e-Prikje 37

Februari 2024

EU-internetcensuur op volle kracht

Polio in India

Corona: eindelijk een evenwichtig debat

Preventie Vaccinatieschade

e-Prikje 37

03 Polio in India
11 De ontelbare gevaren van RNA-vaccins
16 Reiner Fuellmich nog steeds achter de tralies
18 Vlaams Parlement over onwetenschappelijk CST bij kinderen
23 Oversterfte: het debat over omvang en oorzaak blijft aanslepen
35 Corona: een wonderlijk evenwichtig debat
39 EU-internetcensuur op volle kracht: hoe ons vrij blijven informeren?
43 Webinars
44 Wat nà corona?
45 Fauci een wappie? Oude en nieuwe steun voor kritiek op coronabeleid
50 Kritische geluiden in het Britse en het Europese Parlement
53 Varia

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

Verantwoordelijke uitgever:
Kris Panneels, Begijnenstraat 5, 3290 Diest

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

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

WIL JE ONS FINANCIEEL STEUNEN?

Stort je bijdrage op:
Preventie Vaccinatieschade
Rekeningnummer:
BE71 1030 8196 5169
Of word steunend lid: zie **vaccinatieschade.be/steun**.

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.

Polio in India: geen poliovirus meer, maar wel (veel) kinderen met verlamde ledematen

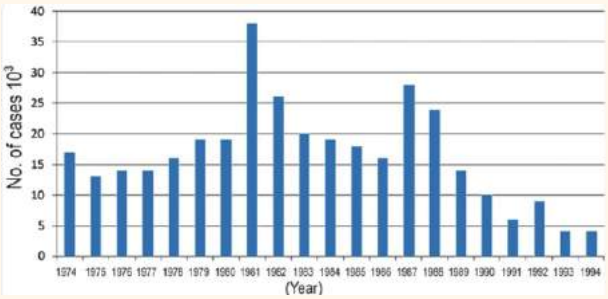
Inleiding

Binnenkort viert India tien jaar overwinning op polio. Op 27 maart 2014 kreeg het land de status ‘polio-vrij’ toegekend door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO). Het laatste poliogeval dat in India werd geregistreerd deed zich voor in West Bengalen op 13 januari 2011. Sedertdien werden er geen poliogevallen meer vast gesteld in dit volkrijke en uitgestrekte land. Er werden zelfs geen gevallen van vaccin-gerelateerde polio geregistreerd. Er lijken dus op het eerste gezicht goede redenen te zijn om het welslagen van de lange en moeilijke strijd tegen polio te vieren. India stond op het einde van vorige eeuw immers in voor ongeveer 60 procent van het wereldwijde aantal poliogevallen.

De cijfers

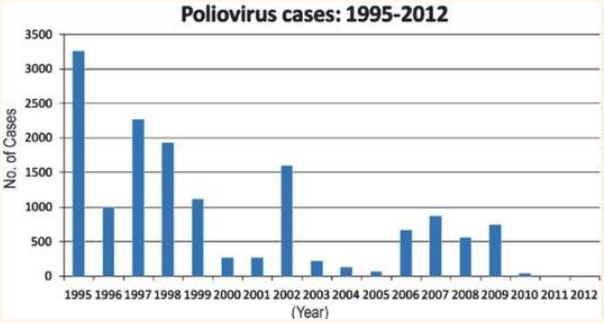
We kijken eerst even naar de cijfers. Onderstaande grafiek 1 is afkomstig uit een artikel in het Indian Journal of Medical Research van mei 2013: Eradicating poliomyelitis: India’s journey from hyperendemic to polio free status (T. Jacob John & Vipin M. Vashistha).

Grafiek 1:
Aantal poliogevallen in India (1974–1994)



Na twintig jaar (1974-1994) zeer intensief vaccineren was het aantal poliogevallen in India gedaald tot ongeveer 4.000 per jaar. En die daling bleef zich doorzetten in de daaropvolgende jaren. Dat kunnen we vaststellen in de onderstaande grafiek die eveneens afkomstig is uit het vermelde artikel.

Grafiek 2:
Aantal poliogevallen in India (1995–2012



Zoals we kunnen vaststellen waren de aantallen reeds flink gedaald in het jaar 2000, maar kwamen er nog twee opflakkeringen: de eerste in 2002 en de tweede in de periode 2006-2009. In 2010 registreerde men nog 42 gevallen en in 2011 nog amper één.

Geen poliogevallen meer, maar nog wel veel polio-vaccinatiecampagnes

De strijd lijkt dus gewonnen en de Indiase kinderen zijn nu al bijna dertien jaar lang goed ‘beschermd’ tegen polio. Dat neemt echter niet weg dat de vaccinatie-inspanningen heel stelselmatig en gedreven worden verdergezet.

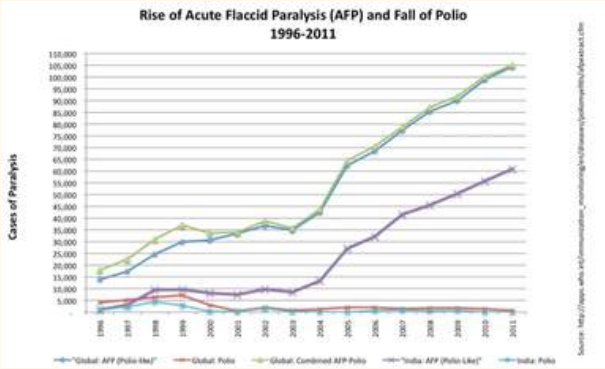
In een persbericht van de WGO kunnen we lezen dat India jaarlijks één National Immunization Day (NID) en twee Sub-National Immunization Days zal blijven organiseren om de bereikte resultaten te vrijwaren. De redenering, zoals verwoord door de WGO, is immers dat zolang er nog één enkel kind op de wereld met polio te kampen heeft, alle kinderen van de wereld risico blijven lopen.

Welk risico dan? Het risico op kinderverlamming?

Alle WGO-lidstaten – dat zijn dus in feite bijna alle landen van de wereld – passen dit voortdurende systematische inentingsbeleid en de onderliggende mantra (“As long as a single child remains infected, children in all countries are at risk of contracting polio”) blindelings toe op nationaal vlak. Dat is ook de reden waarom de Belgische overheid de ouders van ons land nog steeds verplicht om hun kinderen een poliovaccin te laten geven, ondanks het feit dat polio in ons land en in Europa al heel lang ‘uitgeroeid’ is. Het laatste Europese geval dateert van 1998 en sedert 2002 is de Europese regio poliovrij verklaard door de WGO.

Maar het ziet ernaar uit dat terwijl polio dan misschien wel bijna overal verdwenen is, kinderverlamming als aandoening sterk aan het stijgen is. Dit gegeven werd al een hele tijd geleden onder de aandacht gebracht door Suzanne Humphries en Roman Bystrianyk in hun zeer degelijke en uiterst zorgvuldig gedocumenteerde boek ‘Dissolving Illusions, Disease, Vaccines, and the Forgotten History’ (2013). Daarin publiceerden zij de onderstaande grafiek.

Grafiek 3



Acute Flaccid Paralysis (AFP) of acute verlamming van de ledematen

Acute Flaccid Paralysis (AFP), letterlijk "acute slappe verlamming" ofte acute verlamming van de ledematen, wat is dat precies? Het komt ook in België voor. In het laatste rapport van Sciensano over polio lezen we dat er in 2018 in België vier gevallen van AFP waren. Dat Sciensanorapport verwijst naar de definities die worden gehanteerd door het ECDC, het Europees Centrum voor Ziektepreventie en Controle. Als we gaan kijken bij het ECDC vinden we daar de volgende definitie van acute poliomyelitis.

3.33. ACUTE POLIOMYELITIS
Clinical Criteria
Any person < 15 years of age with Acute flaccid paralysis (AFP)
OR
Any person in whom polio is suspected by a physician

Blijkbaar wordt AFP beschouwd als één verschijningsvorm van polio, waarbij kinderen te maken krijgen met verlamming van de ledematen zonder dat er een poliovirus wordt vastgesteld of vermoed. Deze definitie lijkt te bevestigen dat AFP niets anders is dan polio, dat een andere naam heeft gekregen.

Waarom stijgen de gevallen van acute verlamming van de ledematen?

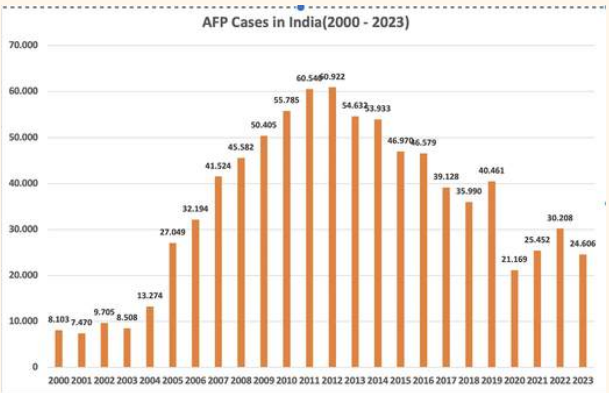
Die verlammingsverschijnselen (vaak van de onderste ledematen) worden dan ogenschijnlijk veroorzaakt door iets anders dan wat de virologen het poliovirus noemen. Maar wat maakt dat uit voor de betrokken kinderen en ouders? Dit roept onvermijdelijk de vraag op: hoeveel zin heeft het om polio via vaccinatie te willen bestrijden of uitroeien, als dit blijkbaar niet leidt tot een daling van het aantal reële gevallen van kinderverlamming? De bijna-"uitroeiing" van verlamming door een van de drie types poliovirus gaat in ieder geval gepaard met een meer dan evenredige stijging van het aantal gevallen van niet-polio-kinderverlamming.

Dit roept enerzijds de vraag op of polio überhaupt ooit door het virus in kwestie werd veroorzaakt, en anderzijds of polio misschien wel werd en wordt aangewakkerd door polio- of andere vaccinaties. We zetten onze zoektocht verder.

Polio en AFP (acute verlamming van de ledematen) in India

We gaan verder op zoek in India. Grafiek 3 eindigt in 2011. Dat is exact het jaar waarin het allerlaatste poliogeval in India werd vastgesteld. Wat gebeurde er in de jaren nadien? We gaan op zoek naar informatie en vinden die op de website van ons aller WGO. Op basis van de cijfers die we daar vinden kunnen we een excel-tabel opmaken, waaruit we de onderstaande grafiek afleiden.

Grafiek 4:
Evolutie van AFP (acute verlamming van de ledematen) in India van 2000-2023



De bovenstaande grafiek 4 geeft de evolutie van AFP-gevallen in India weer. Eigenaardig genoeg kennen die gevallen een heel sterke stijging in de laatste jaren van de ‘uitroeiing’ van polio en beginnen ze ook te dalen zodra polio overwonnen is. Dat roept dan toch ook de vraag op:

Is er een verband tussen de talrijke polio-inentingen en de gevallen van AFP?

Het was al lang gekend dat er wel enkele problemen waren met de veiligheid en de doeltreffendheid van het orale polio vaccin (OPV). Het zogenaamde Cutter-incident is daarvan een voorbeeld. Op de specifieke veiligheidsaspecten gaan we hier niet verder in.

Wel weten we dat het orale poliovaccin in uitzonderlijke gevallen zelf polio kan uitlokken: circulating Polio Vaccine Derived Polio (cVDP). Die grote uitzonderingen zijn in de loop van de laatste echter steeds talrijker geworden in de wereld en overtreffen sinds enkele jaren in ruime mate de schaars geworden gevallen van de zogenaamde wilde polio.

Maar de lage doeltreffendheid van het vaccin was al vrij vroeg gekend in India. Indiase wetenschappers waren daarvan al in de jaren ’60 en ’70 op de hoogte. In het artikel van T. Jacob John en Vipin M. Vashishta kunnen we verder ook de volgende bekentenis lezen:

“Many cases of polio reported during the 1970’s and 1980’s were in children who had already taken 3 doses of OPV (…) In Vellore region, the proportion of such vaccine failure cases steadily increased from 10 per cent in 1979 to 30 per cent in 1986, 50 per cent in 1989."

En, wat was het antwoord op het probleem? Uiteraard herhalingsdosissen! Dat gebeurde veelal door middel van zogenaamde ‘pulse programma’s’: intensieve, gerichte inentingscampagnes, Pulse Polio Immunization genoemd (PPI).

Rond de eeuwwisseling werden deze campagnes zeer intens gevoerd. Er werden niet minder dan vier nationale PPI-campagnes uitgerold in oktober, november en december 2000 en januari 2001. Die werden dan gevolgd door twee sub-nationale campagnes in acht staten. Bij die campagnes bereikte men de beoogde dekkingsgraad van 94 à 95%, maar polio was nog steeds niet volledig overwonnen.

In twee staten vooral bleef polio hardnekkig weerstand bieden: Uttar Pradesh en Bihar. In het artikel kunnen we verder lezen dat:

“The extreme poor efficacy of OPV – failure of vaccine – permitted WPV (het wilde polio virus) transmission in western Uttar Pradesh and in Bihar in spite of high tOPV coverage. Thus, >95 per cent of children with polio had earlier received at least four tOPV doses. (…) Many children got polio in spite of seven or 10 or even 15 doses of tOPV."

Tja! Dit doet me echt wel denken aan de huidige (en toekomstige ?) Covid-19-boostercampagnes van onze overheden. Het vaccin helpt niet, dus moeten we het nogmaals toedienen.

Maar de oorspronkelijke vraag is dus nog steeds: is er een causaal verband?

Het is een feit dat de AFP-gevallen sterk begonnen te stijgen vanaf 2005. En 2005 is het jaar waarin men gebruik begon te maken van monovalente orale poliovaccins, zowel voor type 1 als voor type 3: mOPV-1 en mOPV-3. Die nieuwe vaccins waren immers 2,5 à 3 maal efficiënter dan het vaccin voor de drie types samen, het trivalente tOPV.

Daarenboven dreef men ook het aantal campagnes op. Vanaf 2005 organiseerde men niet minder dan tien PPI’s per jaar.

Tegen die achtergrond is het moeilijk om zich te ontdoen van de indruk dat het de poliocampagnes zelf zijn die de enorme groei van AFP’s (dit wil zeggen van verlamming van de ledematen) kunnen hebben veroorzaakt. Hadden de gezondheidsautoriteiten en wetenschappers dan niets in de gaten? Hebben ze dit dan niet onderzocht?

Ik heb inderdaad een enkele studie gevonden die deze correlatie expliciet onderzoekt. Het artikel is geschreven door Rachana Dhiman, Sandeep C. Prakash, V. Sreenivas en Jacob Puliyel en gepubliceerd in het tijdschrift International Journal of Environmental Research and Public Health op 15 augustus 2018. Het draagt als titel: **Correlation between Non-Polio Acute Flaccid Paralysis Rates with Pulse Polio Frequency in India.**

Wij vinden in dit artikel onder meer de mededeling dat 8,5% van de onderzochte AFP-gevallen uit Uttar Pradesh binnen de twee maanden was overleden. De sterftegraad voor AFP bleek dubbel zo hoog te liggen als die voor wilde polio.

De auteurs hebben onderzocht of er een relevante statistische relatie bestaat tussen het aantal polio-vaccinatierondes en de AFP-graad. En ze hebben die relatie inderdaad gevonden. De NPAFP-graad (Non Polio Acute Flaccid Paralysis) bleek met een factor 1,4 te stijgen per bijkomende vaccinatieronde. De hoogste NPAFP-graden werden vastgesteld in Uttar Pradesh en Bihar, waar elke ronde de NPAFP-graad deed stijgen met een factor 2,7. De sterkste correlatie stelden zij vast na vijf rondes. In de onderstaande tabel wordt dat duidelijk gemaakt.

Tabel 1:
Correlatie van de NPAFP-graad (Non Polio Acute Flaccid Paralysis) met het cumulatief aantal dosissen OPV over zes jaar in Uttar Pradesh (UP) en Bihar

Table 1. Correlation of non-polio acute flaccid paralysis (NPAFP) rate to cumulative doses of OPV employed over six years in Uttar Pradesh (UP) and Bihar.

Serial No.	Number of Years of Cumulative Doses	NPAFP Rate Regression Coefficient *R*	*p* Value
1	1 Year	0.52	$p < 0.001$
2	2 Years	0.60	$p < 0.001$
3	3 Years	0.67	$p < 0.001$
4	4 Years	0.72	$p < 0.001$
5	5 Years	0.76	$p < 0.001$
6	6 Years	0.75	$p < 0.001$

De auteurs hebben op basis van hun analyse ook twee figuren opgemaakt, die de correlatie aantonen voor respectievelijk Uttar Pradesh en Bihar. Je vindt die figuren hierna.

Figuren 1 en 2 uit het artikel:
Correlation between Non-Polio Acute Flaccid Paralysis Rates with Pulse Polio Frequency in India

Int. J. Environ. Res. Public Health **2018**, *15*, 1755 4 of 7

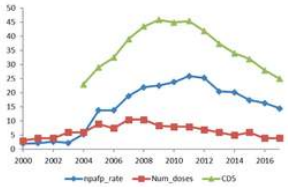


Figure 1. Non-polio AFP over the years in the state of UP alongside the 5-year cumulative doses of OPV. npafp_rate: Non-polio acute flaccid paralysis rate; Num_doses: Number of pulse polio rounds; CD5: Cumulative doses in the past 5 years.

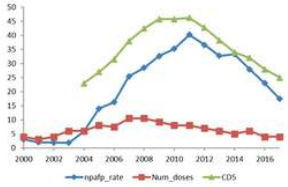


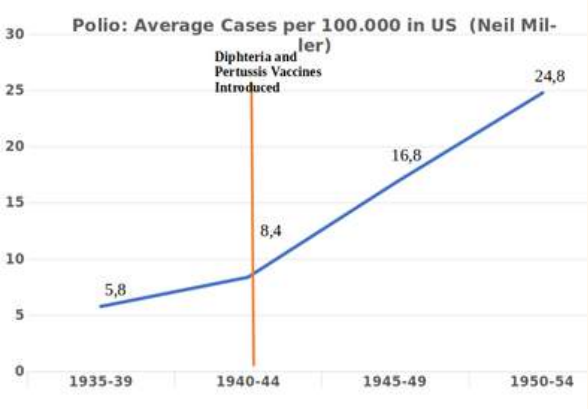
Figure 2. Non-polio AFP over the years in the state of Bihar alongside the 5-year cumulative doses of OPV. npafp_rate: Non-polio acute flaccid paralysis rate; Num_doses: Number of pulse polio rounds; CD5: Cumulative doses in the past 5 years.

Nu moeten we er ons rekenschap van geven dat correlatie niet hetzelfde is als causaliteit. Het is dus niet omdat de curves zo goed overeenstemmen dat ze inderdaad causaal met elkaar verbonden zijn. Maar het is wel heel waarschijnlijk dat er een verband bestaat, vooral ook omdat de correlatie zowel in opgaande als in neergaande lijn blijft bestaan.

In het artikel maken de auteurs overigens de berekening dat er tussen het jaar 2000 en 2017 491.704 extra gevallen ("excess cases") van non-polio acute flaccid paralysis te betreuren waren. Dat is bijna een half miljoen!

Ik vond ook elders nog een bevestiging van het gegeven dat vaccinaties (al of niet tegen polio) een (gering) risico inhouden op verlammingsverschijnselen. H.V. Wyatt publiceerde een artikel met als titel Injections and poliomyelitis: what are the risks of vaccine associated paralysis? (Dev Biol Stand, 1986). Het artikel zit evenwel achter een betaalmuur, zodat ik enkel de eerste zinnen van de Abstract kan geven: “Provocation by injections can increase the risk of paralytic poliomyelitis by up to 25 fold. In England and Wales the risk of provocation paralysis from DPT given with oral poliovirus is 1 to 2 cases per million children immunized”.

Dat inentingen polio kunnen veroorzaken, is geen nieuw gegeven. Neil Miller vestigde de aandacht op het feit dat polio sterk steeg nadat de inentingen tegen difterie en kinkhoest werden ingevoerd in de Verenigde Staten (Vaccine Safety Manual, p. 48).



Daar zit ook een zekere logica achter. Vaccins bevatten kleine hoeveelheden giftige stoffen (adjuvantia) die het lichaam binnendringen. Het lichaam reageert daarop door deze stoffen af te breken en uit te stoten, maar als de vergiftiging te heftig is, treden neurologische problemen op en kunnen er verlammingsverschijnselen optreden.

Het blijft alleszins een onloochenbaar feit dat het aantal gevallen van acute verlamming van de ledematen in India in 2023 minstens driemaal hoger ligt dan in het begin van de eeuw. De zegekreten over het overwinnen van polio in India klinken dus wel enigszins vals, naar mijn aanvoelen. Ondertussen blijft de overheid, WGO op kop, ons verder angst aanjagen en bezweren om zeker niet te stoppen met de inentingen. In de woorden van de poliodirecteur van de Eastern Mediterranean Region van de WGO:

“The persistent threat of the virus spreading and paralysing children far across the globe is a warning that we must heed. It shows us that polioviruses are tenacious and thrive when children are under-immunized. It also serves as a reminder that we still need to constantly refine the programme in our relentless pursuit for children we have missed.”

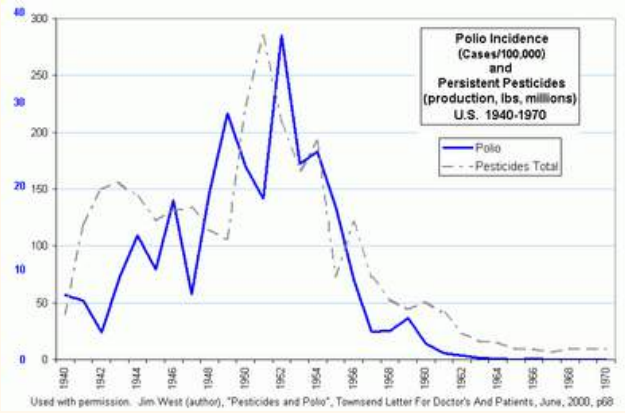
The show must go on

In het reeds eerder vermelde persbericht van 4 februari 2021 van de WGO lezen we:
“The efforts to keep the country polio free continue, with the first Polio National Immunisation Day (NID) for 2021 on January 31. More than 159 million children have been vaccinated against polio since the January this year. The polio vaccination coverage at the end of round one is more than 97% against a target of 165 million children, according to WHO data for tracking the quality of immunization.”

Hoe zit het met DDT-gebruik in India?

Ik heb mijn twijfels over het hele polioverhaal en ik haal mijn bedenkingen andermaal bij Suzanne Humphries en Roman Bystrianyk. In ‘Dissolving Illusions, Disease, Vaccines, and the Forgotten History’ publiceerden zij de onderstaande grafiek.

Grafiek 5:
Correlatie tussen polio-incidentie en DDT-productie in de USA



Andermaal moeten we stellen dat correlatie niet gelijkstaat met causaliteit. Maar de correlatie geeft toch te denken. En ze geeft des te meer te denken in de mate dat er steeds meer wetenschappers beginnen op te staan die de hele virustheorie ter discussie stellen. In de plaats daarvan schuiven zij de hypothese naar voren dat de zogenaamde virussen geen pathogenen zijn die ons van buitenaf besmetten, maar reacties van het lichaam zelf op gifstoffen die het lichaam zijn binnengedrongen. In deze nieuwe theorie zijn de zogenaamde virussen in feite exosomen die door het lichaam zelf worden aangemaakt en uitgestoten.

Willen we dus eens gaan kijken hoe het staat met DDT-gebruik in India? Op het immer behulpzame internet vind ik de onderstaande informatie:

> *To control insect pests and curb the spreading of such diseases, Dichloro Diphenyl Trichloroethane (DDT) was introduced in India in 1948. DDT soon gained immense popularity in India and was used widely in pest control, including in agriculture. However, in 1989, India banned the use of DDT in agriculture owing to credible scientific evidence of its harmful effects on health and environment. But it is used for pest control even today. In fact, in 2015, India, at the Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants (POPs) in Geneva, strongly opposed a deadline on a worldwide ban on pesticide DDT by 2020.*

Vanuit dit perspectief bekeken is het dus niet zo verwonderlijk dat het aantal poliogevallen in India sterk begint te dalen vanaf 1990. DDT mag vanaf dan immers niet meer gebruikt worden in de landbouw. Het aantal poliogevallen daalde op tien jaar tijd van ongeveer 14.000 in 1990 tot ongeveer 250 in 2000, zoals we kunnen merken in de grafieken 1 en 2. Zou de vermindering van het gebruik van DDT in de landbouw meer effect hebben gehad dan de vele inentingscampagnes? Het is een vraag die de moeite loont om verder te onderzoeken.

Ondertussen blijft het DDT-gebruik in India wel nog steeds gangbaar in welbepaalde specifieke sectoren. Het wordt namelijk vrij intensief gebruikt in campagnes tegen malaria. *(KP)*

Conclusie

Polio, zoals dat gedefinieerd wordt door virologen en gezondheidsinstanties, is sedert 2011 verdwenen in India. Maar verlamming van de ledematen bij kinderen jonger dan 15 jaar treedt de dag van vandaag jaarlijks op bij maar liefst 30.000 Indiase kinderen. Dat is driemaal meer dan het cijfer van de eerste jaren na de eeuwwisseling.

Polio is verdreven, maar de verlammingsverschijnselen zijn frequenter geworden. *(KP)*

Poliobrochure

Sinds begin januari is onze kersverse informatiebrochure over polio klaar. De polio-inenting is in ons land nog steeds verplicht alhoewel het zogenaamde poliovirus al decennialang niet meer voorkomt. De reden waarom de verplichting nog steeds wordt gehandhaafd is omdat het zogenaamde "wilde poliovirus" nog steeds af en toe gevonden wordt in Pakistan en Afghanistan. En zolang het virus niet is "uitgeroeid" op wereldschaal zou er zogezegd nog een gevaar bestaan voor onze volksgezondheid, aldus onze vaccinofiele wetenschappers en overheden.

De elektronische versie van de brochure vind je gratis op onze website. De gedrukte versie kun je bestellen voor 8 euro per exemplaar + 4 euro totale verzendingskosten.

Neem even kennis van onze brochure en je zal merken dat:
1° het risico op polio die door de vaccinaties wordt veroorzaakt nu tien à honderd maal groter is dan dat op polio die door het wilde poliovirus wordt veroorzaakt
2° er nog amper "echte" poliogevallen (door het virus veroorzaakt) worden geregistreerd: maximaal een duizendtal wereldwijd
3° het aantal gevallen van Acute Verlamming van de Ledematen (Acute Flaccid Paralysis), of wat in de volksmond **kinderverlamming** heet, daarentegen wereldwijd is **gestegen** van ongeveer 30.000 per jaar in 2000 tot 100.000 vandaag, volgens officiële gegevens van de Wereldgezondheidsorganisatie. We noemen het "polio zonder polio": er komt geen virus aan te pas, maar de verlamming is er wel.

Het zal duidelijk zijn dat tegen die laatste vorm van verlamming vaccinatie niet helpt. En ook dat vaccinatie bepaalde vormen van polio zelf veroorzaakt – ook dat wordt door de WGO officieel toegegeven en bleek ook uit ons artikel over polio in India.

Toch blijft men stelselmatig alle nieuwe generaties baby's dit vaccin toedienen. De commercie moet immers blijven draaien.

De brochure staat ook stil bij de fameuze virustheorie, die misschien wel helemaal op de schop zou moeten.

Lees de brochure dus gerust even door en laat ons weten wat je zelf over de kwestie denkt. Zoals de Fransen zeggen: "Du choc des idées jaillit la lumière". En dat licht hebben we meer dan ooit nodig in deze tijden van en misleiding.

De ontelbare gevaren van RNA-vaccins

Dringende waarschuwing van prof. Bhakdi over de mRNA-vaccins

De RNA-technologie en meer bepaald de mRNA-techniek (de m staat voor messenger = boodschapper) is relatief nieuw. Vroegere pogingen om nieuwe vaccins te ontwikkelen met deze techniek waren op een mislukking uitgelopen. Toch werd deze experimentele techniek door twee producenten (Pfizer en Moderna) toegepast om hun Covid-19-vaccin te ontwikkelen en op de markt te brengen.

In een vroegere blog en in een artikel van Wikje Prikje 01 hebben we het boek van Alexandra Henrion Claude 'Les apprentis sorciers' (de leerling-tovenaars) besproken. De Franse RNA-experte waarschuwt daarin voor de gevaren van deze nieuwe technologie.

In Duitsland heeft prof. Sucharit Bhakdi eveneens al heel vroeg zijn stem laten horen om ons te waarschuwen voor de gevaren van het gebruik van mRNA-vaccins. Zijn waarschuwingen en die van vele andere specialisten werden echter gewoon genegeerd door het beleid en de gezondheidsverantwoordelijken.

De organisatie Doctors for COVID Ethics heeft een korte samenvatting gemaakt van de argumenten die prof. Sucharit Bhakdi, prof. Karina Reis en dr. Palmer naar voor brengen om ons te waarschuwen voor de gevaren van de RNA-vaccins. Op de volgende pagina’s nemen wij die samenvatting letterlijk over; de vetmarkeringen zijn door ons toegevoegd.

Wie een uitvoeriger uitleg van Bhakdi en anderen over dit thema wil lezen, kan het gratis e-boekje op dezelfde website raadplegen.

Deze drie wetenschappers staan overigens niet alleen met hun waarschuwingen. Op 24 januari 2024 publiceerden ook zeven Amerikaanse wetenschappers een artikel in Cureus, waarin zij hun grote bezorgdheid uiten.

De conclusie van dit artikel laat aan duidelijkheid niet te wensen over: "Rekening houdend met de veelvuldige goed gedocumenteerde ernstige bijwerkingen en de onaanvaardbaar hoge risico-batenverhouding, dringen wij er bij de regeringen op aan om een moratorium uit te vaardigen op het gebruik van deze mRNA-producten". Sucharit Bhakdi en zijn Duitse collega's staan dus niet alleen met hun bezorgdheid. *(KP)*

De ontelbare gevaren van RNA-vaccins

Sucharit Bhakdi MD, Karina Reiss PhD en Michael Palmer MD

Het nieuwe concept van RNA-vaccins

Chromosomen zijn de boeken van het leven die DNA-gecodeerde recepten bevatten voor de productie van eiwitmoleculen. Wanneer dat nodig is, wordt het boek geopend en wordt er een kopie van het benodigde recept gemaakt. De kopie is mRNA dat de productie van het eiwit aanstuurt, waarna het wordt weggegooid.

RNA-vaccins zijn dergelijke kortlevende kopieën van chromosomale recepten die de productie van geselecteerde antigenen aansturen, bijvoorbeeld het SARS-CoV-2 spike-eiwit. Bij elke injectie worden meer dan een miljard kopieën (RNA-moleculen) toegediend. Massaproductie van mRNA vereist een massale beschikbaarheid van de DNA-recepten. Hoe kan dit worden gerealiseerd?

De oplossing is een basispijler van de gentechnologie. De miljarden en triljoenen kopieën van de DNA-recepten zijn afkomstig van bacteriën. De recepten zitten in minuscule, bacteriële chromosomen die plasmiden worden genoemd. De delingstijd van bacteriën is ongeveer twintig minuten - het aantal cellen verachtvoudigt ongeveer elk uur. Letterlijk ontelbare bacteriën met de plasmiden kunnen daarom in slechts enkele dagen uit een vloeibare cultuur worden geoogst.

Plasmiden zijn gemakkelijk te manipuleren. Vreemde recepten, d.w.z. genen die coderen voor virale eiwitten, kunnen worden ingevoegd. Na bacteriële vermenigvuldiging worden de plasmiden geoogst en gebruikt als sjablonen voor de productie van de mRNA-kopieën.

De RNA-moleculen worden dan verpakt in kleine vetbolletjes, die lipide nanodeeltjes [LNP-Lipid Nanoparticles, red.] worden genoemd. De essentiële bestanddelen van LNP zijn door de mens gemaakt en zijn in potentie zeer giftig. Vóór 2020 was het gebruik ervan bij mensen verboden. Deze regel werd geschonden met de goedkeuring voor noodgebruik van de COVID-RNA-vaccins. Het verpakkingsmateriaal is essentieel om het RNA te beschermen tegen vernietiging, zodat het zich via de bloedbaan naar alle organen van het lichaam kan verplaatsen. Daar fungeren de vetbolletjes als Trojaanse paarden. Ze worden opgenomen door cellen en hun inhoud komt dan vrij. Dit wordt gevolgd door de productie van het spike-eiwit, wat leidt tot het opwekken van een immuunrespons die resulteert in de vorming van specifieke antilichamen die bescherming moeten bieden tegen toekomstige infecties.

De fatale fout

Het immuunsysteem herkent en vernietigt lichaamscellen die vreemde eiwitten produceren, zoals gebeurt wanneer ze geïnfecteerd raken met virussen. Dit vermogen om iets wat lichaamsvreemd is te herkennen, is aangeboren. Het beschermt ons gedurende ons hele leven, omdat met virussen geïnfecteerde cellen op die manier effectief worden geëlimineerd. Het kan niet onderdrukt worden. Als mRNA dat codeert voor een lichaamsvreemd eiwit dus in een cel wordt gebracht, zal die cel worden aangevallen door het immuunsysteem. Dit is de fatale fout die aan het hele concept ten grondslag ligt. Het aantal verpakte RNA-kopieën dat bij elke injectie wordt toegediend, is gigantisch. In heel het lichaam zullen talloze immuunaanvallen plaatsvinden, die alleen kunnen eindigen als de productie van het vreemde eiwit stopt. Hoelang zal dit duren? Een paar dagen, zoals de vaccinproducenten en regelgevende instanties herhaaldelijk beweerden?

De ultieme catastrofe

Het afgelopen jaar dook er een alarmerende bevinding op die onverenigbaar was met die bewering. Weken en zelfs maanden na de injecties werden bij de gevaccineerden spike-eiwitten en ontstekingen in meerdere organen vastgesteld (1-3). Dit ging gepaard met een ernstige en vaak fatale ziekte (2, 3). Wat kan mogelijk de reden zijn geweest en nog steeds zijn voor langdurige productie van een RNA-gecodeerd eiwit en ontsteking?

Een mogelijk en zeer angstaanjagend antwoord kwam met de recente ontdekking van McKernan en collega's (4). In het productieproces van vaccins moeten de plasmide-DNA-sjablonen uit het gegenereerde mRNA verwijderd worden voordat dit laatste in lipide nanodeeltjes verpakt wordt. Anders komen de plasmiden ook in de vetbolletjes terecht. McKernan ontdekte dat deze cruciale stap van het verwijderen van plasmide-DNA niet zorgvuldig was uitgevoerd. Er werden enorme hoeveelheden plasmide-DNA in verpakte vorm gevonden, wat een succesvolle levering aan cellen garandeerde en waar ze zo voor langere tijd konden functioneren.

Cellulaire opname van een functioneel vreemd chromosoom staat gelijk aan niets minder dan genetische verandering. Dit moet het lot zijn van mensen die geïnjecteerd worden met verpakte bacteriële plasmiden. Bovendien zal expressie van het vreemde gen een immuunaanval op de producerende cellen uitlokken. Voortdurende en langdurige productie van het lichaamsvreemde eiwit zal de orgaanschade en ontsteking versterken. Dit zal in heel het lichaam gebeuren. **Er zullen bloedstolsels ontstaan** als bloedvaten beschadigd raken en weefsels zullen afsterven door gebrek aan zuurstof. Het **hart** is een van de organen die geen dode cellen kunnen vervangen. Wie heeft er niet gehoord van het mysterieuze plotselinge overlijden door een hartstilstand dat over de hele wereld voorkomt? Dit is slechts het topje van de ijsberg.

Door vaccinatie veroorzaakte hartaandoeningen zijn het dagelijks leven van jong en oud binnengedrongen. Het tweede orgaan dat zijn dode cellen niet kan vervangen is de **hersenen.** Afhankelijk van waar vaccinatieschade is aangericht, kunnen neurologische en psychiatrische aandoeningen volgen. Vergelijkbare auto-immuunachtige ziekten kunnen zich tegelijkertijd in verschillende organen ontwikkelen. Dit veelomvattende kenmerk van door vaccinatie veroorzaakte schade is uniek en veelzeggend geïllustreerd met het tragische geval van een 14-jarig kind dat stierf aan een ontsteking in meerdere organen zoals nog nooit eerder is gezien (5).

Vaccinatie kan een enorm negatieve invloed hebben op de **vruchtbaarheid en de voortplanting**. De vaccins stapelen zich op in de voortplantingsorganen en dit zou de vruchtbaarheid onmiddellijk kunnen schaden. Cellen van de placenta kunnen het RNA en DNA dat in het bloed circuleert opnemen, wat kan leiden tot doodgeboorten. Beschadiging van de placenta kan er ook voor zorgen dat de verpakte genen in de bloedsomloop van de foetus terechtkomen. Stamcellen in het bloed van de navelstreng worden verminderd en aangetast na vaccinatie, en we moeten vrezen dat dit komt omdat die verpakte genen de baby in de baarmoeder bereiken (6). Het is ook bekend dat de vetbolletjes met hun inhoud in de moedermelk terechtkomen (7). De doorlaatbaarheid van de darmen is hoog tijdens de eerste weken na de geboorte (8), en de vreselijke mogelijkheid bestaat dat vaccins via borstvoeding direct op de baby worden overgedragen, waar zelfmoordmechanismen in gang gezet kunnen worden.

In het laboratorium is het mogelijk om plasmide-DNA in het boek van het leven in te voegen. Als dit gebeurt bij gevaccineerde mensen, zijn de mogelijke gevolgen ontelbaar. Verstoring van het nauwkeurig afgestelde netwerk dat de celdeling en differentiatie regelt, kan leiden tot **kanker**. Mutaties in zaadcellen en bevruchte eicellen kunnen veranderde eigenschappen overerfbaar maken en leiden tot de creatie van wezens die afwijken van het evolutionaire pad van het menselijk ras.

Conclusie

Er moet rekening mee worden gehouden dat er wijdverspreide en aanhoudende schade aan weefsels en bloedvaten zal optreden door een aanval van het immuunsysteem op spike- eiwitproducerende cellen. Deze aanval vindt plaats omdat het spike-eiwit lichaamsvreemd is; en aangezien elk ander mRNA-vaccin zal coderen voor lichaamsvreemde eiwitten, moeten we verwachten dat het door hetzelfde mechanisme en in vergelijkbare mate schade zal veroorzaken. Deze nachtmerrieachtige scenario's zullen met elke boosterinjectie verergeren.

Tot overmaat van ramp is besmetting van vaccinpartijen met functioneel plasmide-DNA naar verwachting eerder regel dan uitzondering, omdat er geen kosteneffectieve procedure bestaat om massaal geproduceerd RNA op betrouwbare wijze te scheiden van de plasmiden. De introductie van een vreemd chromosoom staat gelijk aan een verandering van het genoom. Een langdurige auto-immuunaanval op de cellen is onvermijdelijk.

Bovendien is te verwachten dat af en toe integratie van plasmide-DNA in het menselijke chromosoom voor zal komen. Talloze cellulaire functies kunnen dan permanent verstoord raken. Er kunnen kwaadaardige aandoeningen ontstaan en de levensverwachting kan dalen. Er ontstaat een horrorscenario dat talloze mensen kan treffen van wie we houden en die een plekje in ons hart hebben. Dit moeten we voorkomen.

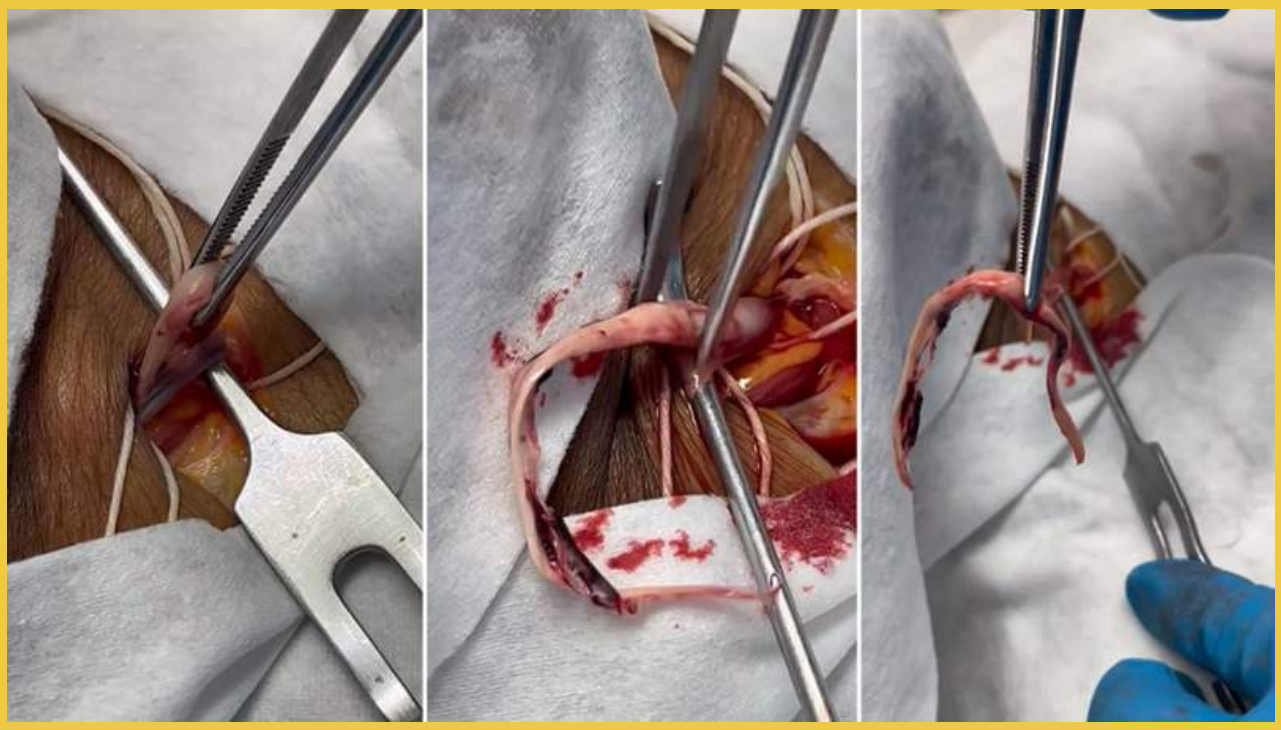
De medische wereld moet onmiddellijk in actie komen en het gebruik van RNA-injecties volledig stopzetten.

Referenties

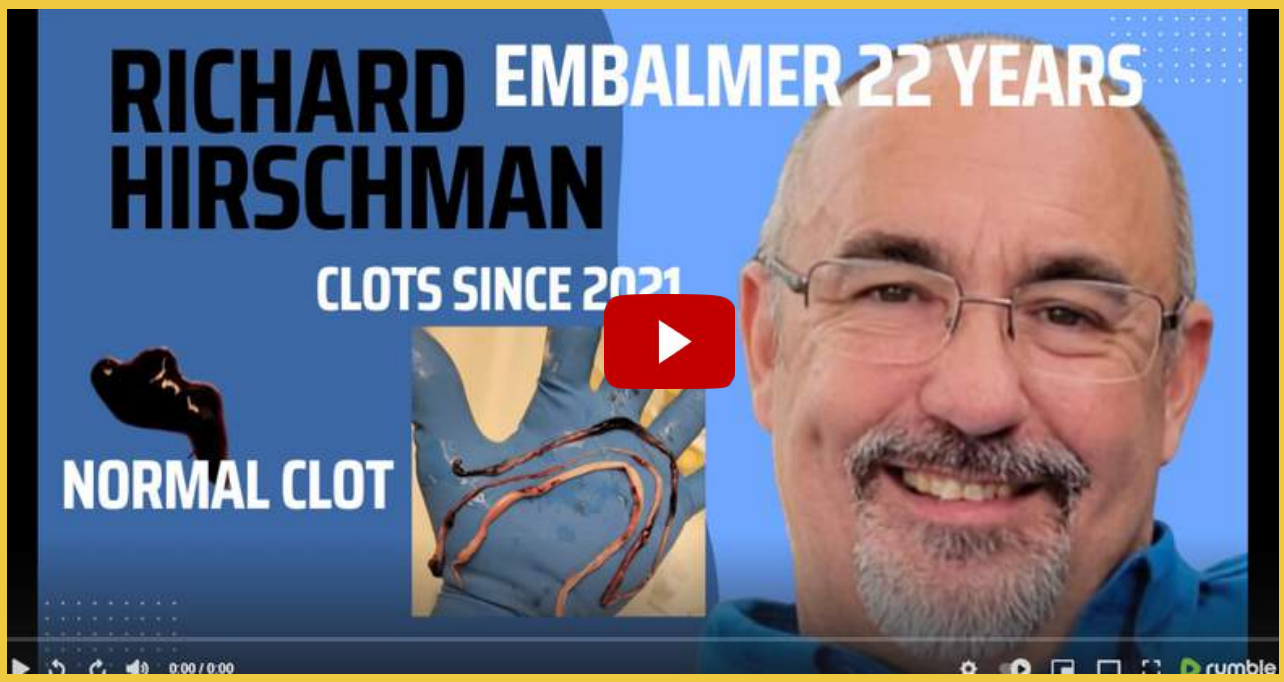
1. Bansal S. et al. (2021) Cutting Edge: Circulating Exosomes with COVID Spike Protein Are Induced by BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) Vaccination prior to Development of Antibodies: A Novel Mechanism for Immune Activation by mRNA Vaccines. J Immunol 207:2405-2410.
2. Mörz M. (2022) A Case Report: Multifocal Necrotizing Encephalitis and Myocarditis after BNT162b2 mRNA Vaccination against COVID-19. Vaccines 10:1651.
3. Bhakdi, S. and Burkhardt, A. (2021) On COVID vaccines: why they cannot work, and irrefutable evidence of their causative role in deaths after vaccination. https://doctors4covidethics.org/on-covid-vaccines-why-they-cannot-work-and-irrefutable-evidence-of-their-causative-role-in-deaths-after-vaccination/
4. McKernan K. (2023) Sequencing of bivalent Moderna and Pfizer mRNA vaccines reveals nanogram to microgram quantities of expression vector dsDNA per dose. https://osf.io/b9t7m/
5. Nushida H. et al. (2023) A case of fatal multi-organ inflammation following COVID-19 vaccination. Leg Med 63: 102244.
6. Estep B.K. et al. (2023) Skewed fate and hematopoiesis of CD34+ HSPCs in umbilical cord blood amid the COVID-19 pandemic. iScience 25: 105544.
7. Hanna N. et al. (2022) Detection of Messenger RNA COVID-19 Vaccines in Human Breast Milk. JAMA Pediatr. 176:1268-1270.
8. Weström B. et al. (2020) The Immature Gut Barrier and Its Importance in Establishing Immunity in Newborn Mammals. Front Immunol. 11:1153.

This document is distributed by the Doctors for COVID Ethics (d4ce.org). For translations into many other languages, see d4ce.org/the-eternal-dangers-of-rna-vaccines

De vreemde effecten van mRNA-vaccins in beeld



Deze maand circuleert op sociale media – veelzeggend dat het enkel daar gebeurt, zolang het nog kan (zie artikel over EU-censuur) – een opvallend filmpje van de Amerikaanse balsemer Richard Hirschman. Ook lijkschouwers getuigen sinds begin 2021 over vreemde fenomenen die ze nooit eerder hadden gezien.



Hirschman vat zijn uitleg op Twitter (X) als volgt samen: "In deze video zie je mij een vreemd wit stolsel uit de rechter halsslagader verwijderen. De opname is gemaakt door collega-balsemer Nicky King. Het viel me pas op toen ik het bloedvat optilde. Ik kon het stolsel in de ader voelen. Ik laat dit alleen zien omdat mensen het nog steeds niet geloven en om videobewijs vragen. Waardoor wordt dit veroorzaakt? Ik kan het niet met zekerheid zeggen, maar feit is dat ik dit pas sinds begin 2021 tegenkom. Sindsdien blijf ik zulke vreemde stolsels vinden in lichamen die ik balsem."

Reiner Fuellmich nog steeds achter de tralies

In onze vorige editie kon je lezen over de plotse arrestatie van Reiner Fuellmich op 12 oktober 2023. Deze advocaat bereidt een internationaal proces voor om de mensen achter de misleidingen en wanpraktijken van het Covid-19-beleid ter verantwoording te roepen. Hij klaagt al jarenlang de “misdaden tegen de menselijkheid” aan die daar volgens hem bij begaan zijn.

Vanuit zijn gevangenis in Duitsland stuurde hij een nieuwjaarsboodschap, die we overgenomen en vertaald hebben van Truthcomestolight – zie volgende pagina. Wil je het wedervaren van Fuellmich volgen, dan zijn Elsa’s substack en de onafhankelijke nieuwssite The Exposé goede bronnen. Ook de omroep Norddeutscher Rundfunk berichtte over zijn proces, dat op 31 januari 2024 begon.

Fuellmich ligt zwaar in conflict met zijn voormalige medestandster Viviane Fisher van het Corona Committee. Zij zou hem misleid hebben en een groot deel van het geld afhandig hebben gemaakt dat ze voor hun juridische actie ingezameld hadden, aldus Fuellmich. Ik laat in het midden wie er gelijk heeft in dat financiële dispuut, maar bij mij overheerst de indruk dat zijn arrestatie eenvoudig als doel had zijn strijd voor waarheid en gerechtigheid tegen te werken. Hij zou niet de eerste vervelende criticus zijn die wordt belasterd, gecensureerd of zelfs vermoord. Hij zet zijn strijd nu samen met medestanders verder via het International Crimes Investigative Committee.

Wil je hem steunen, dan kun je

- hem schrijven in de gevangenis op het volgende adres: Reiner Fuellmich, JVA Rosdorf, Am Grossen Sieke 8, 37125 Rosdorf, Duitsland. *Zet je naam op je postkaart of brief zelf (op elke pagina) en schrijf niets over de rechtszaak; enkel zo komt je post terecht, aldus Elsa;*
- de petitie https://www.change.org/p/free-dr-reiner-fuellmich ondertekenen. *(ER)*

Fuellmichs nieuwjaarsboodschap vanuit de gevangenis

Rosdorf, 3 januari 2024

Beste vrienden, supporters en strijdmakkers,

Ik wens jullie allemaal een gelukkig nieuwjaar en ik verzeker jullie dat ik door zal gaan. We zullen ons bewustmakingswerk omtrent de 'plandemie' onverdroten voortzetten, alsook het gerechtelijk onderzoek daarnaar.

Natuurlijk mis ik mijn vrouw en honden en familie en vrienden. Maar het helpt me enorm dat ik voortdurend nieuwe informatie krijg via de vele brieven en postkaarten die ik ontvang, naast persoonlijke berichten en verhalen. Daardoor kan ik nog steeds met volle overtuiging zeggen: sommige mensen bezwijken onder druk, ik niet!

Ook mijn internationale collega's, onder wie mijn vriend Dexter, zijn nog steeds even vastberaden om op te komen voor rechtvaardigheid voor iedereen. Het corrupte systeem zal dit keer niet zegevieren.

In de eerstkomende dagen zal ik een langere mededeling uitbrengen om belangrijke details toe te lichten over de rechtszaak tegen mij en over ons internationaal juridisch werk.

De zaken gaan almaar sneller onze richting uit. Even duidelijk is dat de andere kant vecht voor zijn overleven en daardoor erg gevaarlijk blijft. Laat je niet intimideren of ontmoedigen. We zullen alles aan het licht brengen en met de hulp van recht en gerechtigheid de overgang begeleiden van een ineengestort systeem naar een nieuw menselijk samenleven zonder corruptie of geweld.

Ik dank jullie nogmaals voor jullie steun en ik dank ons ICIC-team voor zijn werk.

De misdadigers die mij en mijn omgeving trachten te verlammen en financieel leeg te zuigen, zullen niet alleen falen, maar zullen stuk voor stuk boeten. We kunnen wat afgeremd worden, maar niet tegengehouden.

Met vriendelijke groeten,
Reiner Fuellmich

En op 7 februari 2024 stuurde hij onderstaande audioboodschap de wereld in:

Vlaams Parlement over onwetenschappelijk CST bij kinderen

Op 16 oktober 2023 werd een verzoekschrift ingediend over de uitrol van het Covid Safe Ticket (CST) bij minderjarigen in Vlaanderen. De verzoeker gaf de volgende titel aan het verzoekschrift: "Uitrol Covid Safe Ticket bij minderjarigen zonder wetenschappelijk advies".

Zo begint het rapport van het Vlaams Parlement over het verzoekschrift in kwestie. Wie de verzoeker is staat er niet bij, maar volgens Doorbraak.be is het Peter Caestecker, die eerder al "minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke dwong tot de bekentenis dat het CST voor minderjarigen er kwam om politieke redenen, geen wetenschappelijke". Beide Doorbraak-artikelen zijn de moeite van het lezen meer dan waard, en terloops breng ik graag hulde aan hun onafhankelijke journalistiek, waar de meeste kranten, radio- en tv-stations een puntje aan kunnen zuigen.

Het rapport is door Jeremie Vaneeckhout (covoorzitter van de partij Groen) opgemaakt namens de commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding.

Inhoud van het verzoekschrift

De volgende twee paragrafen komen letterlijk uit het rapport.

De verzoeker stelt dat de Vlaamse overheid zonder wetenschappelijke onderbouwing het CST toepaste voor minderjarigen. Daarvoor baseert hij zich op informatie die hij kreeg vanuit het kabinet van de federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Frank Vandenbroucke. Daaruit blijkt dat er geen wetenschappelijk advies bestaat om het CST toe te passen bij minderjarigen. Daarnaast verwijst de verzoeker naar een negatief advies van de Hoge Gezondheidsraad voor de toepassing van het CST voor minderjarigen. Volgens de verzoeker heeft de Vlaamse overheid daardoor tegen de eigen deontologische code gehandeld, want niet-gevaccineerde kinderen werden op dat moment gediscrimineerd.

De verzoeker pleit voor een publieke erkenning vanwege het Vlaams Parlement en de Vlaamse administratie dat het via het CST een systeem heeft opgelegd aan de bevolking waarmee de Vlaamse overheid niet-gevaccineerde kinderen uit het openbare leven heeft uitgesloten en hen daardoor heeft gediscrimineerd, zonder over een wetenschappelijk advies daartoe te beschikken. Verder vraagt de verzoeker om een audit uit te voeren die met aanbevelingen komt om in de nodige controlemechanismen te voorzien voor het Vlaams Parlement, de Vlaamse Regering en de Vlaamse administratie opdat de discriminatie van kinderen zonder wetenschappelijke onderbouwing nooit opnieuw kan gebeuren.

Antwoord van minister Crevits (CD&V)

De commissie Welzijn & Volksgezondheid besliste op 12 december 2023 minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Hilde Crevits om uitleg te vragen over dit verzoekschrift. De minister stuurde op 12 januari 2024 haar antwoord, waaruit we enkele passages citeren:

- Het CST is het digitale bewijs dat iemand tegen het virus is ingeënt, of negatief op het virus heeft getest, of van een besmetting is hersteld.
- Kinderen hadden bijgevolg drie mogelijkheden om over een dergelijk ticket te beschikken.
- Personen die zich niet lieten vaccineren konden het CST ontvangen op basis van een relatief eenvoudige test of herstelcertificaat. Het CST is dus steeds beschikbaar geweest, ook voor niet-gevaccineerde personen of kinderen.
- Niet-gevaccineerde kinderen en personen werden dus niet uitgesloten uit het sociale leven noch gediscrimineerd op basis van hun vaccinatiestatus.
- Ik verwijs daarenboven expliciet naar de uitspraak van het Grondwettelijk Hof van 27 april 2023. Het Grondwettelijk Hof heeft aanvaard dat de invoering van het CST tot doel had de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan. Volgens de beschikbare wetenschappelijke kennis lopen gevaccineerde, geteste of herstelde personen een kleiner risico om andere mensen met het coronavirus te besmetten.
- Aangezien geen discriminatie is opgetreden van niet-gevaccineerde kinderen bij het afleveren van een CST is er geen noodzaak aan een publieke erkenning door het Vlaams Parlement en de Vlaamse administratie noch aan een audit.

Commentaren van enkele parlements-leden

We citeren hier enkele passages uit de bespreking van het verzoekschrift in de commissie Volksgezondheid, zonder namen van personen of partijen te vermelden. Als je wilt weten wie wat gezegd heeft, kun je het rapport raadplegen.

- Het CST heeft **geen bewezen meerwaarde** geleverd in het bestrijden van de pandemie. Een aantal fracties hebben daarop gewezen. Het CST heeft evenmin geleid tot een hogere vaccinatiegraad. Omdat vaccinatie transmissie van het virus niet belette, creëerde het een vals gevoel van veiligheid. Het commissielid was toen al van oordeel dat het CST grondig geëvalueerd moest worden en niet zomaar behouden mocht blijven met het oog op de toekomst.
- Het CST is ingevoerd maar het was snel duidelijk dat vaccinatie transmissie van het virus niet belette. **Het beleid is op basis van die kennis nooit fundamenteel bijgestuurd.**
- De vraag is waarom daar toen geen genuanceerd gesprek over is gevoerd. De spreker is voorstander van vaccinaties maar tegen vaccinatieplicht. **Het Vlaams Parlement is er tijdens de pandemie niet in geslaagd hier genuanceerd over te debatteren** omdat iedereen vastzat in zijn overtuiging en omdat de bevolking bezorgd was.
- Erkennen dat het CST heeft gediscrimineerd is problematisch. Het was een poging om het risico te beheersen maar het instrument werkte niet.
- Het verzoekschrift wijst op het discriminerende effect van het CST en op de invoering ervan voor minderjarigen zonder wetenschappelijke basis. De partij is steeds kritisch geweest over de impact van het CST. In de toekomst moet daar voorzichtiger mee omgesprongen worden.

- Er is nooit wetenschappelijk bewijs geleverd dat het CST heeft bijgedragen aan de strijd tegen corona. Hij stelt vast dat wie zich niet liet vaccineren, geen herstelcertificaat kon voorleggen en zich niet liet testen, geen horecazaak binnen mocht. **Hij stelt de vraag hoe hij dat anders zou kunnen noemen dan discriminatoir.**
- Niemand was echt te vinden voor een CST voor kinderen. De vraag rijst waarom het uiteindelijk toch is ingevoerd. **De overheid heeft een aantal zaken ingevoerd zonder wetenschappelijke onderbouwing**. De partij steunt de vraag naar een audit niet maar dit verzoekschrift zou minstens moeten leiden tot een evaluatie. Een overheid moet durven toegeven dat ze fouten heeft gemaakt.
- Er zijn ingrijpende maatregelen getroffen tijdens de pandemie. Hij vraagt samen met zijn fractie om zich open te stellen voor en **werk te maken van een grondige evaluatie van het corona-beleid in brede zin** en van het CST om er lessen uit te trekken voor de lange termijn.
- Ze suggereert dat uit te stellen tot de volgende regeerperiode. Mogelijks voelt niemand zich dan nog persoonlijk aangesproken en worden de zaken rustiger bekeken.
- Het Vlaams Parlement heeft nooit een omvattend evaluatiedebat gevoerd over de getroffen maatregelen en het effect ervan. Hij dringt erop aan dit debat alsnog te voeren. Deze zaken hebben bij een deel van de samenleving een **fundamenteel wantrouwen losgemaakt in bijvoorbeeld vaccinaties**. Deze commissie zou zich daar zorgen over moeten maken.

Onze bedenkingen

Bij alle bovenstaande uitspraken maak ik mijzelf de bedenking dat bijna al deze partijen het gevoerde coronabeleid zelf mee hebben uitgebouwd of ondersteund, ofwel op federaal ofwel op Vlaams niveau. Het is mooi dat sommigen erkennen dat er fouten zijn gemaakt, maar hoe diep dringt het besef door van de omvang daarvan? De druk om het coronabeleid op z'n minst in grote lijnen te blijven verdedigen, moet groot zijn, want de media geven nog maar weinig blijk van voortschrijdend inzicht. De zeldzame politici die de voorbije jaren al kritisch stonden tegenover dat beleid, zaten ofwel overal in de oppositie of ze zijn uit de bestaande partijen gestapt, zoals Steven Arrazola de Oñate (ex-Open Vld) of Els Ampe, die het nieuwe initiatief 'Voor U' begonnen is, waarvan het webtekstje over mensenrechten nog steeds duidelijke taal spreekt over het CST en andere aspecten van het coronabeleid.

Maar terug naar het rapport. Positief lijkt me dat een aantal parlementsleden nu openlijk erkent

- dat het CST nutteloos was, omdat het vaccin geen transmissie (overdracht van het virus naar andere personen) belette; dat werd een tijdlang verondersteld, maar nooit bewezen, en al snel groeide eensgezindheid dat dit niet het geval was;
- dat het goed zou zijn het hele coronabeleid eens grondig te evalueren, omdat het hele gebeuren bij een aanzienlijk deel van de bevolking sporen achterlaat.

Tegelijkertijd volg ik het oordeel van de Gentse professor Tijl De Bie, die de houding van de Vlaamse regering en het Vlaams Parlement in een een tweet van 23 januari toch wel *wereldvreemd* noemt.

Of wat te denken van de bewering dat niet-gevaccineerde kinderen nooit gedis-crimineerd zijn geweest, omdat ze ook aan een CST konden komen door een herstelcertificaat of een negatief testresultaat?

- Covidvaccins waren voor de kinderen zelf sowieso nutteloos, omdat ze van het coronavirus maar héél weinig te vrezen hadden. Meer nog, eigenlijk waren deze vaccins nutteloos voor iedereen jonger dan 45 jaar, zoals ULB-professor immunologie dr. Michel Goldman, een fervent vaccinatievoorstander, op 4 februari 2023 openlijk toegaf tijdens een mini-symposium van de provinciale raad van de Orde der Artsen van Brussel en Waals-Brabant. (Volgens anderen zijn zelfs maar weinig bevolkingsgroepen er echt mee gebaat geweest, zoals we in dit artikel naar aanleiding van het advies van de Hoge Gezondheidsraad uiteenzetten.)
- De baten-risicobalans van het vaccin was voor kinderen dus sowieso negatief, want met elk geneesmiddel en elk vaccin zijn grote of kleine risico's verbonden.
- Ik vind het daarom choquerend dat minderjarigen onder druk werden gezet om dit vaccin toch te nemen. Volgens heel wat wetenschappers had het vaccin gewoonweg niet mogen worden goedgekeurd voor gebruik bij kinderen.
- Dat kinderen en zeker jongeren covidvaccinatie gemakkelijk achterwege konden laten zonder sociale gevolgen, is een lachtertje. Wie kent geen verhalen over jongeren die, om mee te kunnen doen aan sociale activiteiten zoals het gewone uitgaansleven of een skivakantie, dan toch maar de prik haalden, al vonden ze (of vonden hun ouders) die voor hun eigen gezondheid helemaal niet nodig?
- Een herstelcertificaat lag natuurlijk niet binnen ieders bereik: je kunt moeilijk opzettelijk covid krijgen. PCR-tests waren (en zijn) invasief en moesten om de drie dagen herhaald worden. Deze alternatieven lagen dus echt niet zomaar voor de hand. **De druk om te vaccineren was wel degelijk reëel.**
- **Minderjarigen** onder druk zetten om een vaccin te nemen dat hen geen enkel gezondheidsvoordeel opleverde en evenmin de anderen beschermde (weet je wel: "je doet het voor een ander") omdat het de verspreiding van het virus niet belette: ik blijf het hallucinant vinden. Vaccins zijn geen snoepjes en ernstige nevenwerkingen waren, zoals inmiddels bekend, heus niet zo uitzonderlijk.
- Als die druk onverantwoord was voor jongeren, dan eigenlijk ook voor **volwassenen**. Het vaccin, als het hen al beschermde tegen het virus, belette hen immers evenmin anderen te besmetten. Er was dus ook bij hen **geen wetenschappelijke grond** om deelname aan het maatschappelijk leven te belemmeren of te bemoeilijken. Ook hier was dus sprake van discriminatie, die erkenning verdient.

Plenaire

In aanloop naar de plenaire zitting hierover op 7 februari 2024 schreven wij in onze Kontrast-blog:

Je kunt die zitting ter plaatse of online volgen. Het kan interessant zijn te horen hoe de diverse parlementsleden zich over de kwestie uitspreken, en vooral in welke mate zij zich bewust zijn van de grote nood aan een diepgaande evaluatie van het voorbije coronabeleid, om te zorgen dat het beleid voortaan minder eenzijdig is en niet meer in de valkuil van onwetenschappelijkheid en discriminerende maatregelen trapt.

Het kan nuttig zijn vandaag nog onze parlementsleden en/of de minister te laten weten dat we dat als bevolking echt wel van hen verwachten. Dat kan hen helpen de moed aan de dag te leggen binnen hun respectieve partij en in het parlement voor zo'n grondige evaluatie te pleiten, nu of in de nabije toekomst. Hun namen vind je op de website van het Vlaams Parlement en, wat de leden van de commissie Volksgezondheid betreft, in het genoemde rapport.

Die plenaire zitting is inmiddels op de website van het Vlaams Parlement alsook op het YouTubekanaal van dit parlement te herbekijken. De bespreking van het verzoekschrift begint bij 4:49:45 en het debat zelf loopt van 5:02:38 tot 5:06:27.

Dat minidebatje was in mijn ogen teleurstellend. Jeremie Vaneeckhout (Groen) beriep zich op de uitspraak van het Grondwettelijk Hof om te stellen dat er juridisch gezien van discriminatie geen sprake was, ook al was de toepassing van het CST volgens hem geen goeie zaak. Opnieuw: wereldvreemd, als je 't mij vraagt. Alsof een rechtscollege zich nooit kan vergissen en we zijn uitspraken kritiekloos moeten onderschrijven? Als er geen wetenschappelijke grond was om gevaccineerde en niet-gevaccineerde kinderen verschillend te behandelen, dan lijkt me dit ook juridisch een vorm van discriminatie te zijn: "In juridische zin verwijst een discriminatie naar een onderscheid of een ongelijke behandeling die niet kan worden verantwoord," legt www.belgischegrondwet.be uit.

Rechtszaak in Nederland

Dat laatste stelt ook advocaat Hugo de Groen, die de Stichting Bewust Nederland bijstaat in haar rechtszaak tegen de Nederlandse staat in verband met de schade veroorzaakt door het coronatoegangsbewijs, de Nederlandse variant van ons CST. De Andere Krant, een weekblad dat vaak grondige achtergrondinformatie bij de actualiteit brengt, citeert hem in haar editie van 17 februari: "De uitspraak kan grote gevolgen hebben. De overheidsmaatregelen vormden een schending van onze grondrechten. Ze waren een vorm van discriminatie en schending van de lichamelijke integriteit." Voorzitter Sylvie Lazet van Bewust Nederland voegt eraan toe: "De vaccins zijn zeer schadelijk gebleken, waardoor het eisen van een coronatoegangsbewijs simpelweg onrechtmatig was. De cijfers van bijwerkingen en overlijdens van onder meer Bijwerkingencentrum Lareb, instellingen in het buitenland, maar ook van Pfizer zelf, liegen er niet om. Mensen die het niet vertrouwden of om andere redenen niet aan deze 'vaccins' wilden, werden met het coronatoegangsbewijs stelselmatig gediscrimineerd en letterlijk buitengesloten."

De zaak komt op 14 maart 2024 voor. Je kunt die financieel steunen via GoFundMe.

Conclusie: 9 juni

Bij de verkiezingen van 9 juni 2024 kunnen alleszins enkel nog mensen of partijen die krachtig, in woorden én in stemgedrag, zijn opgekomen voor vrijheid en voor open debat, op mijn stem rekenen. *(ER)*

Oversterfte: het debat over omvang en oorzaak blijft aanslepen

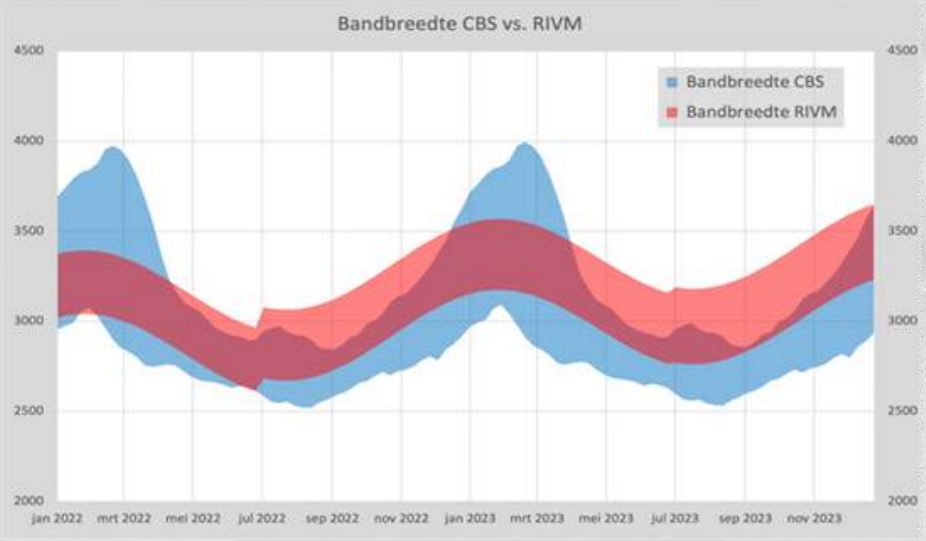
Inleiding

Wie het debat inzake de omvang en de oorzaak van de oversterfte sedert de start van de coronavaccinaties probeert te volgen, heeft het niet gemakkelijk. De boodschappen hierover zijn in het algemeen nogal controversieel. Van overheidswege en in de mainstreammedia wordt het probleem veelal genegeerd of geminimaliseerd. In de stijl van: ja er is oversterfte; we weten niet hoe die te verklaren is, maar het heeft niets te maken met de covid-vaccinaties. In alternatieve informatiebronnen lezen we dan weer dat er een doofpotoperatie aan de gang is en dat de negatieve cijfers worden witgewassen.

Gaat het om een witwasoperatie ?

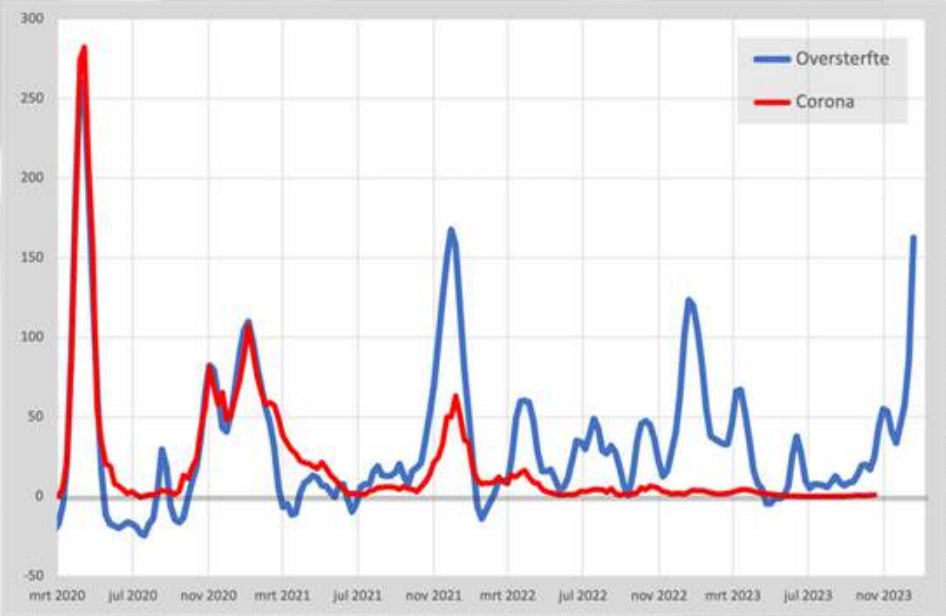
Die laatste bewering is overigens niet zonder grond, want in Nederland bijvoorbeeld is het duidelijk dat de overdracht van verantwoordelijkheid van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) naar het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) ook gepaard ging met een methodologische wijziging in de rapportering. Wordt er daarmee iets verborgen? De onderstaande illustratie van de Nederlandse statisticus Herman Steigstra geeft alleszins aan dat de nieuwe bandbreedte die zal wordt gebruikt door het RIVM veelal hoger ligt dan die van het CBS. Simpel gezegd betekent dat dat de sterftecijfers voortaan vergeleken worden met een ander "normaal" dan vroeger, een normaal dat kunstmatig verhoogd is. Om Steigstra's Sterftemonitor te citeren: "Het in de zomer van 2021 plotseling gestegen sterfteniveau wordt vanaf nu meegenomen in de sterfteverwachting. Het RIVM verwacht dus dat die onverklaarde sterfte zal blijven en hiermee wordt deze ‘oversterfte’ omgedoopt tot ‘verwachte sterfte’. Er ontbreekt hierdoor een referentie op basis van de pre-coronajaren. Zonder zo’n baseline wordt de “onverklaarde oversterfte” binnen enkele jaren onzichtbaar in de statistieken. De vooralsnog aanhoudende onverklaarde sterfte verdwijnt uit de rapportages en wordt ondergebracht bij de normale, verwachte sterfte."

Grafiek 1: Herman Steigstra: bandbreedte CBS vs. RIVM



Het is overigens vrij duidelijk dat de oversterfte in 2022 en 2023 **niet** verklaard kan worden door Covid-19, zoals aangetoond wordt in de onderstaande grafiek, eveneens afkomstig van Herman Steigstra.

Grafiek 2: Herman Steigstra: vergelijking coronasterfte en algemene oversterfte (maart 2020 – november 2023)



Meer uitleg over de controverse vinden we bij De Andere Krant en Maurice de Hond (www.maurice.nl). Via het artikel van de Hond komen we terecht bij andere artikelen op zijn website, van de hand van respectievelijk Herman Steigstra en Hans Verwaart.

Hieronder kun je Herman Steigstra aan het woord horen in een interview van juli 2023.

Wat kunnen we zelf hierover vertellen?

In ons e-Prikje 36 vanaf pagina 14 hebben we reeds een uitgebreide eigen analyse van de oversterfte gemaakt. De conclusie daarvan was dat de Europese oversterftecijfers verontrustend waren en dat het niet normaal is dat de sterftecijfers zo hoog blijven na het wegebben van de Covid-19-sterfte. Dat kunnen we andermaal vaststellen in de onderstaande (geactualiseerde) grafiek van Eurostat.

Grafiek 3: Eurostat: maandelijkse oversterfte in de EU landen (januari 2020 – oktober 2023)

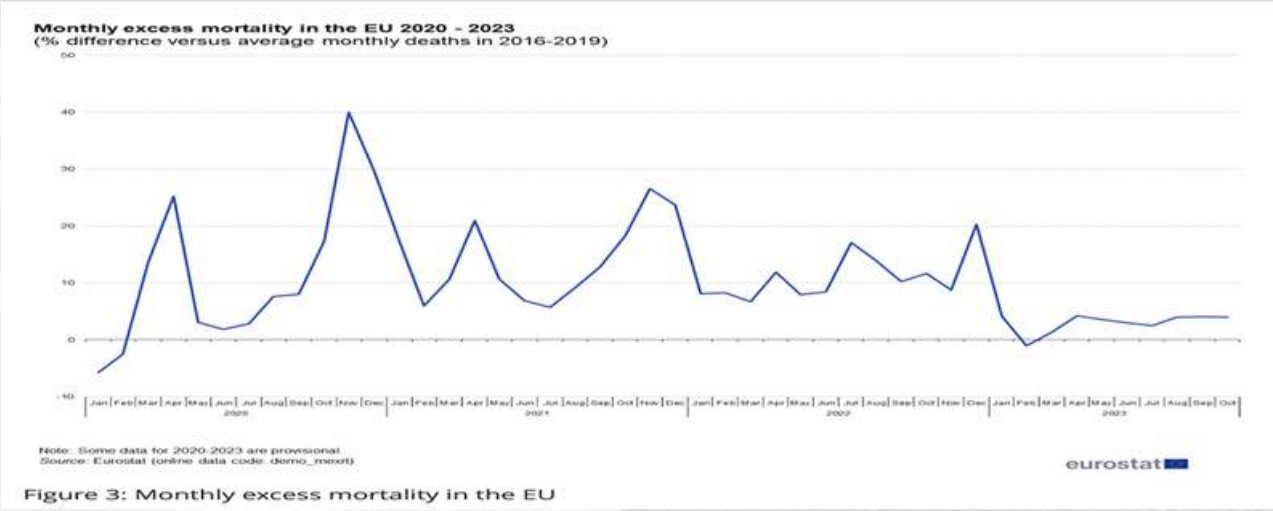


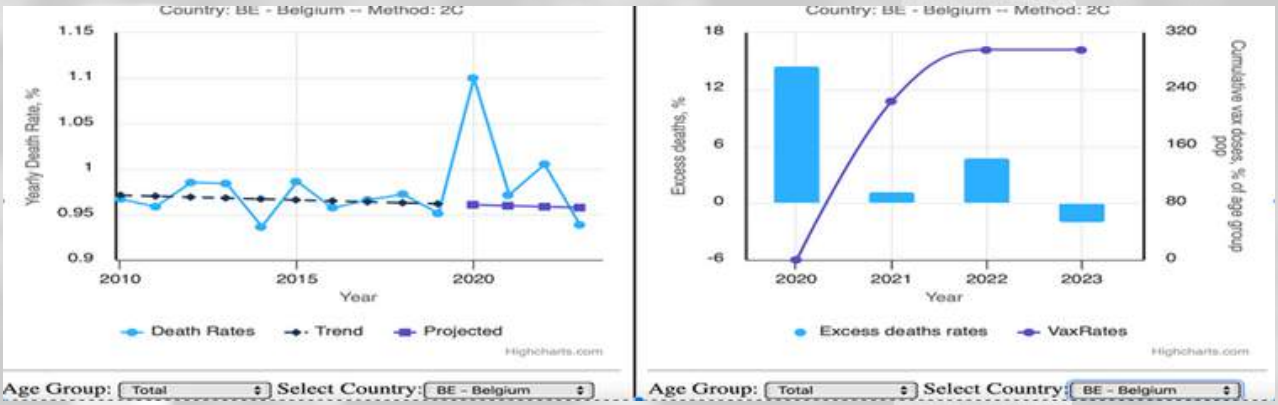
Figure 3: Monthly excess mortality in the EU

In het artikel verwezen wij ook naar de website van Phinance Technologies, die de vele statistische gegevens van de USA, UK en een aantal EU-landen op een overzichtelijke manier toegankelijk maakt en een uitstekende basis biedt om diverse analyses uit te voeren.

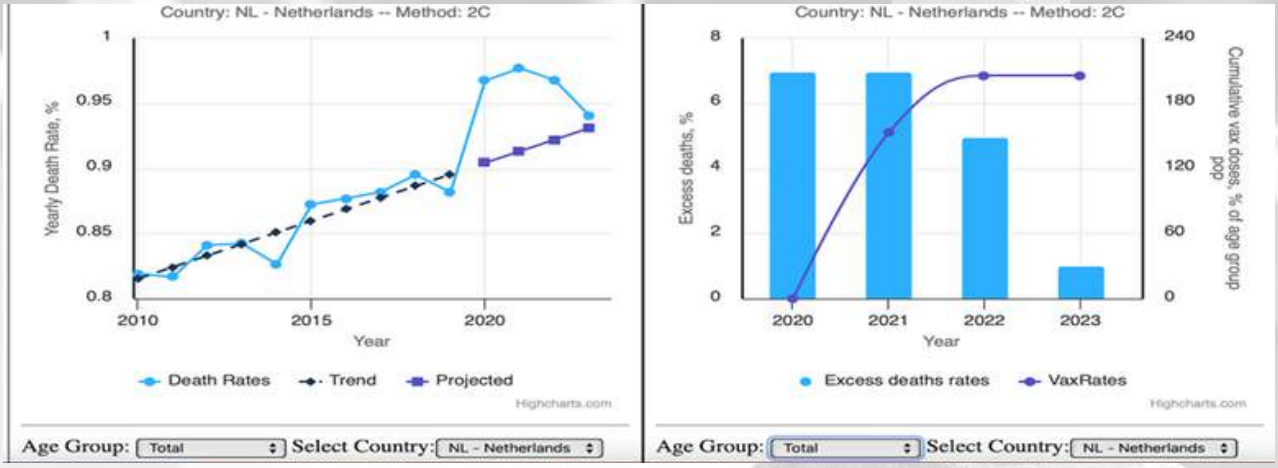
Methodologische aspecten

Phinance Technologies geeft heel interessante informatie over de methodologische aspecten van de oversterftecijfers. Om de heikele discussie over de aangewezen vergelijkingsbasis van de sterftecijfers te neutraliseren stelt Phinance Technologies voor om niet te werken met de sterftecijfers (het aantal sterfgevallen), maar met de sterftegraad (het aantal sterfgevallen per honderd). De door hen aanbevolen methode 2C houdt daarenboven ook rekening met de langetermijntendens of trend. Het voordeel van die methode is dat ze wijzigingen in de bevolkingssamenstelling automatisch verrekent. Het algemene gevolg is dat de oversterfte minder uitgesproken wordt dan bij methodes die zich enkel baseren op een vergelijking met de pre-corona-jaren, zoals vele analyses doen.

In de onderstaande **grafiek 4** wordt die methodologische optie verduidelijkt voor België.



En hier, in **grafiek 5**, voor Nederland:



Algemene bevolking

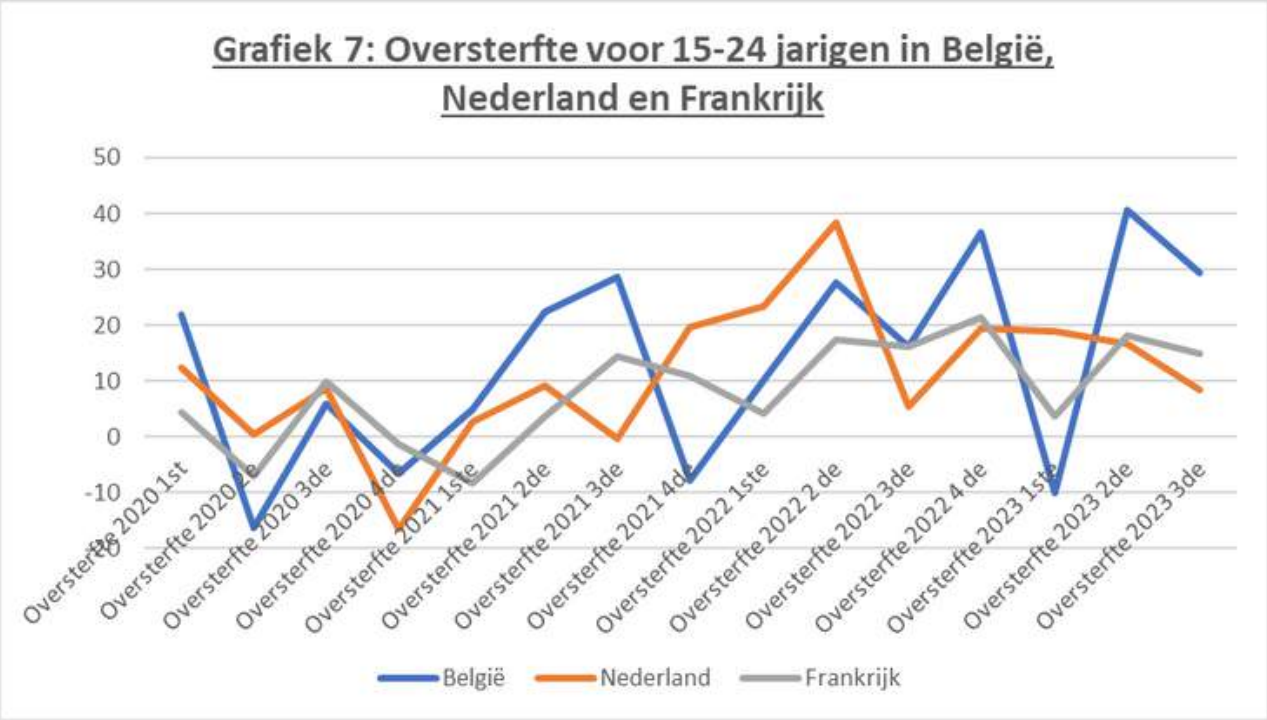
Het resultaat van die berekening van de oversterfte voor België en Nederland zien we in de onderstaande grafiek 6. Daaruit blijkt dat er vooral in de wintermaanden ook na het eerste coronajaar 2020 een uitgesproken oversterfte is blijven bestaan. De cijfers van Steigstra, die we verderop citeren, laten zien dat dat in Nederland ook in het vierde kwartaal van 2023 weer het geval was, in tijd samenvallend met de nieuwe boostercampagne.

Grafiek 6: Evolutie van de totale oversterfte in België en Nederland (methode 2C Phin. Techn.)

15-24-jarigen

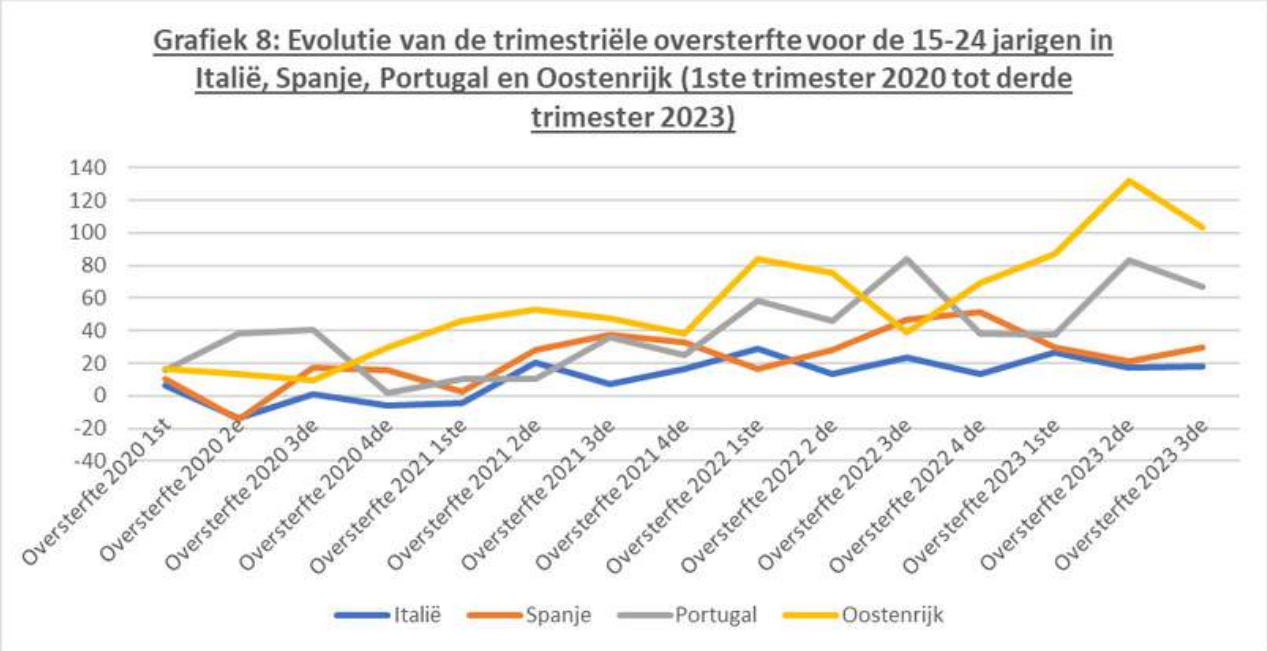
Wat de methodologie van Phinance Technologies ook aantoont is dat de sterftecijfers voor de jongere leeftijdscategorieën veel dramatischer zijn dan die van de algemene bevolking. Dat kunnen we vaststellen in de onderstaande grafieken voor de 15-24-jarigen in België, Nederland en Frankrijk.

Grafiek 7: Evolutie oversterfte voor 15-24-jarigen in België, Nederland en Frankrijk



In sommige andere landen, zoals Portugal en vooral Oostenrijk, gaat het er nog heftiger aan toe.

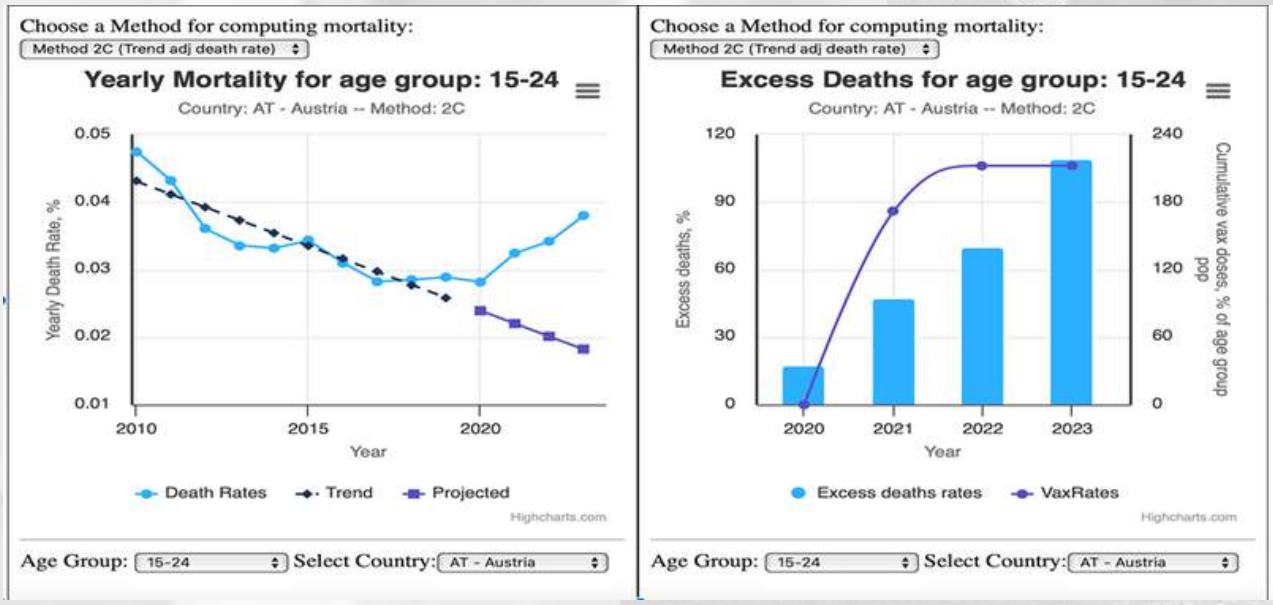
Grafiek 8: Evolutie van de trimestriële oversterfte voor 15-24-jarigen



Anderzijds moeten we voor ogen houden dat de sterftegraad is deze leeftijdscategorie zeer laag is en het dus over kleine absolute aantallen sterfgevallen gaat.

In Oostenrijk is de afwijking van de algemene tendens voor 15-24-jarigen zeer hoog in procentuele termen, maar de sterftegraad voor deze leeftijdscategorie lag in 2023 toch lager dan dertien jaar geleden (in 2010), zoals we kunnen merken in de onderstaande grafiek. De verbetering in de sterftetrend die vrij spectaculair was voor deze leeftijdsgroep in Oostenrijk (van 0,048% naar 0,028%) is ondertussen dus deels tenietgedaan, want de sterftegraad is weer gestegen naar 0,038%. Nuancering is niettemin altijd op zijn plaats en we moeten ons bewust zijn van de invloed van de diverse methodologische keuzes.

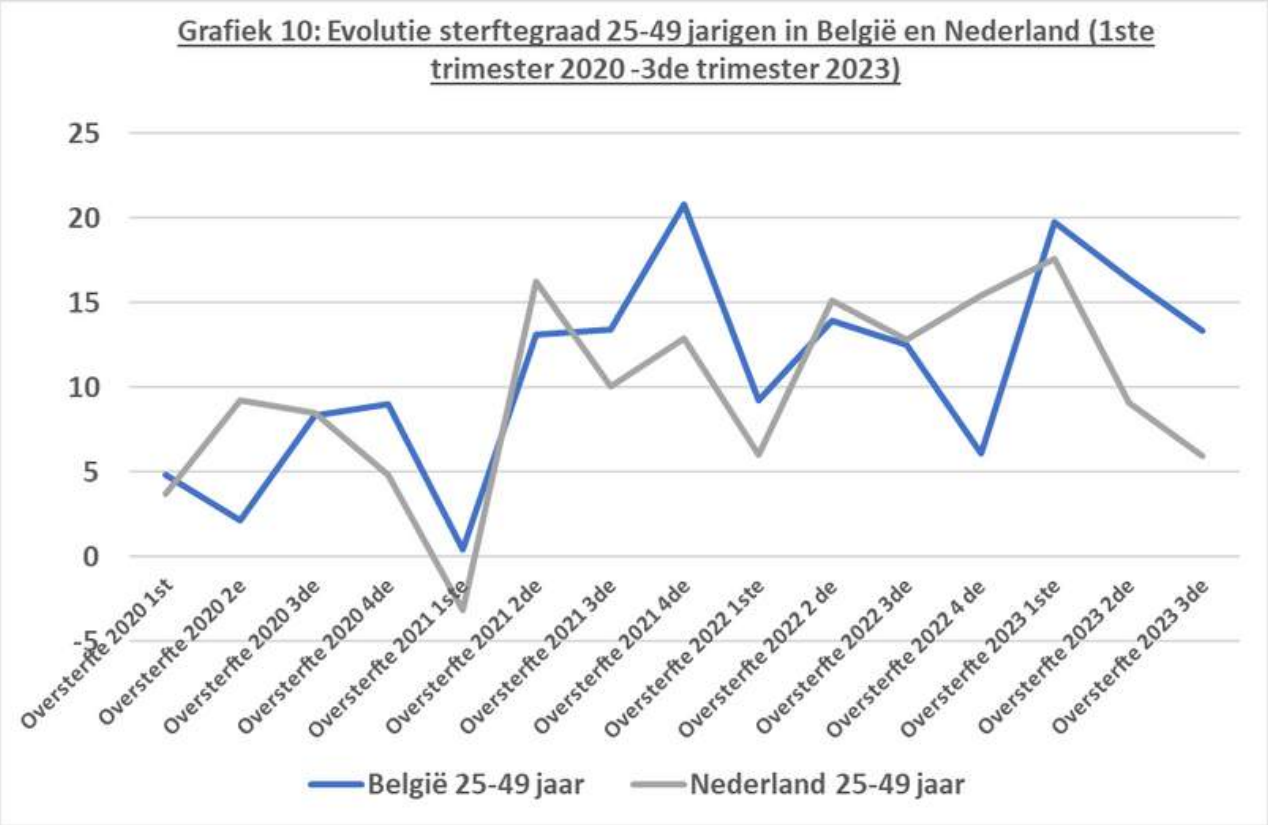
Grafiek 9: Mortaliteitstrend voor 15-24-jarigen in Oostenrjk



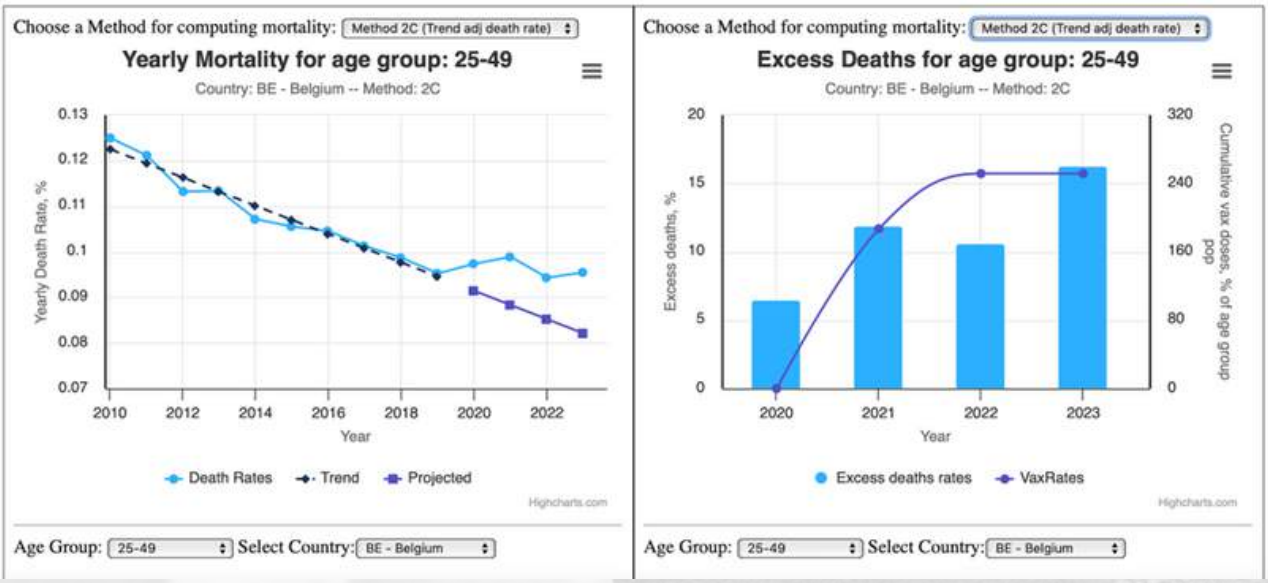
Leeftijdscategorie van 25-49-jarigen

En ook voor de 25-49-jarigen ligt de sterftegraad na het eerste coronajaar beduidend hoger.

Grafiek 10: Evolutie sterftegraad 25-49-jarigen in België en Nederland

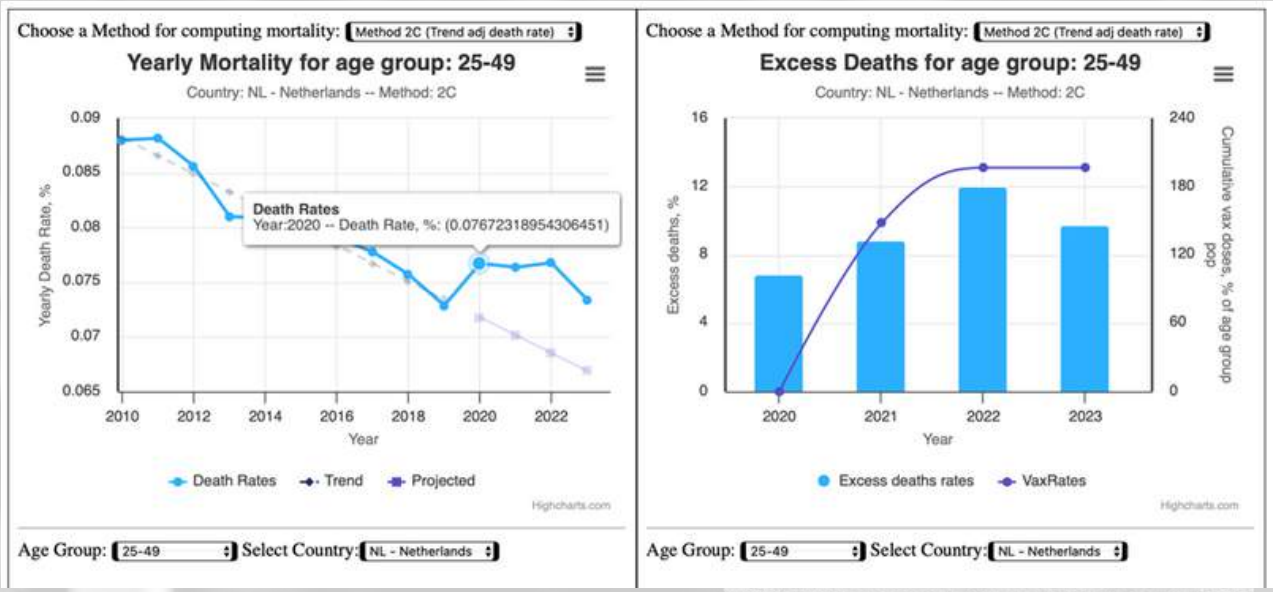


Maar ook hier is nuancering op zijn plaats. De dalende trend sinds 2010 (het jaar waarin de grafieken van Phinance Technologies beginnen) voor deze leeftijdsgroep is weliswaar tot stilstand gekomen, maar de sterftegraad ligt in 2023 lager dan in 2018 en de jaren die daaraan voorafgaan. Dat merken we in de onderstaande **grafiek 11** voor België.



Voor Nederland is de situatie van deze leeftijdsgroep gelijkaardig.

Grafiek 12: Evolutie jaarlijkse mortaliteitsgraad voor 25-49-jarigen in Nederland

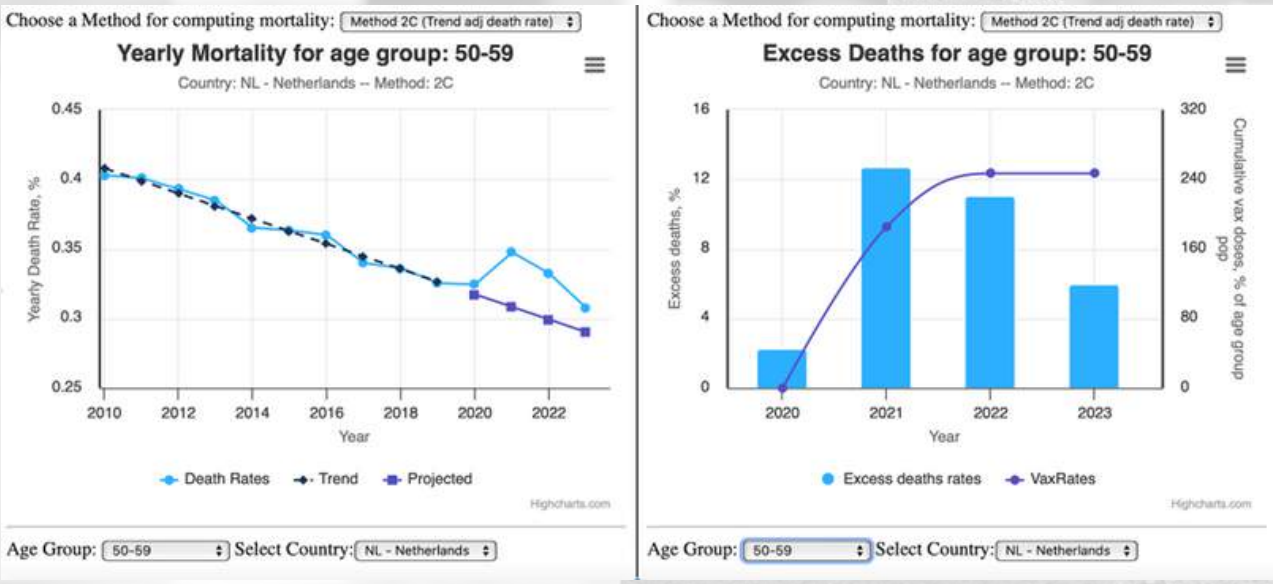


Andere leeftijdscategorieën

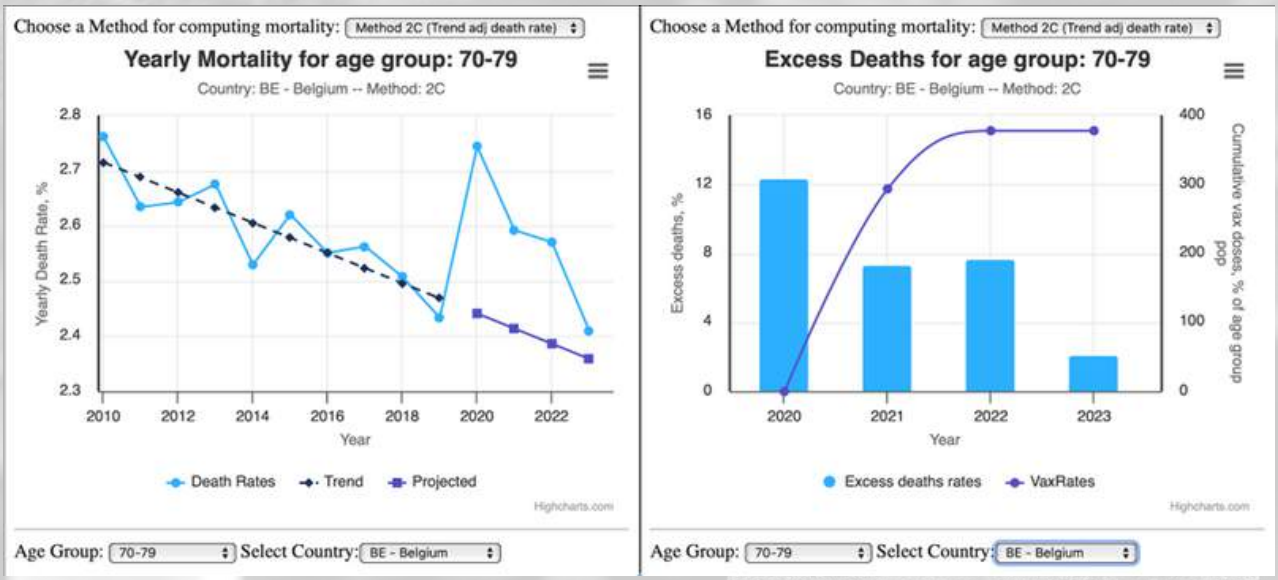
Ook bij de hogere leeftijdscategorieën ligt de sterftegraad procentueel op een hoog peil.

Ter illustratie de cijfers van de 50-59-jarigen voor Nederland en de cijfers van de 70-79-jarigen in België**.**

Grafiek 13: Evolutie jaarlijkse mortaliteitsgraad voor 50–59-jarigen in Nederland (2010-2023)



Grafiek 14: Evolutie jaarlijkse mortaliteitsgraad voor 70–79-jarigen in België (2010 – 2023)



Conclusie

De discussies betreffende de oversterfte in België en Nederland worden vrij sterk beïnvloed door de methodologische uitgangspunten. Het vaststellen van oversterfte volgt namelijk uit een vergelijking tussen de feitelijke sterftecijfers en het verwachte aantal sterfgevallen. Er bestaan echter verschillende methodes om dat 'verwachte aantal' te berekenen. Elke methode heeft voor- en nadelen.

Als we de meest trendmatige methodologie gebruiken (2C) dan lijkt de ergste algemene oversterfte in de meeste Europese landen achter de rug. **Althans tot september 2023**, want daar houden de cijfers van Phinance Technologies op. Nederlandse cijfers suggereren dat de oversterfte eind 2023, gelijktijdig met de nieuwe boostercampagnes, weer opliep. Slechts enkele landen zoals eigenaardig genoeg enkele Scandinavische landen (Noorwegen, Finland en Denemarken) kenden over heel 2023 nog een opmerkelijke oversterfte.

Op de website van Phinance Technologies* zijn de officiële cijfergegevens vrij gebruiksvriendelijk toegankelijk. Ga dus zelf eens kijken en maak je eigen analyse. Voor Nederland kun je daarenboven terecht op Herman Steigstra's kersverse website Sterftemonitor.nl; ook zijn Twitter-account @steigstraherman is de moeite van het volgen waard**.**

***https://phinancetechnologies.com/HumanityProjects/yearly%20Excess%20Death%20Rate%20Analysis%20-%20Eurostat.htm**

Bijlage 1: tabel met de totale jaarcijfers voor de meeste Europese landen voor de jaren 2020-2022. Binnen enkele maanden zullen we ook die voor 2023 kennen.

Bijlage 2: grafieken voor de totale bevolking van Frankrijk, Polen, Italië, Oostenrijk, Spanje, Noorwegen, Finland, Denemarken en Zweden. Voor België en Nederland: zie grafiek 4 en 5.

Onze eigen conclusie is dat de oversterfte van de jaren 2022 en 2023 voor een groot deel te verklaren is door de vaccinaties tegen Covid-19. De oversterfte van 2021 kan mogelijk gedeeltelijk toegeschreven worden aan covid zelf, aan de maatregelen daartegen en aan de slechte medische opvolging ervan – waarbij bestaande, effectieve behandelingen niet werden toegepast (zie ons artikel over Covid-19-geneesmiddelen in Wikje Prikje 03) –, maar heeft zeker ook te maken met de vaccinatiecampagnes die dat jaar werden opgestart. Dat blijkt onder meer uit de opvallende samenloop tussen vaccinatiecampagnes bij bepaalde leeftijdsgroepen en het optreden van oversterfte bij diezelfde leeftijdsgroep.

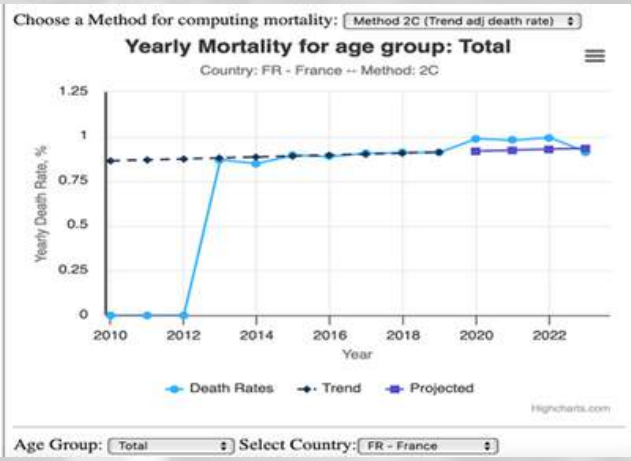
Eind december, toen we de eerste versie van dit artikel klaarstoomden, leek de oversterfte voor 2023 in nogal wat landen aan het zakken te zijn. De recentste prognoses van Herman Steigstra voor Nederland zijn echter weer verontrustender: hij spreekt van 14.000 extra sterfgevallen per jaar. *(KP en ER)*

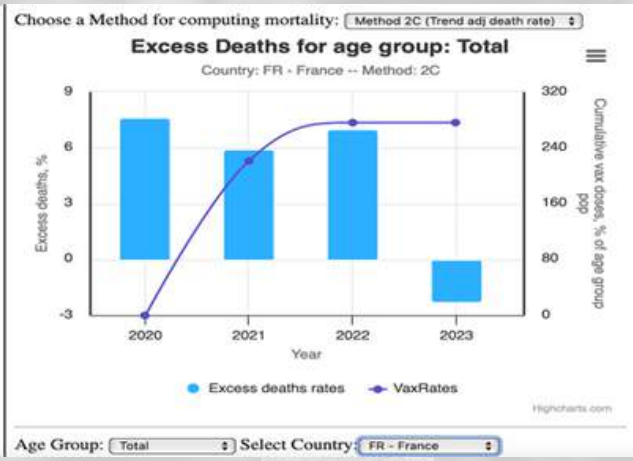
BIJLAGE 1

Phinance Technologies: Cijfers oversterfte in enkele Europese landen

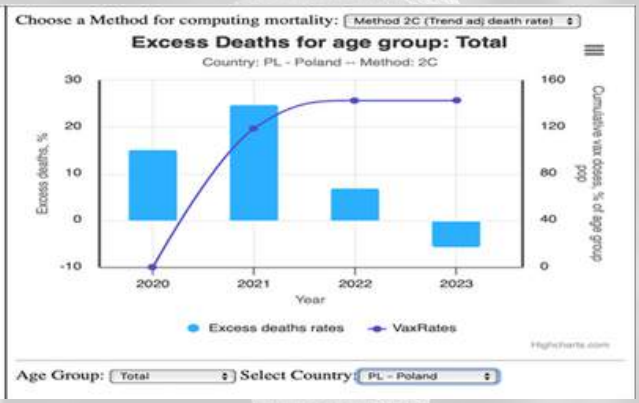
Jaar	Methode	Leeftijds-categorie	België	Nederland	Frankrijk	Italië	Spanje	Oostenrijk	Denemarken	Zweden	Finland	Noorwegen	Polen	Tsjechië	Roemenië	Bulgarije
2020	1	Totaal	15,4	11,57	10,45	15,09	17,34	10,06	1,53	6,75	2,96	-0,6	18,31	7,24	13,4	13,35
	2A	Totaal														
	2C	Totaal	14,3	6,89	6,52	15,09	12,47	8,23	1,28	7,75	0,75	1,39	15,15	4,48	12,93	14,04
		15-24	1,2	1,28	-0,23	-3,13	7,59	17,24	14,19	5,1	0,59	16,55	5,86	-3,38	-1,56	-1,04
		25-49	6,1	6,58	2,37	6,36	12,19	5,31	7,25	-4,96	12,37	12,06	13,08	6,28	5,87	10,1
		50-59	10,48	2,4												
		60-69	7,21	4,73												
		70-79	13,58	9,09												
		80+	17,17	6,57												
2021	1	Totaal	2,55	13,49	9,63	9,75	7,4	10,48	6,81	0,03	7,68	3,18	29,52	18,19	27,89	37,04
	2A	Totaal														
	2C	Totaal	1,36	7,3	4,09	9,82	1,68	8,26	6,56	1,84	4,6	6,3	25,22	14,4	27,28	37,73
		15-24	12,05	6,84	2,5	9,81	25,12	46,22	18,56	-1,31	-11,67	22,35	16,66	1,35	17,11	25,86
		25-49	11,75	9,03	5,14	13,92	13,86	17,14	9,37	-1,96	5,69	7,78	32,09	26,05	20,67	39,44
		50-59	10,19	13,21												
		60-69	4,35	10,21												
		70-79	8,87	13,56												
		80+	-0,41	3,8												
2022	1	Totaal	4,22	12,47	10,14	8,72	9,8	8,35	10,88	1,17	15,53	11,94	11,16	15,24	3,71	3,71
	2A	Totaal														
	2C	Totaal	3,11	5,35	3,49	8,11	2,84	8,57	10,96	4,56	11,6	17	6,44	10,41	3,12	8,24
		15-24	24,55	21,39	10,45	21	32,25	63,21	26,14	1,38	-13,45	20,73	15,69	14,36	1,55	-3,54
		25-49	12,4	11,41	6,23	8,64	13,69	20,3	17,55	-4,24	17,39	18,51	19,55	16,09	-2,28	1,09
		50-59	12,54	11,69												
		60-69	3,8	6,41												
		70-79	10,95	14,68												
		80+	3,96	3,97												

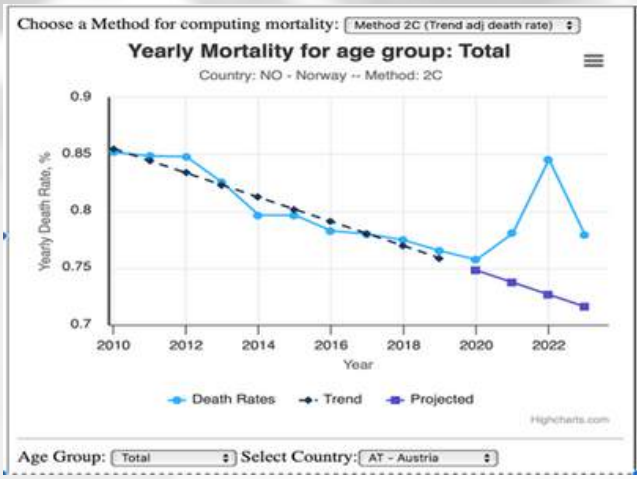
BIJLAGE 2

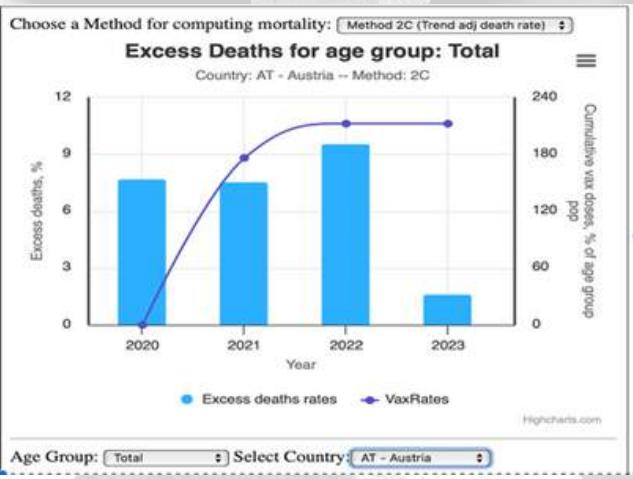

Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Yearly Mortality for age group: Total
Country: FR - France -- Method: 2C
Yearly Death Rate, %
Year
Death Rates
Trend
Projected
Age Group: Total
Select Country: FR - France

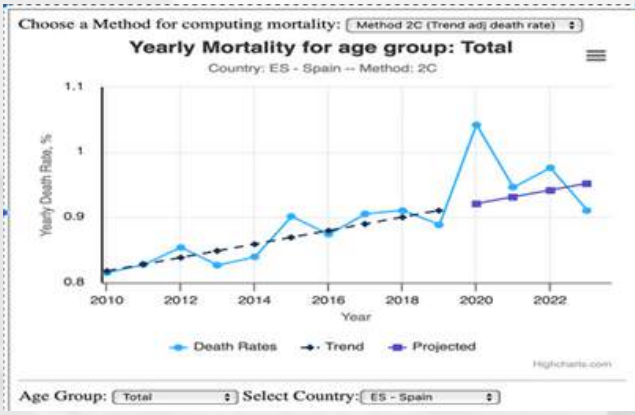

Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Excess Deaths for age group: Total
Country: FR - France -- Method: 2C
Excess deaths, %
Cumulative vax doses, % of age group pop
Year
Excess deaths rates
VaxRates
Age Group: Total
Select Country: FR - France

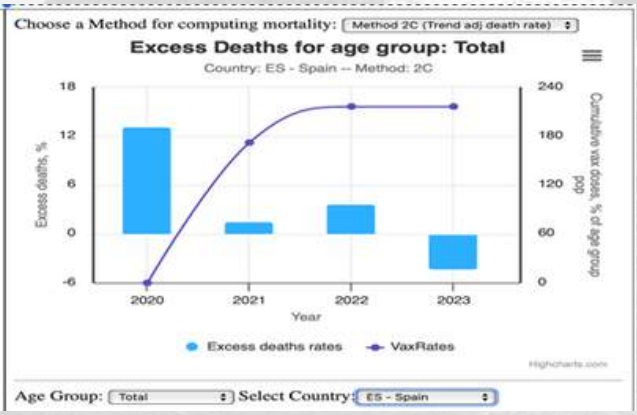
Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Yearly Mortality for age group: Total
Country: PL - Poland -- Method: 2C
Yearly Death Rate, %
Death Rates
Year:2017 -- Death Rate, %: (1.06021224789001)
Year
Death Rates
Trend
Projected
Age Group: Total
Select Country: PL - Poland

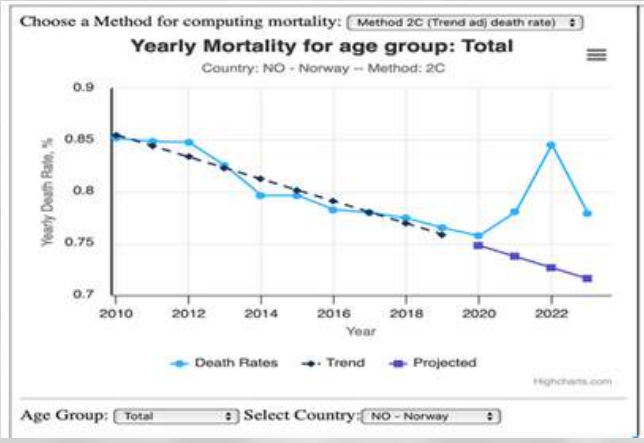

Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Excess Deaths for age group: Total
Country: PL - Poland -- Method: 2C
Excess deaths, %
Cumulative vax doses, % of age group pop
Year
Excess deaths rates
VaxRates
Age Group: Total
Select Country: PL - Poland

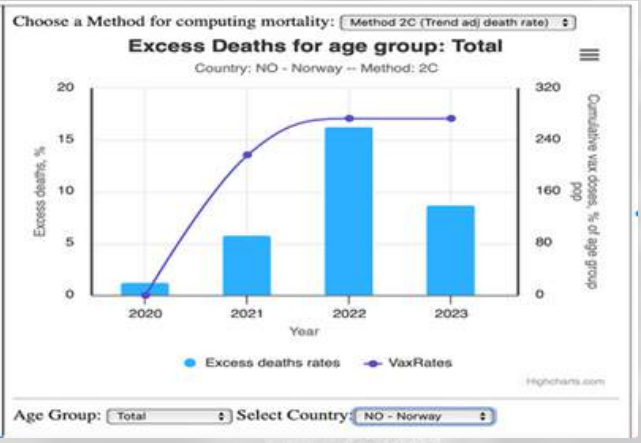

Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Yearly Mortality for age group: Total
Country: NO - Norway -- Method: 2C
Yearly Death Rate, %
Year
Death Rates
Trend
Projected
Age Group: Total
Select Country: AT - Austria

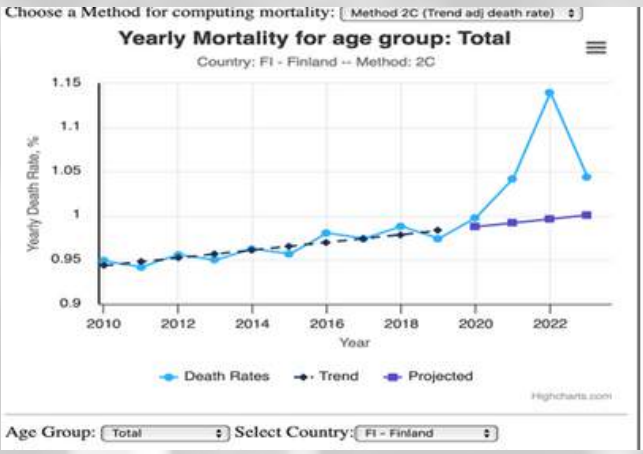

Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Excess Deaths for age group: Total
Country: AT - Austria -- Method: 2C
Excess deaths, %
Cumulative vax doses, % of age group pop
Year
Excess deaths rates
VaxRates
Age Group: Total
Select Country: AT - Austria

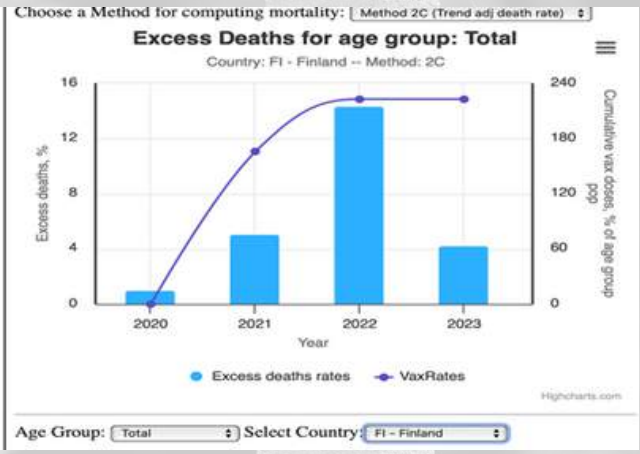

Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Yearly Mortality for age group: Total
Country: ES - Spain -- Method: 2C
Yearly Death Rate, %
Year
Death Rates
Trend
Projected
Age Group: Total
Select Country: ES - Spain

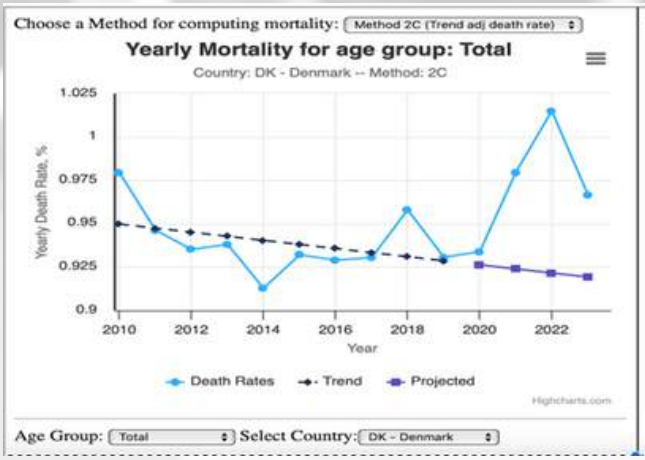

Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Excess Deaths for age group: Total
Country: ES - Spain -- Method: 2C
Excess deaths, %
Cumulative vax doses, % of age group pop
Year
Excess deaths rates
VaxRates
Age Group: Total
Select Country: ES - Spain

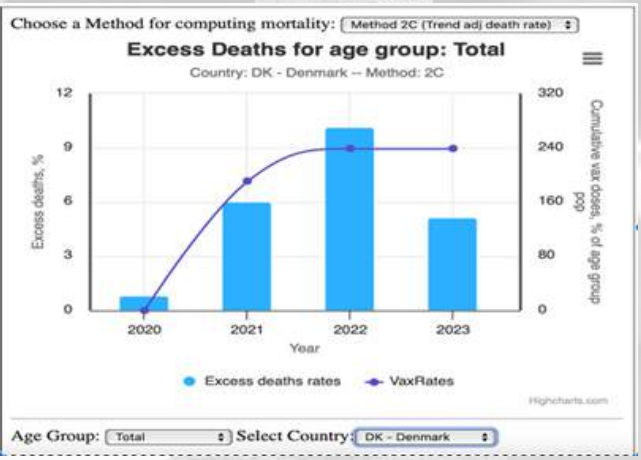

Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Yearly Mortality for age group: Total
Country: NO - Norway -- Method: 2C
Yearly Death Rate, %
Year
Death Rates
Trend
Projected
Highcharts.com
Age Group: Total
Select Country: NO - Norway

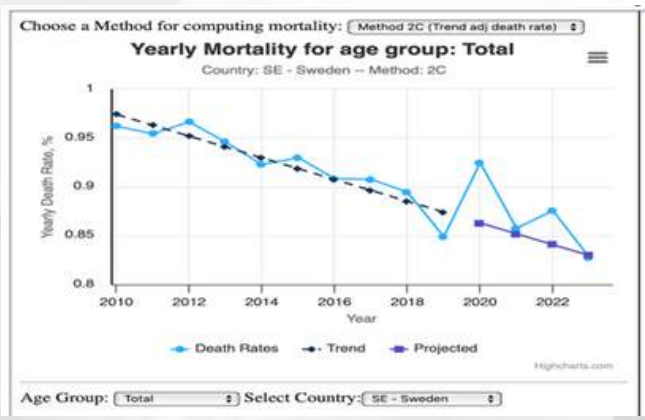

Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Excess Deaths for age group: Total
Country: NO - Norway -- Method: 2C
Excess deaths, %
Cumulative vax doses, % of age group pop
Year
Excess deaths rates
VaxRates
Highcharts.com
Age Group: Total
Select Country: NO - Norway

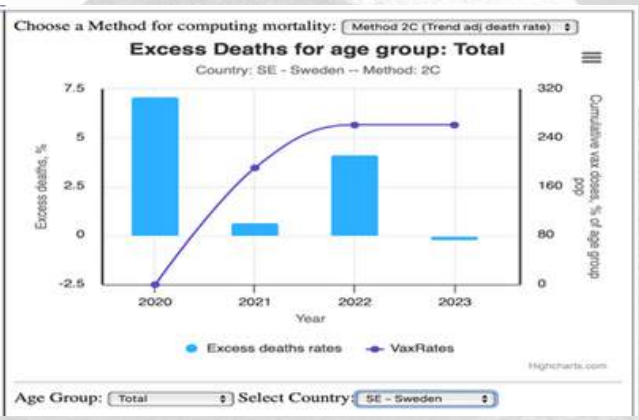

Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Yearly Mortality for age group: Total
Country: FI - Finland -- Method: 2C
Yearly Death Rate, %
Year
Death Rates
Trend
Projected
Highcharts.com
Age Group: Total
Select Country: FI - Finland


Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Excess Deaths for age group: Total
Country: FI - Finland -- Method: 2C
Excess deaths, %
Cumulative vax doses, % of age group pop
Year
Excess deaths rates
VaxRates
Highcharts.com
Age Group: Total
Select Country: FI - Finland


Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Yearly Mortality for age group: Total
Country: DK - Denmark -- Method: 2C
Yearly Death Rate, %
Year
Death Rates
Trend
Projected
Highcharts.com
Age Group: Total
Select Country: DK - Denmark


Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Excess Deaths for age group: Total
Country: DK - Denmark -- Method: 2C
Excess deaths, %
Cumulative vax doses, % of age group pop
Year
Excess deaths rates
VaxRates
Highcharts.com
Age Group: Total
Select Country: DK - Denmark


Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Yearly Mortality for age group: Total
Country: SE - Sweden -- Method: 2C
Yearly Death Rate, %
Year
Death Rates
Trend
Projected
Highcharts.com
Age Group: Total
Select Country: SE - Sweden


Choose a Method for computing mortality: Method 2C (Trend adj death rate)
Excess Deaths for age group: Total
Country: SE - Sweden -- Method: 2C
Excess deaths, %
Cumulative vax doses, % of age group pop
Year
Excess deaths rates
VaxRates
Highcharts.com
Age Group: Total
Select Country: SE - Sweden

Corona: een wonderlijk evenwichtig debat

In de maatschappij en de wetenschappelijke wereld leven er heel verschillende opvattingen over corona — het virus, de maatregelen en de vaccins. Om er etiketjes op te plakken: je hebt de 'believers' en de 'sceptici'.

De 'believers' geloven het overheids-narratief, de visie dus die de overheid bij ons en wereldwijd verkondigd heeft en nog verkondigt. Bijna alle grote nieuwsmedia vertellen dit verhaal. Kort samengevat: het coronavirus dat vanaf eind 2019 en vooral begin 2020 vanuit China de wereld overspoelde, was nieuw en gevaarlijk; daarom waren ingrijpende en soms onplezierige maatregelen nodig, zoals lockdowns, massaal testen, contacten vermijden en mondmaskers dragen; we werden van dat virus en die maatregelen pas echt bevrijd toen het grootste deel van de bevolking een razendsnel ontwikkeld vaccin had gekregen; dat vaccin werkt weliswaar niet perfect, maar beschermt toch heel goed tegen ernstige ziekte en overlijden, en het is veilig.

De 'sceptici' staan wantrouwig tegenover dat verhaal. Ze geloven dat het virus niet veel gevaarlijker is dan een griepvirus. Cijfers van bekende epidemiologen zouden bewijzen dat het sterfterisico na het oplopen van een corona-infectie (Infection Fatality Rate) enkel voor de alleroudsten hoger lag dan dat van een seizoensgriep, en voor alle min-70-jarigen lager. Het zou dan ook niet nuttig zijn geweest een groot deel van de bevolking te vaccineren. En zelfs voor de oudsten hield en houdt het vaccin veel risico's in. Al die kritische geluiden werden geformuleerd door vermaarde weten-schappers en tientallen artsen, maar de media negeerden hun stem, zodat het leek alsof er een consensus was. Tot op vandaag is er een onverklaarde oversterfte in vele landen, die waarschijnlijk veroorzaakt is door het effect van de covidvaccinaties. De lockdowns en andere maatregelen waren nooit nuttig: landen met strenge lockdowns deden het zelfs slechter dan landen met minder strenge maatregelen. Een groot deel van de oversterfte in 2020 kwam door die maatregelen, niet door het virus; in heel wat landen was er trouwens op dat moment geen ongewoon hoge sterfte. Zo ongeveer luidt, in verschillende variaties, de visie van de zogeheten coronasceptici.

Tot op vandaag is er weinig openbaar debat tussen deze visies geweest en krijgt een echt tegensprekelijk debat in de media nauwelijks ruimte. In onderstaand dubbelinterview bij De Nieuwe Wereld, gepubliceerd op 8 februari 2024, voeren Maarten Boudry en Mattias Desmet, beiden professor aan de UGent, wel zo'n debat. Ik was heel blij verrast te zien dat beide visies er werkelijk gelijkwaardig tot hun recht komen. Daarom lijkt dit gesprek mij uitermate geschikt om breed gedeeld te worden met mensen van eender welke overtuiging inzake corona.

Zoals de sprekers zelf op het einde aangaven was het gesprek niet af en hebben ze er een vervolg aan gebreid. Dat tweede interview verscheen op 21 februari 2024.

Heel interessant vind ik ook dat beide sprekers telkens de bronnen hebben nagestuurd waarnaar ze tijdens de gesprekken verwezen hadden. Je vindt die op YouTube onder de interviews terug en ook in de kadertjes hieronder.

Links en bronnen van Maarten Boudry bij het eerste interview:

- Mortaliteit van gevaccineerden versus ongevaccineerden: https://ourworldindata.org/grapher/united-states-rates-of-covid-19-deaths-by-vaccination-status
- Vaccinatiegraad Democraten versus Republikeinen: https://www.kff.org/policy-watch/the-red-blue-divide-in-covid-19-vaccination-rates-continues-an-update/
- Hogere sterfte in Republikeinse counties: https://www.npr.org/2022/05/19/1098543849/pro-trump-counties-continue-to-suffer-far-higher-covid-death-tolls
- 'Excess death rates for republicans and democrats during the covid 19-pandemic': https://www.nber.org/system/files/working_papers/w30512/w30512.pdf
- The Economist, coronavirus excess deaths tracker: https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-tracker
- Maarten Boudry was eerder te gast bij DNW: https://www.youtube.com/watch?v=hyp5CzU8LlM&t=0s

Links en bronnen van Mattias Desmet bij het eerste interview:

- Opiniestuk Desmet over corona: https://mattiasdesmetnederlands.substack.com/p/de-angst-voor-het-coronavirus-is
- Robert F. Kennedy Jr., The Real Anthony Fauci: https://www.roelants.nl/nl/boeken-page/9781510766808/the-real-anthony-fauci. Binnenkort ook in het Nederlands verkrijgbaar: https://amsterdambooks.nl/products/robert-kennedy-the-real-dr-fauci-pre-order-nu
- Het onderzoek waar Kennedy zich op baseerde: https://www.globalresearch.ca/high-recorded-mortality-in-countries-categorized-as-covid-19-vaccine-champions-increased-hospitalization/5757173
- Verslag van het verhoor van het House of Commons: https://committees.parliament.uk/oralevidence/539/pdf/
- Cijfers van het CDC: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fscience%2Fdata-review%2Fprimary-cause.html
- Het CDC over de kwestie door of met corona: https://archive.cdc.gov/#/details?archive_url=https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/coronavirus/2019-ncov/science/data-review/primary-cause.html
- Interview Jay Bhattacharya met Kelley Krohnert over vermeende fouten van het CDC: https://www.illusionconsensus.com/p/episode-11-kelley-kroner-on-the-cdcs
- De VN over ‘digital first responders’: https://news.un.org/en/story/2020/05/1064622
- Mattias Desmet over cijfers en objectiviteit: https://www.youtube.com/watch?v=lytrdTqI2rs&t=0s

Links en bronnen bij het tweede interview:

- Over de reproductiecris: John Ioannidis, Why Most Published Research Findings Are False: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1182327/
- Nature, Reproducibility: A tragedy of errors: https://www.nature.com/articles/530027a
- Dick Bijl, https://www.youtube.com/watch?v=-6CAn_39-Io&t=0s
- Het onderzoek waar Kennedy zich op baseerde: https://www.globalresearch.ca/high-recorded-mortality-in-countries-categorized-as-covid-19-vaccine-champions-increased-hospitalization/5757173
- Vaccinatiegraad Democraten versus Republikeinen: https://www.kff.org/policy-watch/the-red-blue-divide-in-covid-19-vaccination-rates-continues-an-update/
- Van Dissel en Van Haga, technische briefing 10 maart 2021: https://www.youtube.com/watch?v=v3WU06rYK6E&t=0s
- The Economist, coronavirus excess deaths tracker: https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-tracker
- Marlies Dekkers in gesprek met Herman Steigstra: https://www.youtube.com/watch?v=TABGTspmqIs&t=0s
- Mark Hyman, 'Broken Brain': https://drhyman.com/brokenbrain/
- A. K. Shapiro en E. Shapiro, The Powerful Placebo: https://www.press.jhu.edu/books/title/2794/powerful-placebo

EU-internetcensuur op volle kracht: hoe ons vrij blijven informeren?

We hadden het in eerdere edities al over

1) de Nederlandse denktank die tijdens de coronacrisis op vraag van het ministerie van Volksgezondheid berichten en accounts van kritische artsen en andere mensen liet verwijderen, zoals je uitvoerig kon lezen in ons e-Prikje 31 vanaf pagina 13;

2) de "digital first responders", een 100.000-tal mensen die in opdracht van de Verenigde Naties sinds de coronacrisis het internet bewaken om er disinformatie en 'fake news' te bestrijden. Hier de officiële uitleg van de VN daarover en hier een kritisch artikel van Mattias Desmet, die spreekt van het "marginaliseren, ridiculiseren en criminaliseren" van dissidente stemmen;

3) de Europese regelgeving voor digitale platformen, Digital Services Act (DSA) genaamd, die in 2023 is ingegaan en toen al op 19 internetgiganten van toepassing was: Amazon, Facebook, Google, LinkedIn, Twitter... Officieel moeten die regels de burger beter beschermen "tegen illegale inhoud, oplichting, desinformatie en haatspraak", zoals het mooi verwoord wordt, maar in ons artikel 'EU-censuur verder aangeschroefd' legden we op 27 april 2023 uit welk gevaar voor de vrije meningsuiting daarin schuilde.

X onder streng toezicht

Sinds 17 februari 2024 is de toepassing van die DSA nog verruimd en verstrengd. Een artikel uit De Standaard van 15 februari geeft daar onder de titel "Hoe beschermt de DSA burgers tegen haatspraak en illegale inhoud?" meer toelichting over. Enkele passages daaruit:

- "Er zal dus strenger worden gemodereerd. Maar als Europese burgers vinden dat hun berichten op sociale media onterecht zijn verwijderd, moeten zij beroep kunnen indienen."

- "Tegen Twitter is al in december 2023 een formele procedure opgestart."

- "Hoe het toezicht precies gaat verlopen, moet nog blijken. De Europese Commissie zal zelf toezien op de Vlops [de grootste online platforms, met meer dan 45 miljoen gebruikers in Europa]. Daar worden in totaal zo'n 150 mensen voor in dienst genomen. Het toezicht op kleinere organisaties zal gebeuren in de lidstaten door Digital Services Coordinators. Die moeten er op 17 februari zijn, maar België zal die deadline niet halen."

- "Als een platform de regels niet naleeft, kan het een boete krijgen tot 6% van zijn wereldwijde(!) jaaromzet. (...) Elon Musk, de eigenaar van X, heeft de moderatie van X sterk afgebouwd, deels om kosten te besparen maar deels ook omdat hij moderatie ziet als een beperking van de vrije meningsuiting. (…) De Commissie kan een sociaal netwerk als X tijdelijk blokkeren op zijn grondgebied."
- "Sommige mensenrechtenorganisaties hebben vooraf hun vrees geuit dat de DSA nadelig zal zijn voor de vrije meningsuiting. Onder meer omdat veel verantwoordelijkheid naar de lidstaten is doorgeschoven. Zij moeten bepalen welke inhoud illegaal is. Het is afwachten hoe landen als Hongarije de DSA zullen toepassen." *Of Nederland, denk ik er dan spontaan bij in het licht van de genoemde 'denktank'*.

Ministerie van Waarheid

UGent-professor artificiële intelligentie Tijl De Bie tweette dan ook op 17 februari:
"Vanaf vandaag is de @EU_Commission het #MinisterieVanWaarheid op alle online platforms in de EU. Een grote nederlaag voor de vrijheid van meningsuiting en van informatie, een harde klap voor ons democratisch bestel. #DSA Hoog tijd om het tij te keren."

Op 18 februari voegde hij daaraan toe *(uit het Engels vertaald):*
"Het meest verontrustende is dat @ThierryBreton [de bevoegde EU-Commissaris] de DSA blijft verkopen als een instrument dat louter wordt ingezet tegen "illegale" inhoud. Dat is aantoonbaar onwaar: de DSA is ontworpen – en **wordt voornamelijk gebruikt – voor het bestrijden van niet-illegale inhoud**. Uit het transparantie-'dashboard' van de EU blijkt dat maar 16% van de meldingen (0,5 miljoen op 3 miljoen) betrekking had op mogelijk illegale inhoud. Bij de meldingen van "vertrouwde rapporteurs" was dat maar 0,26%, namelijk 2 van de 770. Dat zou 100% moeten zijn. Bovendien moeten die vertrouwde rapporteurs openbaar gemaakt worden met naam, adres en e-mailadres, maar dat lijkt nog niet gebeurd te zijn."

Ex-lector gezondheidswetenschappen Sam Brokken tweette dan weer op 18 februari *(vrij vertaald)*:
"De DSA-regels installeren een soort EU-ministerie van Waarheid. **De EU zal beslissen wat dis- en misinformatie is.** Dat is het einde van de vrije meningsuiting en het vrije debat. Een leger van duizenden manschappen wordt ingehuurd om alle sociale media en internetaccounts af te schuimen en enkel nog de EU-visie te laten circuleren."

Mensenrechtenadvocate Carine Knapen tweette op 17 februari *(licht verkort):*
"De EU-Commissie bepaalt nu voor elke EU-burger wat "illegale inhoud" is en wat niet, wat mag gepubliceerd worden en wat niet. (…) Posts van elke persoon die iets anders beweert dan het narratief worden op Europese X-profielen meteen verwijderd. X-gebruikers kunnen posts met tegensprekende inhoud niet meer zien of hun scherm blokkeert als ze een post aanvinken, Facebook beperkt het bereik tot nul en YouTube maakt de video's onbeschikbaar. Dit heb ik sinds gisteren al meermaals mogen ondervinden. (…) Dit gebeurt enkel binnen de EU. Al die video's blijven - althans voorlopig - zeer uitgebreid circuleren op Amerikaanse X-profielen waar ze ook voor EU-burgers toegankelijk zijn, gedownload kunnen worden maar … niet gerepost kunnen worden noch in eigen beheer geplaatst. @elonmusk heeft voorlopig nog niet gereageerd. Ik ga ervan uit dat X Corp. zich schikt naar de eisen van de EU om erger te voorkomen en te vermijden dat het X-platform volledig onbeschikbaar wordt voor EU-burgers."

Mentale rust

Op 18 februari voegde ze daaraan toe:
"In de loop van de ochtend had ik een babbel met een kameraad die net terug is van een skivakantie. (…) *"Het is toch echt wel ongelooflijk hoeveel mensen nog altijd geloven dat wat ze in de gazet lezen en op het nieuws zien waar is !!"*, klonk het. Hij vertelde dat hij op een buitenterras had samengezeten met een 5-tal andere Belgen die het uitvoerig hadden over corona en de vaccins, en rotsvast overtuigd zijn dat de inentingen hun leven hebben gered. *"Als die vaccins er niet waren geweest zou 1/3 van de wereldbevolking nu dood zijn!! Ik heb de hele tijd gezwegen, het had geen zin om ertegen in te gaan, ik zag aan hun gezichten dat ze heilig overtuigd zijn,"* zei hij. *"Ze geloven alles wat ze lezen in de gazet en zien op het nieuws."* Ja. Zo is dat inderdaad. Het overgrote deel van de bevolking gelooft nog altijd dat het nieuws waarheidsgetrouw is en dat overheden de waarheid spreken. (...) Door constant hetzelfde te herhalen geraken mensen overtuigd dat wat beweerd wordt waar is. Hun geloof wordt een overtuiging waar ze niet meer van (kunnen) afwijken. Het zit in elke vezel van hun lijf. Nieuwe feiten, gebeurtenissen en maatschappelijke fenomen [veranderen daar niets aan. Ze blijven] vallen voor het narratief dat hen voorgeschoteld wordt. Waarom? Omdat het hen een houvast biedt. Ze hoeven er verder niet over na denken. Het is een uitgemaakte zaak want het staat in de gazet en het wordt ook hardop gezegd en herhaald door politieke leiders die niet in vraag worden gesteld, zelfs niet nu dat er steeds meer stront komt boven drijven van hun wanpraktijken, corruptie en incompetentie. Mensen hebben een houvast nodig. De idee dat we in een simulatie leven en niets is wat het lijkt, is ondraaglijk. Het zou heel hun bestaan op zijn kop zetten. Dus ... ze kiezen voor de gemakkelijkste oplossing, deze waarbij ze niet hoeven na te denken, niets moeten uitzoeken. Een oplossing die hen mentale rust geeft en waarmee ze kunnen verdergaan met hun leven. (…)

Het is belangrijk dat de kritische stemmen zich blijven uitspreken, de vele leugens aan de kaak blijven stellen, blijven uitleggen – met bewijzen die er altijd ten overvloede zijn – dat en waarom hetgeen in de gazet staat, op het nieuws gezegd en door politieke leiders verklaard wordt, niet kan, niet waarheidsgetrouw is. Zonder kritische stemmen verdwijnt de democratie voorgoed en vervallen we in een totalitaire staat waar nog enkel zij die zich het recht toe-eigenen om te spreken het woord hebben. Zij die beweren "desinformatie" te bestrijden zijn zelf de grootste verspreiders van desinformatie. (…) Er is maar één reden, geen twee, dat er zoveel inspanningen worden gedaan om de bevolking te onderwerpen aan extreme censuur en de vrijheid van meningsuiting uit te sluiten en dat is enkel om elke andersluidende stem de kop in te drukken. De verwoede censuurpogingen en beperking van de vrijheid van meningsuiting zou, op zichzelf, al moeten volstaan om op zijn minst vragen te stellen."

Tegen de eigen bevolking

Net de dag tevoren, op 16 februari, had Tucker Carlson – de omstreden Amerikaanse journalist die vroeger bij Fox News werkte – een interview uitgebracht met Mike Benz, die destijds voor de Amerikaanse overheid mee het beleid uittekende inzake internationale communicatie en informatietechnologie en sindsdien de Foundation For Freedom Online oprichtte.

In dit interview legt Benz uit hoe die censuur op sociale media zich in de voorbije jaren precies ontwikkeld heeft. Enkele elementen daaruit:

- De censuur op sociale media was aanvankelijk door de Amerikaanse inlichtingendienst CIA ontwikkeld als instrument om wereldwijd de democratie te beschermen en bijvoorbeeld berichten van terreurorganisatie ISIS efficiënt met computeralgoritmes te verwijderen, in plaats van honderden mensen bericht per bericht te laten bekijken en indien nodig verwijderen.
- Het is immers veel gemakkelijker en goedkoper vijandige regimes uit te schakelen via beïnvloeding van de geesten – en zo van de verkiezingen – dan met wapens.
- Dat instrument wordt nu volop gebruikt tegen eigen Amerikaanse burgers: binnenlandse kritische stemmen die té vervelend zijn voor de overheid, worden zo via een simpele computercode alom verwijderd ('scan and ban').
- Zo zijn tijdens de **coronapandemie** kritische uitlatingen van artsen, wetenschappers en burgers onzichtbaar en onhoorbaar gemaakt.
- De twee meest gecensureerde gebeurtenissen uit de geschiedenis zijn Covid-19 en de Amerikaanse verkiezingen van 2020.

Wat nu?

1) "Het is nu aan ons om inventief te zijn en ervoor te zorgen dat de waarheid haar rechten blijft behouden en niet in de as gesmoord wordt," schreef advocate Knapen op het einde van haar tweet van 17 februari. Hoe?

- Door te blijven spreken, met veel openheid en respect. Vragen stellen, je twijfel delen, oprechte nieuwsgierigheid tonen in de visie van de ander … werkt beter dan overtuigen. Dat toont een initiatief als Infotools mooi aan.
- Door papieren informatie te blijven lezen en te delen, van hand tot hand of waarom niet via je plaatselijke bibliotheek of krantenwinkel: De Andere Krant, ons driemaandelijks magazine Wikje Prikje … Dat zal extra belangrijk worden mocht de internetcensuur ooit nog een stap verder gaan en niet alleen internetplatformen, maar ook gewone websites viseren.

2) Schrijf politici en mediamensen aan over deze steeds verdergaande internetcensuur. Want velen onder hen zijn zich daar waarschijnlijk niet of weinig van bewust. Vraag een reactie. Maak politici duidelijk dat ze jouw stem in juni enkel kunnen krijgen als ze van het terugdraaien van deze censuurregels een prioriteit maken, nationaal en Europees.

WEBINARS

Wil je meer weten over vaccinatie?

Wil je een van onze vroegere presentaties zien? Die zijn allemaal op onze website terug te vinden. De komende weken staat een nieuwe reeks thema's op het programma:

HOE STAAT HET MET DE COVID-19-VACCINATIE?

5 maart 2024

INENTING TEGEN HET HUMAAN PAPILLOMA-VIRUS, NUTTIG OF NIET

19 maart 2024

HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B (HIB) EN HEPATITIS

9 april 2024

MENINGOKOKKEN EN PNEUMOKOKKEN

23 april 2024

De lezingen zijn gratis, maar wil je ons steunen, dan nemen we je vrije bijdrage heel dankbaar aan. Heel onze werking berust immers op vrijwillige man- en vrouwkracht en op even vrijwillige giften. De lezingen zijn ook een toegankelijke manier om nieuwsgierige mensen met deze achtergrondinfo kennis te laten maken. Zeg het dus gerust door.

NIEUW

Preventie Vaccinatieschade **biedt lezingen aan op locatie.** Indien u interesse heeft in het organiseren van een lezing over vaccinatie in uw buurt, verzoeken wij u contact met ons op te nemen om de details te bespreken. De lezing kan betrekking hebben op vaccinatie in het algemeen, specifieke aspecten daarvan of een bepaald vaccin.

Meld je aan via **vaccinatieschade.be/evenementen**

Wat nà corona?

Onder deze titel citeerde het blad *Antroposofie Vandaag* in zijn editie van januari 2024 uit een verslag dat het Duitse maandblad *Info3* publiceerde over een studiedag in verband met het coronabeleid die was georganiseerd door de Duitse minister van Binnenlandse Zaken. De conclusies ervan luiden als volgt.

"*De pandemie werd geanalyseerd op vier gebieden: politiek, wetgeving, wetenschap en media. En de conclusie was heel duidelijk: alle vier de gebieden hebben gefaald. De eerste paar maanden van de pandemie werden buiten beschouwing gelaten, omdat ze werden gekenmerkt door volledige onzekerheid en vooruitziende actie tijdens deze paniekmaanden inderdaad niet mogelijk was. Maar toen er eenmaal meer bekend was, hebben de politici hun paniekbeleid gewoon voortgezet, waarbij ze democratische procedures negeerden en ze met hun maatregelen, zoals een uitgaansverbod, onnodige beperkingen oplegden aan de grondrechten. De rechterlijke macht, het duidelijkst in de beslissing van het Federale Constitutionele Hof over de federale noodrem van 30 november 2021, heeft volledig afgezien van de noodzakelijke afweging van grondrechten; Hans-Jürgen Papier, voormalig voorzitter van het Constitutionele Hof, sprak zelfs van een weigering om rechtsbescherming te verlenen.* ***De grote media […] hebben met de stroom mee gezwommen. Hoewel er veel interne discussie was, overheerste uiteindelijk bijna overal een koers die de regering steunde en andere standpunten onderdrukte*** *– kritiek op de politiek en de rechterlijke macht werd buitenspel gezet. En 'de' wetenschap, die als zodanig niet eens bestaat, heeft haar natuurlijke houding van op* ***onderzoek gebaseerde openheid grotendeels losgelaten, waardoor experts en zelfs hele disciplines buiten de communicatie zijn gehouden en politici een eenzijdig beeld kregen van de wetenschappelijke kennis*** *over het virus. Julian Nida-Rümelin vertelde van een consultatiebijeenkomst voor politici waarin hij al in een vroeg stadium wees op de totaal verschillende leeftijdsverdeling van de kwetsbaarheid voor het virus, wat verstrekkende gevolgen voor de maatregelen had kunnen hebben. Dergelijke* ***nuances waren echter niet gewenst*** *door de politici; het zou de uitvoering van de beoogde strikte strategie hebben belemmerd."*

De auteur voegt er de volgende bedenking aan toe, die naadloos aansluit bij de EFVV-oproep eerder in dit blad: "Ik heb géén weet van een soortgelijke wetenschappelijke en politiek-juridische terugblik op het in België gevoerde coronabeleid. Misschien moeten we daar als burgers, in aanloop van de **verkiezingen in juni 2024**, toch eens naar vragen!"

Fauci een wappie? Oude en nieuwe steun voor kritiek op coronabeleid

Sinds het begin van de coronacrisis, in het voorjaar van 2020, lieten tal van artsen en wetenschappers horen dat ze de officiële visie op de ziekte en de te nemen maatregelen nogal eenzijdig en zelfs schadelijk vonden. Deze experten kregen nauwelijks aandacht in de media, tenzij dan soms in een factcheckhoekje waar ze werden afgekraakt en belachelijk gemaakt, maar ze waren wel degelijk met velen.

Denk maar aan de tienduizenden gezondheidswetenschappers die reeds in 2020 op initiatief van eminente epidemiologen zoals dr. Jay Bhattacharya *The Great Barrington Declaration* de wereld instuurden, die je nog steeds op de gelijkname website kunt nalezen.

Bij ons uitten mensen als gezondheidswetenschapper Sam Brokken (toen lector gezondheidswetenschappen aan de PXL Hogeschool Hasselt), gezondheidseconoom Lieven Annemans, patholoog Thomas Gevaert, KU Leuven-immunologe Liliane Schoofs en ziekenhuisdokter Erwin Annys in verschillende toonaarden genuanceerde, onderbouwde bedenkingen bij het dominante verhaal en ermee samenhangende beleid. Dat deden ook de tientallen artsen die in januari 2021 onze 'Factsheet Covid-19' ondertekenden en diegenen die zich in 'Het Spreekuur' van Compleetdenkers.be lieten interviewen.

Zoals je hieronder kunt lezen, krijgen zij nu steun uit onverdachte hoek: dr. Anthony Fauci. We laten ook enkele andere, verrassende of minder verrassende, maar in ieder geval actuele kritische stemmen aan het woord.

1. Dr. Anthony Fauci

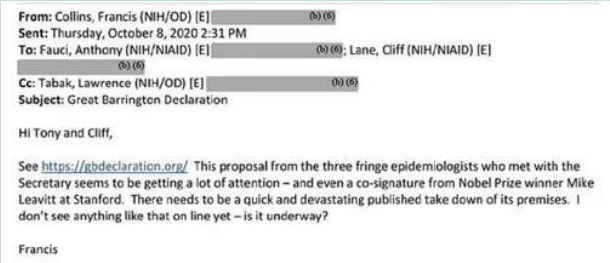
Fauci was jarenlang de voornaamste covid-adviseur van de Amerikaanse regering. Je zou hem de Amerikaanse Marc Van Ranst kunnen noemen.

Fauci deed tijdens een hoorzitting in het Amerikaanse Congres op dinsdag 9 januari 2024 op z'n minst twee opvallende bekentenissen:

1. Het covidvirus (SARS-CoV-2) kan wel degelijk in een laboratorium ontwikkeld zijn en daaruit gelekt zijn. Merk op dat dit tot voor kort als een dwaze complottheorie werd bestempeld door de meeste overheden en media.
2. De afstandregel – de beruchte anderhalve meter – was niet op wetenschappelijke data gebaseerd, "hij ontstond gewoon ineens", zei hij.

Zijn volledige verklaringen zijn nog niet openbaar gemaakt, maar deze elementen zijn alvast bekendgemaakt, zo meldde het Nederlandse **De Telegraaf** met verwijzing naar **The Daily Mail** van 10 januari jongstleden.

In dit laatste artikel vinden we een opvallende tweet die Fauci op 8 oktober 2020 ontving van een andere hoge gezondheidsambtenaar, dr. Francis Collins:



From: Collins, Francis (NIH/OD) [E] (b) (6)
Sent: Thursday, October 8, 2020 2:31 PM
To: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] (b) (6); Lane, Cliff (NIH/NIAID) [E] (b) (6)
Cc: Tabak, Lawrence (NIH/OD) [E] (b) (6)
Subject: Great Barrington Declaration

Hi Tony and Cliff,

See https://gbdeclaration.org/ This proposal from the three fringe epidemiologists who met with the Secretary seems to be getting a lot of attention – and even a co-signature from Nobel Prize winner Mike Leavitt at Stanford. There needs to be a quick and devastating published take down of its premises. I don't see anything like that on line yet – is it underway?

Francis

Vrij vertaald: *"Heb je die Great Barrington Declaration gezien? Die is nu zelfs al ondertekend door Nobelprijswinnaar Mike Leavitt van Stanford! Ze moet dringend afgekraakt worden in een vernietigende verklaring. Is die onderweg?"*

In een interessante bijdrage van 11 januari borduurt de Nederlandse opiniemaker Maurice de Hond voort op deze bekentenissen. Hij wijst er terecht op dat de afstandregel – en hetzelfde geldt voor de mondmaskers – altijd al schijnveiligheid bood, omdat van bij het begin bekend is dat infectie zich niet verspreidt door contact op korte afstand, maar door het langdurig inademen van "aërosolen" – wolken met kleine virusdeeltjes erin – in binnen-ruimten. Die kleine deeltjes worden niet door mondmaskers tegengehouden. De Hond verwijst ook naar recent onderzoek dat aantoont dat er geen enkel bewijs is dat al die "niet-medische maatregelen" – lockdowns, mondmaskers, afstandregels … – ooit gewerkt hebben. Hetzelfde geldt voor de covidvaccins. In elk van de zes onderzochte landen hadden de maatregelen en vaccinaties geen merkbare invloed op de evolutie van de ziekte. Alleen seizoenskenmerken vormden een verklarende factor.

Table 1. Influence on progression of pandemic in terms of lagged deaths.

Northern European Countries	NPIs	Vaccination	Seasonality
Ireland	x	x	✓
UK	x	x	✓
Sweden	x	x	✓
Denmark	x	x	✓
Finland	x	x	✓
Norway	x	x	✓

✓ in green background indicates that a clear, consistent and physically plausible influence of the factor on the progression of the pandemic was identified for this country while x in red background indicates that an influence was not identified for this country.

2. Dr. Thomas Gevaert

Dr. Thomas Gevaert is patholoog in het Brasschaatse ziekenhuis AZ Klina. Hij geeft commentaar op het covidbeleid en andere kwesties via zijn blog (substack) **https://gevaert.substack.com/p/de-patholoog-en-de-zijlijn** en zijn Twitter-account @GevaertThomas.

Recent schreef hij de onderstaande tweet als reactie op een artikel van Maarten Keulemans, wetenschapsredacteur bij De Volkskrant, op Twitter te volgen via @mkeulemans.

Dit is desinformatie van een 'gevierd' wetenschapsjournalist.
1. Zweden heeft fouten gemaakt, uiteraard. In de eerste golf zijn teveel ouderen gestorven in de rusthuizen. In tegenstelling tot de lage landen geven de protagonisten - bvb Tegnell - dit ook publiekelijk toe.
2. Zweden heeft geen lakse aanpak gehad, wel veel meer evidence-based met duidelijke aanbevelingen ipv repressie én met duidelijk afwegen van waarden (recht op onderwijs, daarom scholen -16y nooit toe) etc. Ook in Scandinavische buurlanden erkent men dat het Zweedse beleid rond scholen het juiste was.
3. Zweden komt in alle degelijke analyses naar voor als land met een van de laagste excess mortality rates (ondanks hun zogezegde 'lakse' aanpak)
https://twitter.com/dobssi/status/1700452712649740605?s=20
4. De meeste journalisten die over Zweden schrijven kennen geen snars van de aanpak daar, laat staan dat ze er ooit geweest zijn. Wij waren er een kleine drie weken in de zomer van 2021 en het was bvb voor kinderen een gigantisch verschil. Van een journalist verwacht je tenminste dat hij een case kent ipv er wat over bijeen te rommelen.
5. Tot slot: de kwaliteit en wetenschappelijke achtergrond van vele journalisten die over de pandemie hebben geschreven was bedroevend. In een medische crisis verwacht je op zijn minst journalisten die toch enige kennis hebben van medische wetenschap of public health. Een opleiding geschiedenis, Germaanse of filosofie heeft vele voordelen tov een medische, maar in een pandemie was dit duidelijk een absoluut nadeel.

Epidemioloog Luc Bonneux, op Twitter aanwezig als @Lbonneux, deelt Gevaerts kritiek op Keulemans' berichtgeving. Zijn tweet luidde:

Door de epidemiologische genieën die 96000 doden voorspelden? Toch lastig voor lockdownliefhebbers dat Zweden de laagste oversterfte van de EU had. Wat niet wil zeggen dat ze geen fouten maakten: enkel minder dan overal elders.

Voor wie graag zulke discussies volgt of eraan deelneemt, biedt Twitter nog steeds een interessant forum.

3. Dr. Aseem Malhotra

Ook de Britse cardioloog Aseem Malhotra, over wie wij in oktober 2022 het artikel **'Pro-vaxer keert zijn kar'** publiceerden in onze Kontrast-blog, blijft interessante informatie en commentaren op Twitter plaatsen als @DrAseemMalhotra. Graag citeren wij de tweet waarmee hij op 12 januari 2024 vierde dat hij een jaar eerder, op 13 januari 2023, voor het eerst de kans kreeg op de Britse openbare televisie zijn inzichten te delen over de cardiovasculaire schade veroorzaakt door de covidinjecties.

Bijna een jaar geleden beleefden we ons 'V for Vendetta'-moment: miljoenen BBC-kijkers in het Verenigd Koninkrijk en daarbuiten kregen te horen dat het mRNA-covidvaccin waarschijnlijk een van de belangrijkste oorzaken was van oversterfte. Ondanks onze eigen lijdensweg, verdriet, pesterijen, laster en bedreigingen voor onze carrière is onze stem niet verstomd. Integendeel, we staan nog steeds overeind en ons leger is exponentieel gegroeid. We kunnen de klappen incasseren omdat we in ons hart weten dat we vechten voor iets dat veel groter is dan onszelf. We voeren de grootste strijd van ons leven, om de mensheid te redden van een tirannie van zakelijke belangen die dagelijks ellende en vroegtijdige dood berokkent aan talloze mensen over de hele wereld; van een systeem dat de democratie vernietigt. Ze zullen niet stoppen totdat WIJ ze stoppen. We moeten deze strijd voortzetten met mededogen en een diep gevoel van hoop, in het besef dat hoop twee prachtige dochters heeft: woede en moed. Woede over de toestand zoals die nu is en moed om de verandering teweeg te brengen die nodig is. Zoals John F. Kennedy zei: "Zij die niets doen, lopen het risico zich te zullen schamen, zij die moedig handelen, erkennen zowel het goede als de werkelijkheid." Aan welke kant van de geschiedenis sta jij? Het is nooit te laat voor ons allemaal om op te staan en de beste versie van onszelf te worden.

4. Prof. dr. Sucharit Bhakdi

De Nederlandse huisarts Els van Veen deelde in november 2023 een toespraak van de Duitse microbioloog en immunoloog professor dr. Sucharit Bhakdi via **@veen_els**:

Dit emotioneert me zeer: Prof. Dr. Sucharit Bhakdi's redevoering in Duitsland. Hij zet zeer helder uiteen hoe mRNA vaccins werken t.o.v. klassieke vaccins. En dat er plasmide DNA in de mRNA vaccins zit en hoe dat er in is terecht gekomen. Hij klaagt het Duitse RIVM (Paul Ehrlich instituut) aan. Het is ijzingwekkend dat dit kon gebeuren en dat toezichthoudende instanties en regeringen hiervan wisten en niets hebben gedaan om mensen op deze wereld hier tegen te beschermen.

Hier de toespraak in kwestie, gehouden in het Duitse parlement (Nederlands ondertiteld):

5. Het EMA (Europees Geneesmiddelenbureau)

Op 18 oktober 2023 schreef het EMA **een brief** aan het Nederlandse Europarlementslid Marcel de Graaff als antwoord op diens verzoek om de handelsvergunning voor de mRNA-covidvaccins in te trekken vanwege de vele problemen die ze veroorzaakten.

In die brief geeft het EMA toe dat de vaccins nooit vergund waren om transmissie – overdracht van het virus van de ene persoon naar de andere – te voorkomen en dat daarover ook geen gegevens voorhanden zijn. Ze waren enkel bedoeld voor individuele bescherming. Het agentschap wist al die tijd dat de vaccins niet hielpen tegen besmetting.

Weet u het nog? We werden vanaf begin 2021 door onze beleidsmakers, daarin gevolgd door de meeste mediamensen, almaar tot vaccineren aangezet onder het motto "Je doet het voor een ander". Vele politici noemden medeburgers die de prik niet namen asociaal en riepen op tot hun maatschappelijke uitsluiting.

Dat was dus allemaal gebaseerd op bedrog, blijkt uit deze EMA-bekentenis. De Graaff en anderen, waaronder een arts en een statisticus, legden dit en nog veel meer uit op 21 november 2023 in onderstaande persconferentie en even later in een **rondetafelgesprek**.

6. De Slowaakse premier Robert Fico

Sommige beleidsmensen hebben blijkbaar dan toch zowel inzicht als moed. Luister maar naar onderstaande aankondiging van de Slowaakse premier Robert Fico. Steven Arrazola leidde deze video op 19 februari op Twitter als volgt in:

"De Slowaakse premier Robert Fico kondigde aan dat er een onderzoek komt naar coronavaccins, oversterfte, de EU Pfizer-deal en de manipulatie van Big Pharma. Robert Fico is een Slowaaks politicus en leider van de linkse partij SMER - sociálna demokracia. Sinds oktober 2023 is hij de premier van Slowakije, een functie die hij al tweemaal eerder bekleedde (2006–2010 en 2012–2018). De speech dateert al van 23 januari 2024 maar ik had deze blijkbaar gemist. Ik vind het toch de moeite om deze hier vandaag met jullie te delen. In zijn speech voor het parlement kondigde Robert Fico een onderzoek aan naar het "Covid Circus" en de coronavaccins. "We zullen het Slowaakse publiek vertellen wat er echt is gebeurd tijdens deze Covid-periode. Ze hebben veel geld verdiend aan onnodige aankopen van diverse medische benodigdheden en vaccins." Hij beschuldigde de vorige regeringen ervan de belangen van de farmaceutische industrie boven die van de bevolking te stellen. Bovendien confronteerde Fico overheids-functionarissen, hen beschuldigend van het negeren van vaccin-gerelateerde cardio-vasculaire sterfgevallen. Al is de leugen nog zo snel, de waarheid achterhaalt ze wel."

En blijkbaar speelt ook hier de censuur, zoals blijkt uit de volgende aanvulling van Arrazola op 21 februari:

"Gisteren kreeg ik op LinkedIn de melding dat mijn post van enkele dagen geleden is verwijderd vanwege desinformatie. De speech van de Slowaakse president die zeer terechte vragen stelt en aankondigt in het parlement dat er een onderzoek komt mag blijkbaar niet gedeeld worden. Ik had gehoopt dat de dagen van censuur achter ons lagen maar dat is duidelijk nog niet het geval. Je herkent een tijd aan de taboes die niet mogen worden uitgesproken. Blijf mee zaadjes planten want er is duidelijk nog veel werk aan de winkel..."

7. Bill Gates

Bill Gates, een van de grootste geldschieters van de WHO – hij stelt zichzelf graag als filantroop voor wegens zijn gulle bijdrage aan het zoveel mogelijk vaccineren van zoveel mogelijk mensen, vooral in armere landen, maar heeft tegelijk zelf belangen in farmabedrijven – geeft nu toe dat achteraf gezien “covid een laag sterftecijfer had en vooral de ouderen trof, een beetje zoals de griep”. Als deze video echt is, vind ik dat zonder meer verbijsterend. Toen wij dat in 2020 en 2021 verkondigden, ging professor Van Damme ons uitvoerig factchecken – zie onze factcheck van die factcheck – en tal van artsen die dat verklaarden, zijn door de Orde der Artsen geschorst. *(ER)*

Kritische geluiden in het Britse en het Europese Parlement

1. Debat in het Britse parlement

Zopas bereikte ons de volgende e-mail: *"Via de gekende dr. John Campbell heb ik zonet 33 minuten bekeken van het debat gehouden in het Brits Parlement op vandaag over de experimentele injecties en de oversterfte die aan de gang is. Het debat kwam er dankzij de Heer Andrew Bridgen, voormalig lid van de conservatieve partij. Het is een voorbeeld van hoe de stem van één mens een wereld van verschil kan maken. Hij is uitgespuugd door haast alle collega's, werd uit zijn partij gezet maar toch gaat hij door omdat hij, zoals hij aan het einde van zijn toespraak zegt, "niet zal buigen voor de bedreigingen; ik vertegenwoordig de belangen van de mensen die mij hebben verkozen". Ik heb het grootste respect voor deze man en respect voor de moed die hij opbrengt. Hopelijk staan er, als gevolg hiervan, nog meer mensen op."*

Daar kan ik me alleen maar bij aansluiten. Hier de video. Het debat loopt vanaf minuut 00:45. Je kunt Nederlandse ondertiteling inschakelen.

2. 'Trust and Freedom'-toespraken in het Europees Parlement op 4 juli 2023

Op https://euci.info vind je meer info over het 'Trust and Freedom'-event en hier de volledige conferentie. Hieronder vind je de korte toespraken die de Gentse professor Mattias Desmet daar hield.

Daarover schreef Mattias Desmet op 8 januari 2024 het volgende op zijn Engelstalige blog https://words.mattiasdesmet.org, hier in het Nederlands vertaald.

Beste vrienden,

Ongeveer zes maanden geleden hield ik een toespraak in het Europees Parlement in Brussel, een paar maanden voor mijn toespraak in het Europees Parlement in Straatsburg. Terwijl ik de video-opname van die laatste toespraak hier heb gedeeld, heb ik om de een of andere reden nagelaten de opname van mijn (tweedelige) toespraak in Brussel te delen. Dat doe ik nu alsnog. Je vindt de video's hieronder.

In mijn toespraak betoog ik dat het geen zin heeft om medische behandelingen door de strot van de bevolking te duwen (zoals tijdens de coronacrisis). Ten eerste zou dit om ethische redenen niet moeten gebeuren. Zelfs niet als de meerderheid van de bevolking het wil. Zoals de Franse filosoof en politicus de Tocqueville in de 19e eeuw zei, is een democratie niet slechts een regeringsvorm waar de meerderheid regeert; het is een regeringsvorm waar de meerderheid regeert met respect voor de fundamentele rechten van minderheden. En een van de belangrijkste van deze rechten is het recht op zelfbeschikking - vooral als het gaat om medische behandelingen.

Naast dit ethische argument zijn er ook verschillende intellectuele argumenten die naar voren kunnen worden gebracht. In mijn toespraak noem ik er slechts één, namelijk het belang van de subjectieve waardering van een behandeling door de patiënt. Een aanzienlijk deel van de effectiviteit van medische behandelingen, tot 80% of zelfs meer, wordt veroorzaakt door het zogenaamde placebo-effect. In zijn boek The Powerful Placebo beweert Arthur Shapiro zelfs dat "de geschiedenis van de geneeskunde gelijk is aan de geschiedenis van het placebo".

Ongetwijfeld zullen verschillende onderzoekers tot verschillende conclusies komen over de kracht van het placebo-effect. En om redenen waar ik nu niet op in zal gaan, pleit ik er niet voor om de meeste behandelingen te vervangen door placeboversies, ondanks de kracht van het placebo-effect. Maar wat het placebo duidelijk aantoont, is dat de aard van de mens vereist dat medische behandelingen altijd worden afgestemd op de specifieke voorkeuren en kenmerken van de patiënt. Naar mijn mening is dat wat gezondheidszorg in een echt menselijke samenleving kenmerkt: het volle respect voor de unieke psychologische en fysieke kenmerken van elke patiënt.

Ik hield die toespraak in de context van de machtsgreep die de WHO probeert door te voeren door middel van een reeks amendementen op de International Health Regulations (IHR). Als deze machtsgreep slaagt, zou de directeur-generaal van de WHO op eigen houtje een medische noodtoestand kunnen afkondigen. En dit zou op zijn beurt de weg vrijmaken voor mondiale instellingen zonder enige democratische legitimiteit om medische behandelingen van bovenaf op te leggen aan de bevolking. Daarom heb ik mijn stem laten horen in het Europees Parlement en daarom denk ik dat we allemaal onze stem moeten laten horen. Of je het nu bekijkt vanuit een intellectueel, pragmatisch of ethisch oogpunt, voor dergelijke medische praktijken is geen plaats in een echt humane en verlichte samenleving.

De toespraak is te bekijken op www.internationalcovidsummit.com, Day 2, video 18:

Machtsgreep van de WHO: een reële bedreiging?

Meer uitleg over de WHO-plannen geeft advocaat Phillipp Kruse in deze video van 15 minuten (Engels met Nederlandse ondertitels):

Om de machtsgreep van de WHO te helpen voorkomen, kun je de petitie "Blokkeer het pandemieverdrag NU" van CitizenGO steunen. *(ER)*

Preventie Vaccinatieschade

Preventie Vaccinatieschade bestaat uit een aantal vrijwilligers die het belangrijk vinden dat kritische informatie over vaccins haar weg vindt tot bij de burger. Om onze missie te realiseren maken we kosten. Denk hierbij aan praktische zaken zoals de website, licenties, lay-out- en drukkosten, port- en bankkosten.

Wil jij ons helpen om de doelen van Preventie Vaccinatieschade te bereiken? Iedere financiële steun is van harte welkom. Dankzij donaties kunnen we nog meer doen, zoals campagnes opzetten, nieuwe brochures ontwerpen, ...

Steun ons

Jouw donatie maakt zeker een verschil.

vaccinatieschade.be/steun

Test uw kennis.

Een woordje uitleg bij de quiz op de volgende pagina

Op 9 februari 2024 werd in Antwerpen het 22e Valentijn Symposium Vaccinatie gehouden. Deze symposia richten zich vooral tot artsen en andere gezondheidsprofessionals die met vaccinatie bezig zijn. Ze geven recente informatie over veranderingen in het vaccinatieschema, nieuwe vaccins die in ontwikkeling zijn, methoden om kindvriendelijker te vaccineren…

De volledige agenda vind je hier. Enkele thema's die aan bod kwamen waren:

- de uitroeiing van polio
- het streven naar een voldoende vaccinatiegraad tegen mazelen
- VRT-factchecker Tim Pauwels over de strijd tegen desinformatie
- vaccinatie bij zwangeren.

Naar aanleiding van dit symposium stelden wij de quiz op de volgende pagina op. Die kun je uitprinten en verspreiden als je dat leuk vindt. De antwoorden staan daar achter QR-codes; hieronder zie je de links in normaal formaat.

- Volgens WHO-cijfers zijn er sinds het jaar 2000 minder dan 2.000 poliogevallen per jaar. Daar staat tegenover dat er steeds meer gevallen van **niet-poliogerelateerde (kinder)verlamming** opduiken. Hoeveel zijn dat er de laatste jaren ongeveer?

  A 1.000 per jaar
  B 10.000 per jaar
  C 100.000 per jaar

  Antwoord: zie https://content.app-sources.com/s/48640851859174914/uploads/Documenten/Poliodossier_2024-5138928.pdf

- Zwangere vrouwen werden vroeger bijna nooit ingeënt, uit voorzichtigheid. Vandaag wordt hen rond de 22e week kinkhoest-, griep- en covidvaccinatie aangeraden. De Nederlandse Stichting Artsen Collectief

  A staat daar 100% achter
  B staat daar in principe achter, maar pas na de 28e week
  C vindt dat geen goed idee

  Antwoord: zie https://artsencollectief.nl/verloskundigen-zet-vraagtekens-bij-vaccinaties-zwangeren/

UITSMIJTER: VRT-factchecker Tim Pauwels, gewezen VRTNWS-Ombudsman, diende 'corona-sceptische' lezers van antwoord. Zijn commentaren roepen blijkbaar vragen op.

Link: https://vaccinatieschade.be/kontrast/vrt-ombudsman#gsc.tab=0

Test uw kennis.

Denk enkele seconden na voordat u het antwoord checkt via de QR-code!

- Volgens WHO-cijfers zijn er sinds het jaar 2000 minder dan 2.000 poliogevallen per jaar. Daar staat tegenover dat er steeds meer gevallen van **niet-poliogerelateerde (kinder)verlamming** opduiken. Hoeveel zijn dat er de laatste jaren ongeveer?

  A 1.000 per jaar
  B 10.000 per jaar
  C 100.000 per jaar

- Zwangere vrouwen werden vroeger bijna nooit ingeënt, uit voorzichtigheid. Vandaag wordt hen rond de 22e week kinkhoest-, griep- en covidvaccinatie aangeraden. De Nederlandse Stichting Artsen Collectief

  A staat daar 100% achter
  B staat daar in principe achter, maar pas na de 28e week
  C vindt dat geen goed idee

UITSMIJTER: VRT-factchecker Tim Pauwels, gewezen VRTNWS-Ombudsman, diende 'corona-sceptische' lezers van antwoord. Zijn commentaren roepen blijkbaar vragen op:

Nieuw driemaandelijks magazine: ontvang het thuis!

Begin juli 2023 verscheen het eerste nummer van ons **nieuw papieren magazine, Wikje Prikje** genaamd. Dit tijdschrift verschijnt 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 onder-steunen. Je kunt een donatie doen (zie pagina 2), je kunt steunend lid worden (zie vaccinatieschade.be/steun) of je kunt 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 losse nummers verkrijgen voor **€8 per exemplaar + €4** totale verzendingskosten (voor verzending naar andere EU-landen: + €5 extra).

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

Preventie Vaccinatieschade