Nederlandse statisticus Herman Steigstra dieper in in onderstaand gesprek. Voor de laatste stand van zaken kun je hem volgen via zijn Twitter (nu officieel X)-account @SteigstraHerman, waar hij telkens de recentst verschenen officiële cijfers analyseert.



- “Tijdens de coronacrisis is de gezonde mens gekaapt”, zegt de **Vlaamse ziekenhuisarts Erwin Annys**.



EVENEMENTEN

In het najaar 2023 organiseert Preventie Vaccinatieschade opnieuw een reeks lezingen/webinars met betrekking tot de vaccinatieproblematiek. Tijdens deze lezingen verkennen wij de vele aspecten van het vaccinatiegebeuren: drijfveren, noodzaak, doeltreffendheid, veiligheid, implicaties ... De lezingen worden gegeven door **Kris Panneels** en gaan door op dinsdag, vanaf 20 uur, via Zoom. De lezingen worden gepresenteerd aan de hand van een PowerPoint. Presentatie en opname zijn nadien nog te bekijken op de website van Preventie Vaccinatieschade. Inschrijven is noodzakelijk.

Tarief: vrije bijdrage op rekening nummer **BE71 1030 8196 5169** van Preventie Vaccinatieschade met vermelding van de lezing(en) die je wil volgen.

Eerst wikken, dan pas prikken

Dinsdag 17 oktober

Historiek van de infectieziekten en vaccinaties

Dinsdag 31 oktober

Wat is er mis met mazelen?

Dinsdag 21 november

Bof en rodehond, vrij onschuldige kinderziekten

Dinsdag 12 december

Kinkhoest, een stevige uitdaging

Dinsdag 19 december



Inschrijven via: vaccinatieschade.be/evenementen

Wil je zelf ook een evenement organiseren met ons als gastspreker?
Contacteer ons dan via info@vaccinatieschade.be

Nieuw driemaandelijks magazine: ontvang het thuis!

Dezer dagen verschijnt het tweede nummer van ons **nieuw papieren magazine, Wikje Prikje** genaamd. Dit tijdschrift verschijnt sinds begin juli 2023 om de drie maanden en brengt de meest relevante informatie van de afgelopen tijd in druk bijeen. Het is niet alleen handig om te lezen, maar ook om door te geven aan anderen. Op die manier willen we onze informatie nog beter en breder toegankelijk maken.

Als je ons werk waardeert, kun je ons op verschillende manieren ondersteunen. Natuurlijk kun je een donatie doen (zie pagina 2), maar je kunt ook abonnee worden van ons tijdschrift.

Abonnementsformules:

- Wil je ons steunen en tegelijkertijd ons tijdschrift ontvangen? Kies dan voor een steunabonnement van **€99** per jaar.
- Wil je ons tijdschrift ontvangen tegen een standaardtarief? Dat kan voor **€45** per jaar*.
- Heb je een beperkt budget en wil je ons tijdschrift toch lezen? Dan bieden we een abonnement aan voor **€25** per jaar*. Dit tarief is alleen mogelijk als genoeg mensen een standaard- of steuntarief betalen.
- Ben je arts of therapeut en wil je twee exemplaren ontvangen, een voor jezelf en een voor in de wachtkamer? Dat kan voor **€70** per jaar*.

**Voor verzending buiten België (EU-landen): + €15*

Maak je keuze en registreer via vaccinatieschade.be/wikje-prikje-abonnement.

Je kunt ook een los nummer verkrijgen voor **€12** (voor verzending naar andere EU-landen: + €5).

Schrijf het juiste bedrag over naar **BE71 1030 8196 5169** met vermelding van je naam + adres. Dan brengen wij de rest in orde.

Alvast bedankt!

Team Preventie Vaccinatieschade

e-Prikje 35



vaccinatieschade.be