

e-Prikje 38

April 2024



**Officiële Nederlandse
cijfers bewijzen:
oversterfte gelinkt aan
coronavaccinatie**

**Heropflakking van
kinkhoest in westerse
landen**

**Wordt
de WHO
baas?**



**Preventie
Vaccinatieschade**

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 FINANCIËEL STEUNEN?

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

Volg ons op social media:



e-Prikje 38

- 03** Voorwoord: verkiezingen van 9 juni
- 04** Door de Covid-19-prik beschermd tegen ziekte en overlijden. Echt waar?
- 13** Corona: wat als we niet hadden gevaccineerd?
- 16** Waarom velen wisten dat het coronabeleid niet klopte, maar toch zwegen: 'fatsoenlijke mensen klikken niet'
- 18** Onthullingen in Duitse media over "geheime coronaprotocolen", schimmig EU-expertencomité onder leiding van Ursula von der Leyen
- 21** Poliobrochure
- 22** Heropflakking van kinkhoest in westerse landen: reden tot paniek?
- 35** De Covid-19-geneesmiddelen: kosten en controverses
- 41** Covid-19-vaccinatiebijwerkingen in de media: eindelijk?
- 47** Coronacrisis: terugblikken en vooruitkijken met immunoloog Theo Schetters
- 49** Oversterfte duidelijk gelinkt aan coronavaccinatie: enkel sterftepieken bij gevaccineerden
- 52** Europarlementslid dat opkwam voor vaccinatievrijheid overleden
- 58** Wordt de WHO baas?
- 60** Varia

DISCLAIMER / WAARSCHUWING

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

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

In aanloop naar de verkiezingen van juni...

Dit e-Prikje bevat met opzet wat extra beleidsmatige aandachtspunten inzake gezondheid en vaccinatie. Leesvoer dus voor politici en kandidaat-politici in aanloop naar de verkiezingen van 9 juni 2024. Maar ook voor journalisten, van wie wij vaak wat meer openheid voor uiteenlopende inzichten en feiten verwachten, want zeker bij corona was het eenzijdigheid troef in de media.

De belangrijkste beleidsgerichte conclusies staan in lichtgroene kadertjes, meestal onderaan de artikels.

Zo gaan we deze maand in op

- het overlijden van het **groene Europarlementslid** Michèle Rivasi en de eraan gekoppelde aanbevelingen voor een belangenvrijer gezondheidsbeleid;
- de recente heropflakking van **kinkhoest** in Nederland;
- de coronacrisis: een terug- en vooruitblik met **immunoloog** Theo Schetters, die ook uitlegt hoe wetenschappelijk onderzoek onafhankelijker kan verlopen;
- corona: de (on)veiligheid van allerlei **geneesmiddelen**, de **bescherming** die het coronavaccin al dan niet bood tegen zware ziekte en overlijden zoals berekend op basis van officiële cijfers en ten slotte de kwestie van de **oversterfte** die sinds het voorjaar van 2021 blijft aanhouden (vervolg van [e-Prikje 37](#));
- waarom velen wisten dat het coronabeleid niet klopte, maar toch zwegen: "fatsoenlijke mensen klikken niet";
- de risico's van de besprekingen die tussen nu en eind mei 2024 bij de **WHO** plaatshebben over het zogeheten pandemieverdrag en de IHR;
- onthullingen in de Duitse media over de 'coronaprotocollen' en het schimmige **EU-expertencomité** onder leiding van Ursula von der Leyen.

De **politici** onder u roepen wij op buiten uw comfortzone – zoals dat tegenwoordig heet – te treden en écht het algemeen belang te dienen.

De **mediamensen** onder u roepen wij op even stil te staan bij wat er op het spel staat: door vrij en echt open en kritisch te berichten over al het bovenstaande, levert u een enorme bijdrage aan onze vrijheid en gezondheid. Neem een voorbeeld aan de genoemde onthullingen in grote Duitse kranten.

En u, "**gewone**" lezer, nodigen wij uit de informatie in dit nummer te delen met iedere integere politicus en, even belangrijk, iedere verkiezingskandidaat die je kent. En ook met journalisten. Je kunt ook wachten tot ons Wikje Prikje 04 eind april uitkomt: dat kun je namelijk, in tegenstelling tot dit e-magazine, ook op papier bestellen en doorgeven – hoewel het ook elektronisch beschikbaar zal zijn en dus doorgestuurd kan worden. In dat nummer van Wikje Prikje gaan we, naast de bovengenoemde onderwerpen, ook in op:

- de algemene veiligheid van **kindervaccinaties**, op basis van een uitgelekt rapport van GSK;
- hoe het komt dat de **particuliere belangen van Big Pharma** zo zwaar doorwegen in het gezondheidsbeleid: een korte historische schets;
- **censuur** in Europa: een vervolg van ons artikel daarover in e-Prikje 37.

Door de Covid-19-prik beschermd tegen ziekte en overlijden. Echt waar?

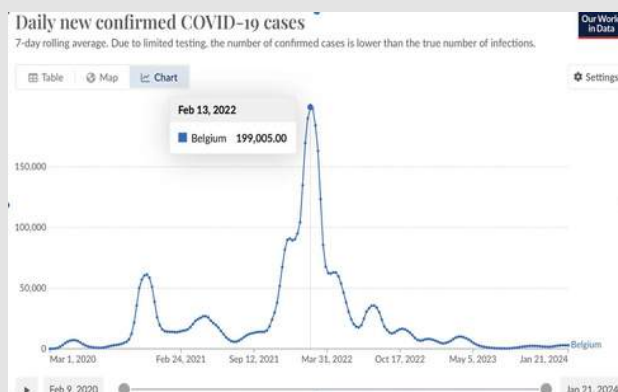


(Dit artikel verscheen eerder in onze Kontrast-blog op 1 maart 2024.)

Op de websites van de overheid werden de boodschappen over de noodzaak voor covidvaccinaties geleidelijk aan een beetje aangepast. Oorspronkelijk was er vooral sprake van het ‘overwinnen’ van het virus en van het bereiken van groepsimmunitet. Het covidvaccin zou niet alleen jezelf beschermen, maar ook je familie en de kwetsbaren. “Je doet het ook voor de anderen”, zo luidde de boodschap.

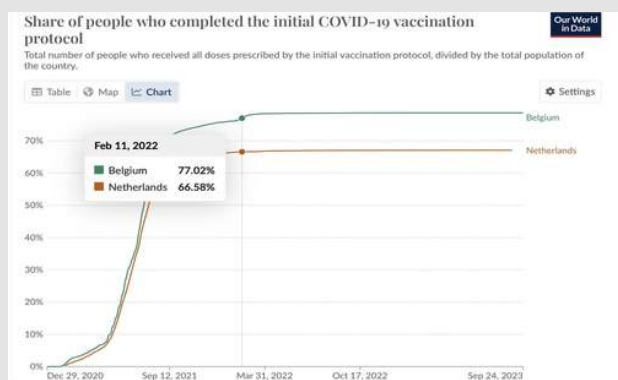
In het begin van 2022, na meer dan een jaar zeer intensief prikken, bleek echter dat de vaccinatiecampaagnes helemaal niet hielpen tegen de verspreiding van het virus. Integendeel, het aantal infecties explodeerde in februari 2022 tot maar liefst 199.000 gevallen per dag (glijdend gemiddelde over zeven dagen), zoals we kunnen zien in de onderstaande grafiek 1.

Grafiek 1: Evolutie van de nieuwe gevallen in België



“Als meer dan 70% van de bevolking gevaccineerd is bereiken we groepsimmunitet”, zo beweerde het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid. Is het dan niet heel vreemd dat deze gigantische piek van bijna 200.000 nieuwe gevallen werd bereikt op een ogenblik dat de Belgische vaccinatiegraad reeds 77% bedroeg? Dat kunnen we natrekken in de onderstaande grafiek 2.

Grafiek 2: Evolutie van de vaccinatiegraad in België en Nederland



Het Europees Geneesmiddelen Agentschap: vaccins niet goedgekeurd tegen transmissie

Op 18 oktober 2023 liet het Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA) in antwoord op een vraag van Europarlementslid Marcel de Graaff weten dat het EMA de covidvaccins nooit heeft goedgekeurd ter voorkoming van overdracht van de ene persoon naar de andere. Dat kun je [hier](#) lezen en een persconferentie daarover [hier](#) beluisteren.

"You are indeed correct to point out that COVID-19 vaccines have not been authorised for preventing transmission from one person to another. The indications are for protecting the vaccinated individuals only."

Met dit schrijven geeft het EMA eigenlijk toe dat het zeer controversiële beleid met onder meer de Safe Corona Tickets, Passenger Locator Forms en herstelbewijzen op geen enkele serieuze wetenschappelijke basis beruiste. De daarmee gepaard gaande discriminatie van ongevaccineerden bleek dus gebaseerd op verkeerde aannames. Dit schrijven van EMA deed een bom ontploffen in de alternatieve circuits, maar werd amper opgepikt in de klassieke pers.

Sedert de piek van corona-infectiecijfers van twee jaar geleden leggen onze gezondheidssautoriteiten nu andere accenten. Ze geven toe dat de coronavaccins misschien niet zo doeltreffend zijn in het verhinderen van nieuwe infecties, maar beweren dat ze je nog wel heel goed beschermen tegen ernstige ziekte en tegen covidsterfte.

Op onderzoek

Als volleerde factcheckers gaan we zelf op onderzoek uit om te verifiëren of deze nieuwe beweringen dan wel overeenstemmen met de realiteit. Beschermen de vaccins tegen de ziekte? Beschermen ze tegen covidsterfte? Het eerste aspect van ons onderzoek heeft betrekking op de bewering dat de coronaprikken bescherming bieden tegen Covid-19-sterfte.



Het eerste aspect: bescherming tegen covidsterfte

A. In Engeland

De enige overheid die ons bekend is en die de transparantie heeft (gehad) om duidelijke officiële cijfers te publiceren over de sterfte volgens vaccinatiestatus is de Engelse. In ons artikel '[De bescherming van de covidprik tegen covidsterfte: nul komma nul](#)' hebben we kunnen vaststellen dat van de 11.301 Engelsen die tussen december 2022 en mei 2023 zijn overleden aan Covid-19, er maar liefst 10.785 wel degelijk tegen deze ziekte gevaccineerd waren. Dus 95,4 procent van de mensen die gedurende deze zes maanden in Engeland aan Covid-19 zijn gestorven, waren "beschermd" tegen deze ziekte. Dit is wel een heel merkwaardige vorm van bescherming ...

De groep die niet "beschermd" was door een covidvaccin, maakte dus amper 4,6 procent uit van alle mensen die in die periode in Engeland aan Covid-19 overleden. Dat is ongeveer evenveel als het aandeel van de niet-gevaccineerde Engelsen in de totale bevolking van die leeftijd. Met andere woorden: de bescherming van de covid-vaccinatie tegen Covid-19 bedraagt in de concrete realiteit nul komma nul. Het vaccin beschermt **helemaal niet** tegen covidsterfte! Dat blijkt uit de officiële cijfers van het Engelse Office for National Statistics (ONS). En het ONS baseert zich daarvoor op de sterftecertificaten die duizenden *onafhankelijk* handelende artsen hebben uitgeschreven.

Daarenboven bedraagt het aandeel van de gevaccineerde Engelsen in de 'non-covid-sterfte' tijdens deze periode (december 2022 - mei 2023) 96,5 procent (meer precies 247.423 op 256.484 sterfgevallen). Dit impliceert tegelijkertijd dat amper 3,5 procent van de niet-gevaccineerde Engelsen gestorven zijn aan andere doodsoorzaken dan Covid-19. Dat is verhoudingsgewijze merkkelijk minder dan hun aandeel in deze bevolkingscategorieën (dat ongeveer 4,5% bedraagt).

Als je kennis neemt van deze officiële cijfers van de Engelse overheid is het zeer moeilijk om niet tot de conclusie te komen dat het vaccin hen:

- **niet beschermd heeft tegen Covid-19 en**
- **daarenboven ook nog kwetsbaarder heeft gemaakt voor andere sterfte-oorzaken.**

De gegevens van het ONS vormen staalhard bewijs dat de prikken niet beschermen tegen covidsterfte. Merkwaardig genoeg heeft geen enkele factchecker, kwaliteitskrant of tv-station hierover bericht. Hoe zou dat toch komen?

Meer gedetailleerde informatie en bronmateriaal hierover vind je in het vermelde Kontrast-artikel '[De bescherming van de covidprik tegen covidsterfte: nul komma nul](#)' en in [Wikje Prikje 02](#).

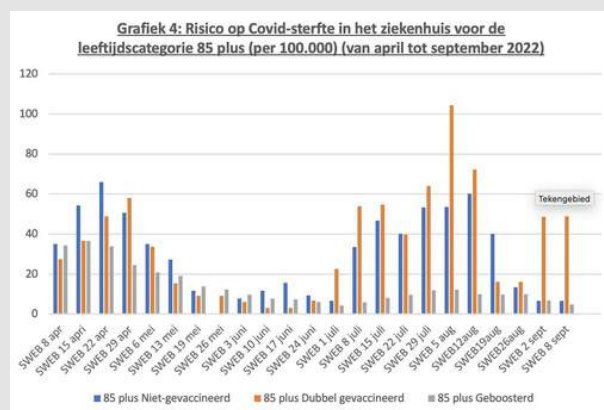
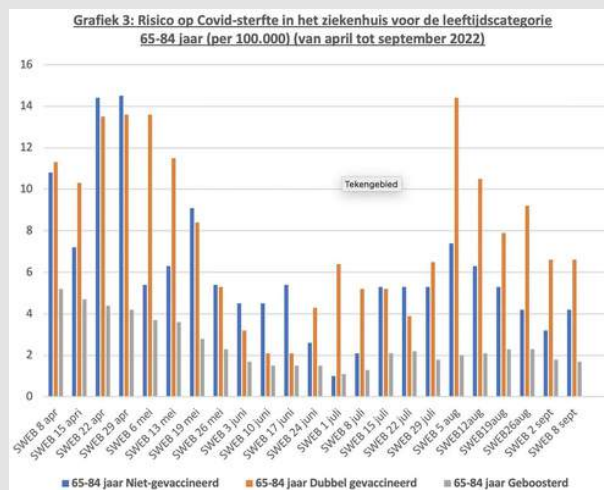
B. In België

In België zijn er al sedert anderhalf jaar geen publieke officiële statistieken meer te vinden die de sterftegegevens verbinden met de vaccinatiestatus. We blijven dus in het ongewisse over de correctheid van de boodschap dat de Covid-19-prik *vandaag* zou beschermen tegen overlijden. De kans is vrij groot dat het percentage gevaccineerde landgenoten dat vandaag sterft aan Covid-19 even hoog ligt als in Engeland (daar was het zoals gezegd 95,4 procent).

Tot en met augustus 2022 publiceerde Sciensano ook concrete cijfers over het aantal sterfgevallen volgens vaccinatiestatus in België (meer bepaald het dagelijkse gemiddelde over de rapporteringsperiode). Daarenboven publiceerde Sciensano tot en met 8 september 2022 ook zeer informatieve statistieken over het *risico* op covidsterfte. De laatste officiële gegevens over vaccinatiestatus en sterfte in ons land dateren bijgevolg van september 2022.

Voor de maanden die eraan voorafgingen geven de twee onderstaande grafieken voor de leeftijdscategorieën van respectievelijk 65-84-jarigen (grafiek 3) en 85-plussers (grafiek 4) de kans weer om in het ziekenhuis aan Covid-19 te overlijden, onderscheiden naar vaccinatiestatus. Onze grafieken zijn gebaseerd op dezelfde dagelijkse gemiddelden als de grafieken van Sciensano zelf en ze geven dus identieke informatie. Alleen doen wij dat over een veel langere periode dan Sciensano het deed.

Grafieken 3 en 4: Evolutie van het risico op covidsterfte in België volgens vaccinatie-status (april - september 2022)



Wat het risico op covidsterfte betreft kunnen we dus de volgende vaststellingen maken:

- De landgenoten die alleen het primaire vaccinatieschema hebben gevolgd (voorgesteld in de oranje kolommen) lopen vanaf het einde van juli 2022 beduidend meer risico op sterfte in het ziekenhuis dan de Belgen die zich niet hebben laten vaccineren tegen Covid-19 (blauwe kolommen). Hoezo 'beter beschermd'?

- De geboosterde landgenoten (grijze kolommen) zijn in het algemeen gesproken beter beschermd tegen covidsterfte dan de ongevaccineerden, maar heel af en toe is dat niet het geval en is er relatief weinig verschil. In het begin van de maand september 2022 lag het risico op sterven in het ziekenhuis bij 85-plussers op 7 per 100.000 voor de ongevaccineerden en op 7 (2 september) en 5 (8 september) voor de 'geboosterden'. Het verschil is miniem.
- Op hetzelfde ogenblik lag het risico, nog steeds in de leeftijdscategorie 85+, voor diegenen die enkel het primaire schema hadden gekregen op 49 per 100.000. Dat is liefst 7 maal meer dan het risico van de ongevaccineerden. Beter beschermd?
- Hoe de toestand evolueerde na september 2022, weten we niet, want ... Sciensano stopte met het publiceren van deze gegevens. Welke reden zou daarachter schuilgaan? Transparantie? Schrik voor desinformatie?

Opmerking:

We willen er met nadruk op wijzen dat deze cijfers enkel betrekking hebben op het risico op ziekenhuissterfte voor Covid-19. De risico's op de vele bijwerkingen van de covidvaccinaties - en de ziekenhuisopnames die daarmee verband houden - zijn hier volledig buiten beeld gehouden. Het risico op sterfte door de bijwerkingen is uiteraard nihil voor de ongevaccineerden. En over de risico's voor de gevaccineerden weet het publiek eigenlijk ook niets meer, want het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) is in november van 2022 eenvoudigweg gestopt met het publiceren van de gegevens daarover. Dat deed het FAGG op het ogenblik dat er 39.520 meldingen van bijwerkingen waren binnengekomen. Van die meldingen werden er 17.119 omschreven als "ernstig van aard". Er werden ook 297 meldingen van sterfgevallen geregistreerd. Hoezo dan 'beter beschermd'?

Tweede aspect: bescherming tegen ernstige ziekte

A. In België

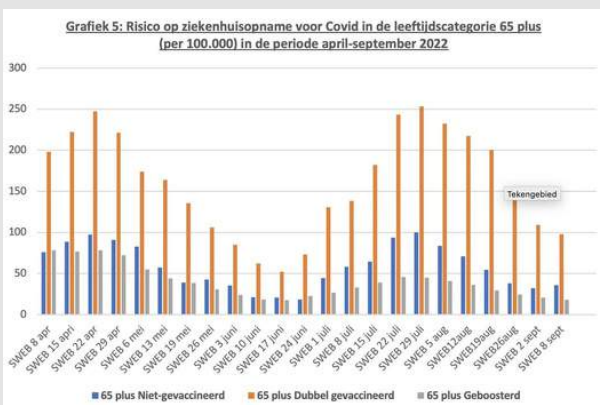
Op de [website van de Vlaamse overheid](#) kunnen we het volgende lezen:

*“Het is belangrijk om je te laten vaccineren. Vaccinatie tegen zowel covid als griep hebben als voornaamste doel om **kwetsbare personen te beschermen** tegen zware ziekte met ziekenhuisopname of overlijden. Zowel de vaccins tegen griep als tegen covid hebben al bewezen goede bescherming te bieden tegen zo’n zwaar ziekteverloop.”*

We zagen net op basis van de officiële Engelse en Belgische statistieken dat deze bewering niet klopt wat betreft overlijden. Hoe staat het met bescherming tegen ziekenhuisopname?

Ook wat dit aspect betreft (een zwaar ziekteverloop) dateren de laatst beschikbare officiële gegevens – die ook de groep van de niet-gevaccineerden omvat – van september 2022. Je ziet de evolutie tot dat tijdstip in grafiek 5 hieronder. Het betreft gegevens voor België.

Grafiek 5: Risico op ziekenhuisopname voor Covid-19 in de leeftijdscategorie 65 plus (per 100.000) in de periode april-september 2022



Ook hier zien we dat de oranje kolom tot driemaal hoger ligt dan de blauwe kolom van de ongevaccineerden. Sedertdien publiceert Sciensano weliswaar nog wel gegevens over de effectiviteit van de covidvaccinaties tegen ziekenhuisopnames, maar om redenen die niet moeilijk te raden zijn, is de groep van ongevaccineerden compleet verdwenen uit die nieuwe vergelijkende grafieken. Dat is toch wel heel merkwaardig. Zou er iets te verbergen zijn, zo vragen wij ons dan af?

B. In Nederland

Ook in Nederland werden er in de zomer van 2022 wijzigingen aangebracht in de rapporteringsrubrieken en categorieën. Terwijl in België werd overgeschakeld van het berekenen van het risicoverschil naar het berekenen van de vaccineffectiviteit deed Nederland net het omgekeerde: daar schakelde men over van het berekenen van de vaccineffectiviteit naar de risicovermindering.

Ik kan mij moeilijk van de indruk ontdoen dat deze wijziging werd doorgevoerd om enkele hinderlijke vaststellingen te verdoezelen. Zo konden we in [het rapport voor de periode van 15 maart tot 28 juni 2022](#) nog **zwart op wit lezen** dat de vaccineffectiviteit van de basisvaccinatie ten opzichte van niet-gevaccineerden **tot nul** was gezakt voor de ziekenhuisopnames en tot **-20% voor IC-opnames**. Die cijfers zie je in de onderstaande tabel in de rijen voor alle leeftijden ('Overall'), in de tweede kolom ('Basis'). Hij is overgenomen uit het officiële Nederlandse rapport. Het is overduidelijk dat de covidprik hen helemaal niet heeft beschermd tegen sterfte.

Tabel 3: Vaccin-effectiviteit (VE) tegen ziekenhuis- en IC opname met 95% betrouwbaarheidsinterval (BI) in de periode 15 maart 2022 – 28 juni 2022, per leeftijdsgroep en vaccinatiestatus.

Leeftijdsgroep	VE % (95% BI)				
	Ten opzichte van niet gevaccineerd ¹			Ten opzichte van booster ²	
	Basis	Booster	Herhaalprik ³	Booster	Herhaalprik ³
Ziekenhuisopnames					
12-49 ⁴	22% (6-35)	57% (47-64)	N.v.t.	44% (32-54)	N.v.t.
50-69	-52% (-77-31)	67% (62-71)	78% (70-84)	78% (75-81)	23% (-4-43)
70+	15% (5-23)	60% (56-64)	77% (74-80)	54% (49-58)	42% (36-48)
Overall	0% (-9-7)	63% (60-66)	77% (74-79)	63% (60-65)	36% (30-42)
IC-opnames					
12-49 ⁴	45% (-6-72)	70% (41-84)	N.v.t.	44% (-17-74)	N.v.t.
50-69	-31% (-87-9)	75% (65-83)	87% (83-96)	81% (74-86)	40% (-70-79)
70+	-43% (-120-7)	71% (56-81)	77% (61-87)	80% (71-86)	22% (-26-52)
Overall	-20% (-54-7)	74% (67-80)	80% (68-87)	78% (73-83)	21% (-21-48)

Die officiële cijfers staan uiteraard in schril contrast met de propagandaboodschappen. Niettemin blijven de cijfers toch nog positief als je kijkt naar de vaccineffectiviteit van boosters en herhaalprikken. Dit stemt dus overeen met het beeld in België.

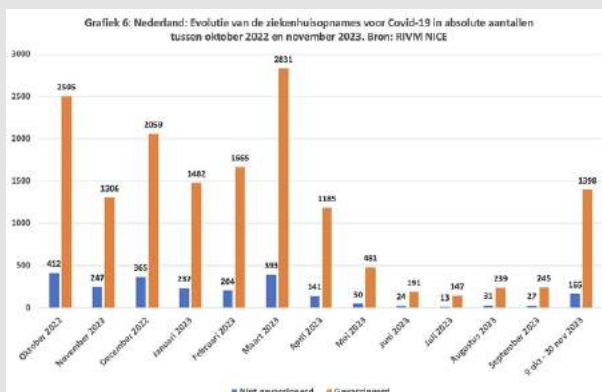
Kijk anderzijds toch ook naar de laatste twee kolommen van bovenstaande tabel. Daar kan je zien dat de effectiviteit van de herhaalprik wel zeer laag is geworden ten opzichte van de booster.

Na de zomer van 2022 veranderde de wijze van rapporteren. Zo maken de recentere rapporten in Nederland bijna geen melding meer van de categorie van de ongevaccineerden. Men vergelijkt het relatieve risicoverschil van de diverse vaccinatiestatusen (basis, booster, herhaalprik, herfstprik ...) nu steeds ten opzichte van diegenen die minimaal één dosis hebben ontvangen. De categorie van de ongevaccineerden lijkt wel verdwenen uit de rapporten.

Gelukkig niet helemaal. Bij onze noorderburen vinden we (in tegenstelling met België) nog wel concrete cijfers over ziekenhuisopnames en vaccinatiestatus. Maar in de verdere berekeningen en grafieken wordt de categorie van de ongevaccineerden gewoonweg genegeerd.

We zijn dus zelf aan het werk gegaan en hebben de gepubliceerde concrete cijfergegevens overgebracht in een Exceltabel, waaruit we onderstaande grafiek 6 kunnen afleiden. Het gaat hier om absolute cijfers.

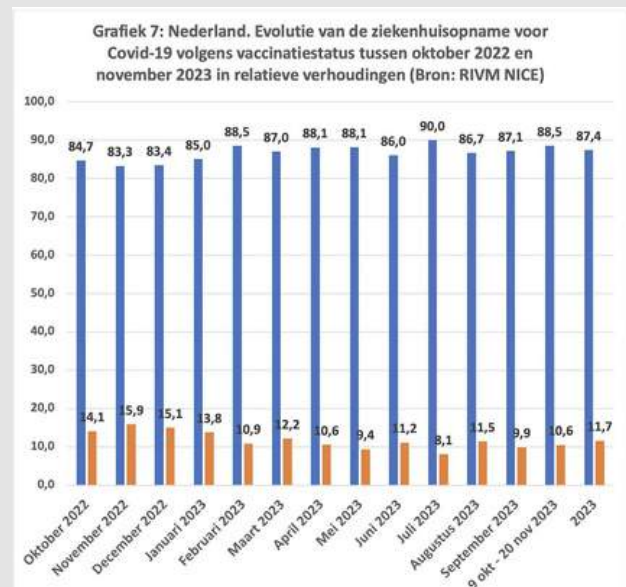
Grafiek 6: Ziekenhuisopnames voor Covid-19 volgens vaccinatiestatus in Nederland in absolute cijfers, van oktober 2022 tot november 2023



Hierin kunnen we vaststellen dat het aantal ziekenhuisopnames voor Covid-19 bijna tien maal hoger ligt bij de gevaccineerden (oranje kleur) dan bij de niet-gevaccineerden (blauwe kleur).

Oh, wacht eens even. Was er niet gezegd dat de covidprikken ons zo goed beschermen tegen ziekenhuisopname?

De ziekenhuisopnames voor Covid-19 zijn sterk seizoensgebonden en bovendien ook afhankelijk van de golfbewegingen van het aantal Covid-19-gevallen. Als we seizoensinvloeden uitschakelen en alleen naar de percentages kijken komen we tot het beeld dat is weergegeven in de onderstaande grafiek 7. Hier gaat het dus om relatieve verhoudingen.



In deze grafiek kun je zien dat het aandeel van de niet-gevaccineerden (opgelet: in deze grafiek is dat de oranje kleur; de blauwe kleur staat hier voor de gevaccineerden) in de ziekenhuisopnames een licht dalende tendens vertoont. De laatste kolom van grafiek 7 heeft betrekking op het gehele jaar 2023 en geeft een gemiddelde weer van 11,7% voor de niet-gevaccineerden. De optelsom van beide percentages per maand komt niet volledig overeen met 100 omdat er ook een zeer gering aantal opnames is van personen van wie de vaccinatiestatus niet gekend is.

In november 2023 heeft de Nederlandse overheid andermaal een wijziging doorgevoerd in de rapporteringscategorieën. Gelukkig vinden we in tabel 1 van die publicatie (hieronder overgenomen als Tabel B) toch nog concrete cijfers, die zwart op wit bevestigen dat ongeveer negen op de tien ziekenhuisopnames met Covid-19 betrekking hebben op gevaccineerde Nederlanders. Het aandeel van de niet-gevaccineerden bedraagt respectievelijk 11% voor de ziekenhuisopnames en 12% voor de intensievezorg (IC)-opnames. Dat kan je rechtstreeks aflezen uit het officiële rapport.

Tabel B: Totaal aantal ziekenhuis- en IC-opnames in Nederland in de periode van 9 oktober 2023 tot 20 november 2023

Tabel 1: Totaal aantal ziekenhuis- en IC-opnames met COVID-19 geregistreerd in NICE, in de periode 09 oktober 2023 t/m 20 november 2023 naar vaccinatiestatus per leeftijdsgroep. Bij het berekenen van de percentages zijn patiënten met onbekende vaccinatiestatus buiten beschouwing gelaten.

Leeftijdsgroep	Totaal	Niet gevaccineerd ¹		Minimaal een eerdere vaccinatie ¹		Najaarsprik 2023 ontvangen ¹		Vaccinatiestatus onbekend ¹
		Aantal	% ²	Aantal	% ²	Aantal	% ²	
Ziekenhuisopnames^{3,4}								
12-39	43	16	38%	26	62%	0	0%	1
40-59	117	14	12%	102	87%	1	1%	0
60-79	769	78	10%	664	87%	19	2%	8
80+	634	57	9%	536	85%	35	6%	6
Totaal	1563	165	11%	1328	86%	55	4%	15
IC-opnames³								
12-39	6	1	17%	5	83%	0	0%	0
40-59	16	1	6%	15	94%	0	0%	0
60-79	61	8	13%	52	85%	1	2%	0
80+	9	1	11%	8	89%	0	0%	0
Totaal	92	11	12%	80	87%	1	1%	0

¹ Vaccinatiestatus op het moment van geschikte eerste ziektedag (7 dagen voor opnamedatum). Minimaal een eerdere vaccinatie betreft de basisserie of een boostervaccinatie ontvangen voor 25 september 2023. Boostervaccinaties worden als afzonderlijk beschouwd 7 dagen na ontvangst van de vaccinatie. Bron: NICE, CIMS, peildatum 21 november 2023.
² Percentages zijn berekend over het aantal opnames met bekende vaccinatiestatus.
³ COVID-19 ziekenhuis- en IC-opnames geregistreerd in NICE van 09 oktober 2023 tot en met 20 november 2023. Opnames kunnen nog na worden geregistreerd.
⁴ Totaal aantal ziekenhuisopnames, inclusief de IC-opnames

Beschermd door het vaccin?

Hoe men kan blijven beweren dat de covid-vaccinatie beschermt tegen ziekenhuisopname, terwijl de officiële cijfers vrij duidelijk het omgekeerde aantonen, vind ik nog steeds merkwaardig. Het staat er verdorie. Het staat er zwart op wit. De eigen officiële cijfers geven aan dat 83 tot 94% van de IC-opnames betrekking heeft op gevaccineerden. Bij de 40-59-jarige Nederlanders had 94% van de recente IC-opnames betrekking op patiënten die gevaccineerd waren. De Covid-19-prik beschermt je dus **amper of zelfs helemaal niet** tegen IC-ziekenhuisopname.

De hele discussie moet natuurlijk liefst gevoerd worden op basis van concrete definities en precieze concepten.

Er is een groot verschil tussen de categorie van personen die géén prik hebben gekregen; die één prik hebben gekregen en geen wachttijd hebben doorlopen; één prik gekregen plus een wachttijd van twee weken doorlopen; twee prikken en geen wachttijd; twee prikken plus wachttijd; booster 1; herhaalprik; herfstprik; enzovoort. Het is echt wel een complex verhaal, dat we hier omwille van de duidelijkheid hebben herleid tot twee categorieën: gevaccineerd versus ongevaccineerd.

In de officiële publicaties ontbreekt heel vaak een concrete omschrijving van de hierboven vermelde categorieën. Welke definitie wordt er in Nederland gebruikt voor ongevaccineerd en gevaccineerd? Het wordt niet helder bepaald, evenmin als in eigen land. In Nederland gebruikt het RIVM meestal de categorie basisvaccinatie, begrepen als twee prikken plus wachttijd. Het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS) geeft wel aparte cijfers voor de eerste prik alleen (maar zonder details over de wachttijd).

Daarenboven moeten alle globale cijfers ook nog eens vergeleken worden met de vaccinatiegraden van de diverse leeftijdscategorieën. Al naargelang de bron varieert die vaccinatiegraad voor de Nederlandse 60-plussers tussen de 88 en 94 procent.

Hoe staat het nu precies met de vaccinatiegraden in deze landen?

In de onderstaande grafiek 8 zien we een vergelijking tussen de vaccinatiegraden van Nederland, België en het Verenigd Koninkrijk. Nederland heeft beduidend minder geprikt voor de eerste dosis dan België en het Verenigd Koninkrijk.

Grafiek 8: Vaccinatiegraden in het Verenigd Koninkrijk, Nederland en België



Die cijfers zijn ondertussen al anderhalf jaar oud, maar veel zijn ze niet veranderd. Voor België lag het cijfer enkele maanden geleden (op 29 september 2023) op 79,46% en voor Nederland op 71,74%. Maar dit zijn allemaal cijfers voor het geheel van de bevolking. Voor een correcte analyse van de **sterftcijfers** moeten we natuurlijk vooral kijken naar de vaccinatiegraden van de hogere leeftijdscategorieën. Het zijn immers deze leeftijdsgroepen die in zeer sterke mate de sterftcijfers bepalen, zowel voor Covid-19 als voor de totale sterfte. Maar voor de **ziekenhuisopnames** zijn de vaccinatiegraden van alle leeftijdscategorieën van belang.

In de onderstaande tabel heb ik de Nederlandse gegevens uit drie bronnen bij elkaar gebracht: een publicatie van het RIVM van december 2022, een raadpleging van het Nederlandse Coronadashboard begin februari 2024 en een recente publicatie van het Centraal Bureau voor de Statistiek (december 2023).

Tabel C:
Vaccinatiegraden in Nederland volgens diverse Nederlandse bronnen

Vaccinatiegraad einde 2022 in Nederland (RIVM basisserie)		
90+	89	
85-89	92	
80-84	94	
75-79	94	
70-74	93	
65-69	90	
60-64	88	
55-59	88	
50-54	86	
45-49	82	
40-44	78	
35-39	73	
30-34	69	
25-29	68	
18-24	70	
12-17	56	
5-11	3	

Leeftijdsgroep	Aantal mensen	Basisserie coronaprikken
	op 2 september 2023	op 24 september 2023
80 en ouder	747.148	92
70 tot 79	1.749.132	93
60 tot 69	2.256.690	88
50 tot 59	2.507.373	86
40 tot 49	2.116.480	78
30 tot 39	2.324.651	69
18 tot 29	2.735.751	68
12 tot 17	1.166.695	44
5 tot 11	1.262.468	2

CBS-studie Covid-19 vaccinatie (leeftijd: 15 plus!) (minstens 1 dosis)		
75 plus	92,9	
65-75	93,8	
55-65	92,1	
45-55	87,3	
35-45	82,3	
25-35	76,9	
15-25	77,7	

Op basis van deze drie bronnen kunnen we nu een vergelijking maken met de recente cijfers over ziekenhuisopnames. Hieronder zie je het aandeel van de verschillende leeftijdsgroepen in de ziekenhuisopnames en IC-opnames in Nederland voor de gevaccineerde Nederlanders.

Tabel D:
Vergelijking aandeel gevaccineerden in ziekenhuisopname en vaccinatiegraad

Gevaccineerden in Nederland: cijfers voor de periode 9 oktober t/m 20 november 2023				
Leeftijd	Aandeel in ziekenhuisopnames (%)	Aandeel in IC-opnames (%)	Vork Vaccinatiegraad (%)	Vaccinatiegraad dashboard
12-39	62	83	56 tot 73	ongeveer 60
40-59	88	94	78 tot 88	ongeveer 82
60-79	89	87	88 tot 94	ongeveer 90
80-plus	91	89	89 tot 94	ongeveer 92
Totaal	90	88	56 tot 94	

We kunnen hier zien dat de gevaccineerde Nederlanders verhoudingsgewijs ongeveer evenveel of (tot en met 60 jaar) zelfs meer kans hebben om in het ziekenhuis of IC-afdeling te belanden voor Covid-19 dan hun ongevaccineerde landgenoten. Hoe kan men dan blijven beweren dat de covidvaccinaties beschermen tegen ziekenhuisopname?

Als de Covid-19-prik werkelijk zou beschermen dan zou het aandeel van de gevaccineerde Nederlanders in de ziekenhuis- en IC-opnames zeer merkbaar **onder** hun aandeel in de totale bevolking (uitgedrukt door de vaccinatiegraad) moeten vallen. Dat is duidelijk **niet** het geval.

Als ze echt zouden beschermen, dan zouden er in oktober-november 2023 geen 1398 geprikte Nederlanders in het ziekenhuis zijn beland voor Covid-19. Dat aantal ligt meer dan achtmaal hoger dan dat van de ongevaccineerde Nederlanders (met 165 ziekenhuisopnames). Hoezo beschermd?

Conclusie

We hebben de officiële rapporten en cijfers onderzocht in Groot-Brittannië, België en Nederland. En we kwamen daarbij tot vrij onthutsende vaststellingen. Het feitenmateriaal uit het echte leven blijkt in flagrante tegenspraak te zijn met wat de overheidspropaganda ons aanpraat.

De cijfers die we terugvinden in de officiële publicaties van onze overheden tonen aan dat er zo goed als geen enkele bescherming tegen covid-ziekenhuisopname en -sterfte wordt geboden door covidvaccins.

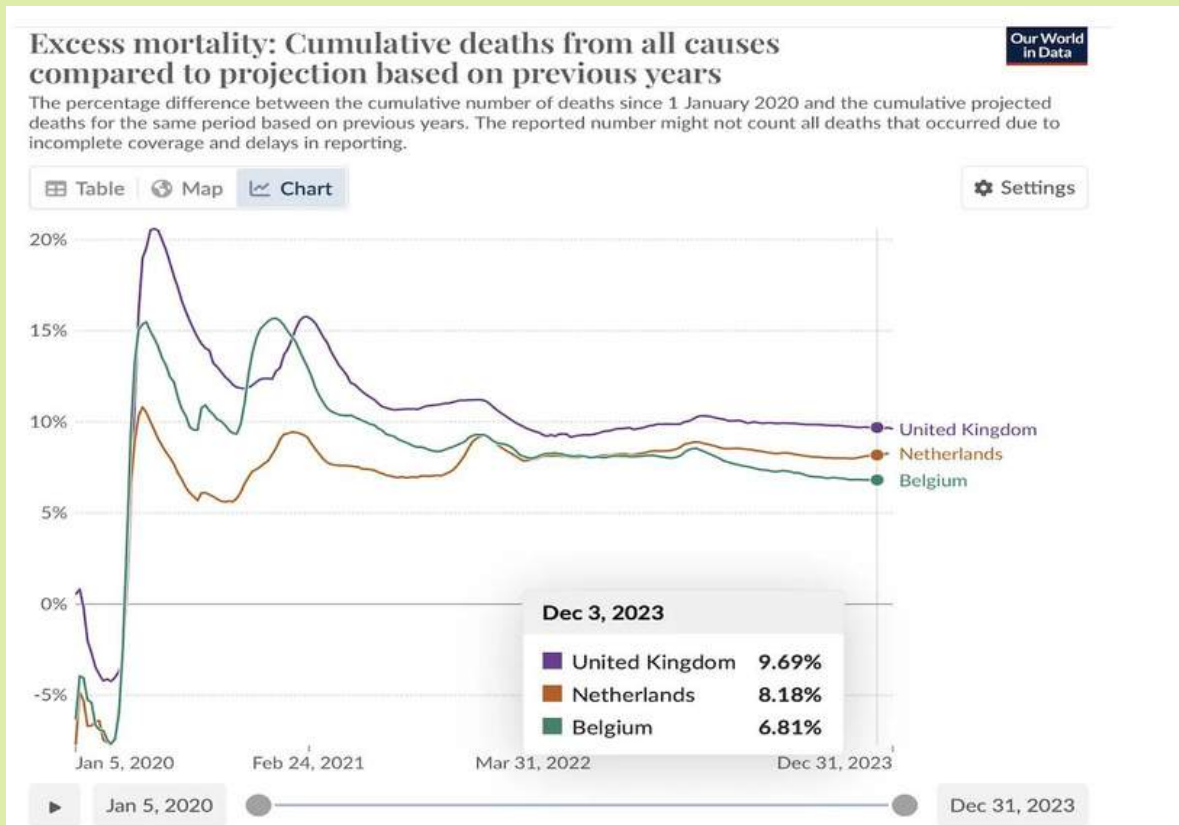
Alleszins: bijna negen op de tien hospitalisaties in Nederland hebben betrekking op gevaccineerde personen en negentien op de twintig covidsterfgevallen in Engeland hebben betrekking op gevaccineerde Engelsen.

En toch blijven onze overheden de propagandaboodschap verspreiden dat de prikken goed beschermen. Wie de roman van Orwell '1984' heeft gelezen zal hierin vrijwel onmiddellijk 'newspeak' herkennen, denk ik.

Ondertussen blijft de oversterfte nog steeds aanhouden. Dankzij de goede bescherming van de prikken? Zou de boodschap aan de burgers niet veeleer moeten luiden dat deze prikken onze gezondheid beschadigen? Zou dat niet meer in overeenstemming zijn met de realiteit? (KP)

Grafiek 9

Evolutie van de oversterfte in het Verenigd Koninkrijk, Nederland en België



Corona: wat als we niet hadden gevaccineerd?

Bovenstaande analyse is interessant, maar wij zijn maar leken. Wat zeggen echte statistici over de effectiviteit van deze vaccins? Hieronder twee van de vele analyses die de Nederlandse statisticus Herman Steigstra sinds de [publicatie op 23 februari 2024 van nieuwe CBS-gegevens](#) (CBS = Centraal Bureau voor de Statistiek) in Nederland de wereld in stuurde via LinkedIn en gedeeltelijk ook X (Twitter). *In onze volgende editie laten we nog een andere statisticus aan het woord over de zin en onzin van de coronacijfers: PCR-tests, (over)sterfte, effect van de vaccins ...*

1. 'Wat als we niet hadden gevaccineerd?' (LinkedIn, ca. 6 april 2024)

"Wat als ... Wat als we niet hadden gevaccineerd? Wat dan? Volgens de vertegenwoordiger van de wetenschap bij de krant, Maarten Keulemans, zou vaccinatie 140.000 levens hebben gered (*cijfers voor Nederland*), maar klopt dat wel?

Op 23 februari heeft het CBS de cijfers vrijgegeven waarmee we het kunnen berekenen. Tabellen met de aantallen aan Covid-19-overledenen die gevaccineerd waren. Ik heb hier eerder al over geschreven, dus ik ga het niet opnieuw voorrekenen. Visualiseren lijkt me wel nuttig.

In deze grafiek is het totaal aantal overlijdens aan Covid-19 de rode lijn. De totale oversterfte de zwarte lijn. Tot maart 2021 bouwt zich de ondersterfte na oversterfte zich op (het gele vlakje). Dat heeft rond de jaarwisseling ongeveer 3000 overlijdens "afgesnoept" van de sterfte aan Covid-19. Dat is afgelopen sinds 2021.

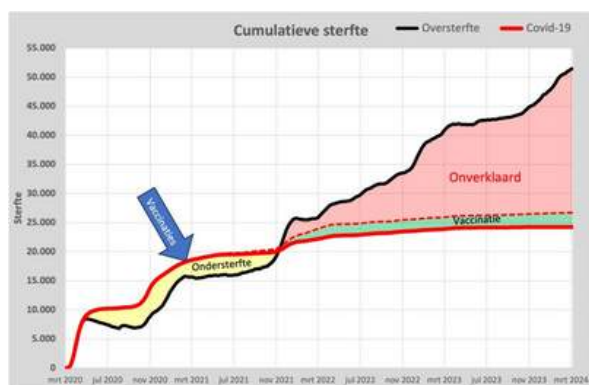
We lezen in het CBS-rapport van 23 februari het aantal overlijdens aan Covid-19, netjes uitgesplitst naar wel en niet gevaccineerd. Daaruit kunnen we berekenen hoeveel overlijdens zijn bespaard, uitgaande van de berekende VE-waarde [$VE = \text{vaccine effectiveness}$]. Bijvoorbeeld tijdens de top van de deltagolf (eind november 2021) overleden er 765 gevaccineerden aan Covid-19, bij een totaal van 1080 overlijdens (hoezo "de ziekenhuizen lagen vol met ongevaccineerden"). De effectieve vaccinatiegraad was op dat moment 76% (een deel van de gevaccineerden was niet opgenomen in CIMS-database), waarmee we komen op een berekende VE-waarde van slechts 20%, terwijl ons 95% werd beloofd.

Het bespaarde aandeel door vaccinatie is in deze grafiek weergegeven als een groen vlak. De grote vraag is nu wat er zou zijn gebeurd als we NIET hadden gevaccineerd. Dan zouden ruim 2000 mensen meer als doodsoorzaak Covid-19 hebben gekregen, maar wat zou dat met het onverklaarde deel hebben gedaan? Zeker is dat een deel van de gevaccineerden is overleden aan vaccinatie, maar welk percentage is nog steeds onbewezen. Zeker is wel dat

als het "slechts" 10% zou zijn, dan heeft vaccinatie al geen rendement gehad.

Een andere vraag is hoe het nu zit met die ondersterfte. Die zagen we ontstaan direct na de eerste golf (het gele vlak), maar bleef uit na de tweede golf. Feitelijk is dat ook een onverklaard uitblijven, weggesnoept door de onverklaarde oversterfte. Eigenlijk moeten we de uitgebleven ondersterfte nog bijtellen bij de onverklaarde oversterfte.

Is er al een krant geweest die hierover bericht heeft? Die 140.000 bijstellen naar rond de 2.500 onder verwijzing naar de meest recente CBS-cijfers? Ik denk niet dat het gaat gebeuren. Maarten Keulemans gaat het zeker niet doen en zijn collega's zullen collegiaal blijven."



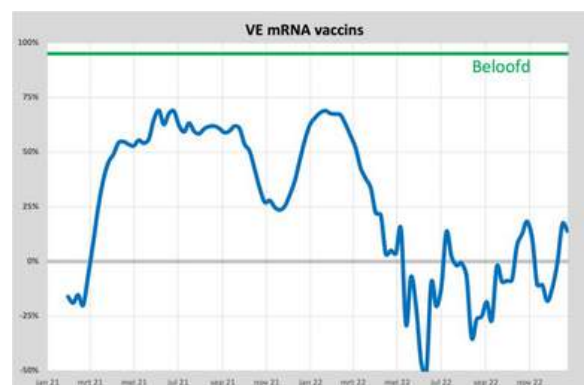
2. 'Falende vaccins? Afgelopen weken al veel over geschreven, nu tijd voor de hoofdconclusies' (LinkedIn, 12 april 2024)

"M.b.v. de cijfers uit het CBS-rapport van 23 februari konden we o.a. de echte bescherming van de vaccins berekenen. In deze grafiek kunnen we deze bescherming gedurende twee jaar volgen. De belangrijkste conclusies zijn:

- Een negatieve bescherming gedurende de eerste 4 weken na vaccinatie.
- Gedurende de zomer (toen er vrijwel geen corona was) de maximale bescherming van 60%.
- Tijdens de deltagolf (november 2021) vrijwel geen bescherming meer.
- Na de komst van de omikronvariant (februari 2022) geen enkele bescherming meer.

Harde conclusies, maar dit is rechtstreeks te herleiden uit de CBS-cijfers. Hierbij moet nog worden aangetekend dat er nog een effect meespeelt, dat zeer zieke mensen zich niet meer lieten vaccineren en er daardoor meer ONgevaccineerde mensen leken te overlijden. Dat wordt ook wel het "Healthy Vaccinee Effect" (=HVE)* genoemd. Dit gaf een schijnbare verhoging van de bescherming van de vaccins en is inmiddels onderwerp van onderzoek. Per saldo kunnen we concluderen dat vaccinatie slechts 10% van de doodsoorzaak Covid-19 heeft voorkomen.

Los van de bescherming van de vaccins zitten we nog steeds met een onverklaarde oversterfte van ten minste 30.000 overlijdens."



Reactie van Ton Akkermans, gepensioneerd wetenschapper

"Ik denk dat je conclusies nog veel te positief zijn Herman, maar dan kan ook niet anders als je niet alle of onbetrouwbare info krijgt. Als ik de "Britse CBS" data bekijk kan ik überhaupt niet ontdekken dat ze bescherming hebben opgeleverd. Bovendien heb ik nu ook wiskundige bewijzen dat de ONS heeft geknoeid met de data, ten gunste van de vaccins. Ik vraag me dan af of het CBS dan wel is te vertrouwen."

Antwoord van Herman Steigstra

“Je zou heel goed gelijk kunnen hebben. Waar we nog geen rekening mee houden (maar ons wel bewust van zijn) is het HVE*. Daarmee kom je zomaar op een VE van nul. Vaccinatieschade kunnen we met deze cijfers niet berekenen. Maar met deze cijfers slaan we al een megagrote deuk in het narratief.”

**HVE = Healthy Vaccinee Effect, hier verder toegelicht door Herman Steigstra:*

“Een voorbehoud is de relatie tussen het niet nemen van het vaccin en de gezondheid. Mensen in hun laatste levensfase nemen het vaccin niet. Zeer gezonde mensen die op reis willen, of aan het werk willen blijven nemen om die reden juist wel het vaccin en overlijden zelden. De VE zal om die redenen nog lager uitvallen dan hier berekend.”

Conclusie

Mocht de waarheid in het midden liggen, dan lag ze wellicht op 2.500 Nederlanders die niet aan corona gestorven zijn dankzij de vaccins. Iets heel anders dan de 140.000 die de overheid en de meest gezagsgetrouwe mediakanalen noemen.

Het zijn Nederlandse cijfers, maar de ziekte en de vaccins waren in België dezelfde, dus de algemene conclusies kunnen we zeker ook op ons land toepassen.

Belangrijk is op te merken dat ook die fel afgezwakte cijfers nog een overschatting van het voordeel van het vaccin geven, want ze houden geen rekening met:

- vaccinatieschade: alle bijwerkingen van de covidprikken, zowel degene die onmiddellijk optreden als die op middellange en lange termijn. We verwezen al naar analyses die aantoonde dat gevaccineerde Engelsen meer risico dan niet-gevaccineerde Engelsen liepen op ‘all-cause mortality’ (overlijden ongeacht de oorzaak). Steigstra verwijst naar een onverklaarde oversterfte van ruim 30.000 mensen. Ons artikel ‘Oversterfte duidelijk gelinkt aan coronavaccinatie?’ elders in dit blad gaat er dieper op in;
- het Healthy Vaccinee Effect, zoals hierboven uitgelegd;
- het feit dat er reeds in de lente van 2020 goede remedies bestonden waarmee corona efficiënt behandeld kon worden. Moedige, onafhankelijke artsen deden dat ook. Ons artikel ‘De Covid-19-geneesmiddelen: kosten en controverses’ gaat er elders in dit blad uitvoerig op in.

Beste beleidsmaker, journalist of opiniemaker: is dit geen mooie aanleiding voor een zachte, maar betekenisvolle bijsturing van uw beleid, berichtgeving of X-berichtjes? Ik beseft dat het moed vraagt onder ogen te zien dat de realiteit er op een aantal punten anders uitziet dan u dacht, en meer nog om daarvoor uit te komen. Maar u kunt daarvoor vandaag steunen op de recentste cijfers van het Nederlandse statistiekbureau en vele andere zaken die naar buiten komen. Kijk maar naar de recente onthullingen in Duitsland – de “coronaprotocollen” – waar ook grote Duitse kranten over berichtten.

Allerlei feiten komen dus momenteel in versneld tempo aan het licht. Is de tijd rijp om in uw berichtgeving of uw beleid mee de bocht te maken? Inspiratie daarvoor kunt u vinden in het stukje ‘Coronabeleid: waarom velen wisten dat het niet klopte, maar toch zwegen’ elders in dit blad. (ER)

Waarom velen wisten dat het coronabeleid niet klopte, maar toch zwegen: 'fatsoenlijke mensen klikken niet'

Vlak voor het publiceren van dit nummer kwam ons via [de website van Maurice de Hond](#) – de Nederlandse data-analist die onder meer bekend is van zijn politieke peilingen, en zich tijdens de coronacrisis precies op basis van data-analyses kritisch uitsprak over het beleid – nog een razend interessant artikel van coronacriticus Anton Theunissen onder ogen met de titel '[Fatsoenlijke mensen klikken niet](#)'.

De auteur was dat artikel al langer aan het schrijven. De directe aanleiding voor de plaatsing ervan was de afzegging door Marcel Levi, hoogleraar geneeskunde en voorzitter van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, van zijn geplande deelname aan een panelgesprek met 'coronakritische' mensen – het soort gesprek tussen mensen met tegengestelde ideeën waarvan de Gentse professoren [Maarten Boudry](#) en [Mattias Desmet](#) een geslaagd voorbeeld gaven.

We hebben nog net de tijd om hier enkele passages te citeren.

Zondebok

We beginnen met de cursieve toevoeging die twee dagen na het verschijnen bij het artikel geplaatst is:

"Dit artikel verscheen eergisteren op [virusvaria.nl](#), en Herman Steigstra deelde het op Twitter. In de comments richt menigeen de pijlen nu op Marcel Levi. Dit was nu net NIET de bedoeling van mijn artikel. We hebben te maken met een generiek probleem, waarbij het voorval met Marcel Levi nu toevallig actueel is en niet meer dan exemplarisch voor de cultuur die ik probeer te karakteriseren. Collectief op een zondebok springen is net zo primitief als het schaapachtig navolgen van een autoriteit. Probeer alsjeblieft om niet alles onmiddellijk aan een poppetje op te hangen (niemand heeft altijd gelijk).

Ook strategisch gezien zou dat Marcel Levi maar in het harnas jagen en mensen zoals hij en Armand Girbes zouden wel eens belangrijke schakels kunnen blijken te zijn tussen het Covidregime en de wetenschappelijk onderbouwde oppositie. Bedenk dat het bij Aseem Malhotra [de Britse cardioloog die eerst een grote fan van de coronavaccins was, maar sinds september 2022 luidruchtig oproept tot de stopzetting ervan omdat ze te gevaarlijk zijn, zie ons artikel '[Pro-vaxer keert zijn kar](#)'] ook een tijd heeft geduurd voordat het muntje viel.

Per slot van rekening doorbreekt Marcel Levi met zijn communicatie tot dusver al de verzwijgcultuur waar we voortdurend tegenaan hikken. De poort van het bastion wordt nog lang niet neergelaten maar ik ben al blij als iemand een raampje open zet. Probeer het dus als opbouwend te zien, misschien krijgen we er zo een vinger achter."

Vertrouwen

"Wie zag hoe het onheil zich voltrok en onderdeel was van een door de overheid gesanctioneerde hiërarchie, die zweeg. Terwijl er toch genoeg aanleiding was om te spreken: het aerosolenbedrog, de overschatte coronabedreiging, de onmogelijke vaccinveiligheid, de drogredenen, gemanipuleerde besmettingscijfers, een misbruikte PCR-test, censuur op zinnige medicatie, het mensenrechten negerend enthousiasme waarmee vaccins werden opgedrongen, onwettelijkheid van beleid, het gesaboteerde debat etc. Specialisten konden allemaal, zelfs gewoon in de media, zien dat er op hun eigen vakgebied iets niet klopte maar zij hadden vertrouwen dus voor de rest gingen ze ervan uit dat het heus wel zou deugen."

Veilig

"Terugtrekken en toekijken hoe het spel zich ontvouwt is de veiligste keuze. En zo heeft bijna iedereen gedacht in de afgelopen jaren, waardoor we op een vreselijke periode terugkijken, vol bedrog en misleiding met schadelijke gevolgen op alle terreinen. Corrigerende geluiden kwamen uitsluitend van onderuit de systeemhiërarchie en misten dus autoriteit, autoriteit die door het establishment wordt afgemeten aan positie, niet aan inhoudelijke argumenten. Maar de kopstukken van wie we het hadden moeten hebben, zij zwegen stil. De enkeling die zich liet horen werd afgeserveerd met behulp van de media."

Wantrouwen

"Het was een afschuwelijke periode die duidelijk maakte dat wantrouwen een noodzakelijke voorwaarde is als je te maken hebt met autoriteiten en machtsposities.

Toch wordt er nog gepleit voor 'vertrouwen'. Vertrouwen zonder controle is goedgegelovigheid. Goedgegelovigheid is dodelijk gebleken. Zelfs als het establishment zelf overtuigd is van de goede bedoelingen en voorheen ook altijd goed op de winkel heeft gepast. In veranderende omstandigheden is goed niet altijd Goed genoeg.

Waar hebben die veranderende omstandigheden toe geleid: mensen die werden gechanteerd om medicatie af te nemen, kinderen die werden geïnjecteerd met slecht onderzochte gen-gerelateerde stoffen, onzinmaatregelen die de samenleving spleten, de term 'wetenschap' die met regelmaat werd misbruikt, de censuur, integere artsen die werden bedreigd en gestraft etc. etc. En dat alles nadat onderbouwde waarschuwingen van tafel werden geveegd, mede met assistentie van de media."

Dit alles lijkt me meer dan het overwegen waard voor iedereen met belangrijke posities in de samenleving: journalisten, wetenschappers, beleidsmensen, rechters, artsen ... Onze oproep: lees 'Fatsoenlijke mensen klikken niet' eens rustig door, want dit betoog is ontzettend verhelderend in verband met de dynamieken die er speelden, zonder te beschuldigen.

Terloops: dezelfde Maurice de Hond maakte vorige maand een degelijke samenvatting van kennis over het coronabeleid in al z'n aspecten. Heel nuttig als achtergrondinformatie. (ER)



Onthullingen in Duitse media over "geheime coronaprotocolen", schimmig EU-expertencomité onder leiding van von der Leyen

Geheime Corona-Protokolle enthüllt

„Lockdowns haben zum Teil schwerere Konsequenzen als Covid selbst“

Berlin - Geheime Corona-Protokolle des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigen, dass die Regierungsberater mehr über das Virus und die Maßnahmen wussten,

als sie sagten.

Als Deutschland im Winter 2020 in den zweiten Lockdown ging, schrieb das RKI in einem internen Vermerk: „Lockdowns haben zum Teil

schwerere Konsequenzen als Covid selbst.“ Und: „Steigende Kindersterblichkeit zu erwarten.“

In anderen Vermerken heißt es, bei einer

Grippewelle „versterben mehr Leute“. Der Nutzen von FFP2-Masken wurde infrage gestellt.

Das Magazin „Multipolar“ hat die Dokumente freigelegt.

Het Robert Koch-Instituut (RKI) is een zeer officiële Duitse gezondheidsinstantie, te vergelijken met het Belgische Sciensano of het Nederlandse RIVM. Dit instituut gaf op woensdag 20 maart 2024 de ruim 2500 pagina's vrij van de meer dan 200 schriftelijke "protocollen" van het Covid-19-crisisteam dat sinds begin 2020 de Duitse regering adviseerde over het coronabeleid – te vergelijken met wat in België eerst GEES en daarna GEMS heette, met experts als Erika Vlieghe, Steven Van Gucht, Marc Van Ranst, Yves Van Laethem, Geert Molenberghs, Emmanuel André, Marius Gilbert, Pierre Van Damme en Niel Hens.

De documenten werden vrijgegeven na een rechtszaak aangespannen door het kritische onlinemagazine Multipolar. Dat bracht het nieuws over deze "RKI-Protokolle" meteen uit, daarin al snel gevolgd door enkele kleinere mediakanalen. Pas tijdens het daaropvolgende weekend namen grote media als ZDF, Der Spiegel, de Neue Zürcher Zeitung (NZZ) en Bild (afbeelding hierboven) de informatie over. Enkele daarvan trokken de dag daarna hun staart in door een aantal feiten anders voor te stellen, zodat het bedrog er minder erg uitzag, maar de twee laatstgenoemde – NZZ en Bild – behielden hun oorspronkelijke berichtgeving.

Lockdowns een louter politieke beslissing?

Zoals je kunt zien als je de documenten opent, zijn vele passages zwartgelakt. Maar wat wel zichtbaar is, is explosief genoeg. Enkele citaten uit de berichtgeving van de grote mediakanalen:

- Bild: "Deze documenten vormen politieke springstof. Ze stellen ZEER veel ter discussie van wat de regering haar burgers over het coronavirus vertelde. De regering wist meer over het virus en de maatregelen dan ze zei." (*hun hoofdletters*)
- "In interne nota's schreef het RKI dat lockdowns deels zwaardere gevolgen hebben dan corona zelf, dat er meer mensen sterven bij normale griepgolven en dat het nut van de FFP2-mondmaskers (*die toen door de regering voor bepaalde groepen verplicht werden gesteld*) betwistbaar is."
- Een protocol gedateerd op 16 maart 2020 luidde: "Tijdens het weekend is een nieuwe risicobeoordeling opgesteld. Die wordt deze week opgeschaald. De risicobeoordeling wordt gepubliceerd zodra [zwartgelakte naam] hiervoor het licht op groen zet." Volgens Multipolar toont dat aan dat die opschaling – die op 17 maart gebeurde – een louter politieke beslissing was, zonder wetenschappelijke grond, iets wat de gezondheidsminister ontkent. Vanaf toen werd het risico als "hoog" beoordeeld en werd het startschot gegeven voor de allerzwaarste maatregelen: social distancing (de beruchte "anderhalve meter"), quarantaines, lockdowns, mondmaskers...
- De NZZ citeert wetenschapper en voormalig lid van de Beierse ethische adviesraad Christoph Lütge, die destijds kritisch tegenover de coronamaatregelen stond: "Deze protocollen onthullen overwegingen van de autoriteiten die tot dusver als complottheorieën werden bestempeld. Nu weten we dat zelfs het RKI twijfels had over vaccins, lockdowns en de mondmaskerplicht."

Coronabeleid Europees aangestuurd?

Als er geen enkele wetenschappelijke eensgezindheid was over het drastische coronabeleid – met de genoemde maatregelen zoals quarantaines, het massaal testen van gezonde mensen, het sluiten van winkels en scholen, contactverboden, het al snel verbieden van efficiënte behandelingen op basis van HCQ of ivermectine, het al spoedig aankondigen van het nog te ontwikkelen vaccin als de enige redding – waarom werd zo'n beleid dan toch in vrijwel alle Europese landen in grotendeels identieke vorm doorgevoerd? Zweden is de bekende uitzondering op de regel.

Want van bij het prille begin waren experts wereldwijd het grondig oneens over de zinvolheid van vele van die maatregelen. Daar kwam weinig van in de media, maar – zoals je elders in dit nummer en in eerdere edities kunt en kon lezen – het was een indrukwekkende realiteit, met de Great Barrington Declaration als slechts één sprekend voorbeeld. Allerlei groeperingen van onafhankelijke artsen en wetenschappers zagen het licht en spraken zich tegen deze maatregelen uit: het Artsencollectief in Nederland, Doctors 4 Covid Ethics, de ondertekenaars van onze Factsheet Covid-19, het Belgische initiatief Docs4OpenDebate, de World Doctors Alliance ... Ze hadden één gemeenschappelijk probleem: de media pikten hun inzichten niet op, en daardoor deed het beleid dat ook niet. Dat bleef gestuurd worden door een kleine groep experts die wél overtuigd waren van de noodzaak van dat allerstrengste coronabeleid en van het vaccin als enige remedie, of deden alsof omdat ze banden hadden met de farma-industrie – zoals bij ons duidelijk het geval is met zowel Van Ranst als Van Damme – of door hun positie niet anders durfden dan met de maalstroom van de media en de druk van de overheid mee te gaan, zoals in het artikel 'Fatsoenlijke mensen klikken niet' geïllustreerd.

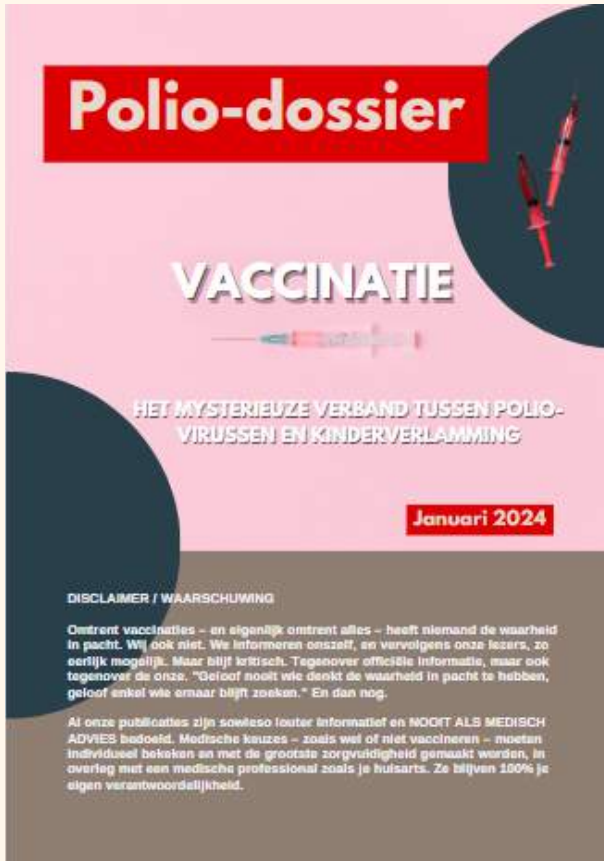
Uit het bovenstaande Duitse verhaal bleek dat sommige regeringsexperten intern ook vragen bij dat beleid hadden, maar er speelt een andere factor: blijkbaar zat op Europees niveau een schimmig expertencomité aan de knoppen, onder leiding van niemand minder dan Commissievoorzitter Ursula von der Leyen – die al een tijd zwaar onder vuur ligt wegens haar weigering haar sms-verkeer met Pfizer over de miljardenaankoop van coronavaccins vrij te geven – en met onder zijn leden bekende experts met belangenverstrengelingen om u tegen te zeggen. Onder hen de Belg Peter Piot en de Nederlandse virologe Marion Koopmans, van wie we intussen weten dat ze terzelfdertijd lid was van de 'Denktank Desinformatie', die kritische informatie van onder meer artsen of wetenschappers moest bestrijden en censureren, zoals we in ons e-Prikje 31 vanaf pagina 13 uitlegden. Deze expertengroep opereerde niet bepaald transparant, wrong de lidstaten de arm om om een welbepaald beleid te implementeren en ging daarbij soms regelrecht tegen hun wetten in, zoals toen een negatieve PCR-test als inreisvoorwaarde werd opgelegd, de Nederlandse rechter dit onwettig verklaarde en de maatregel toch werd doorgedrukt. Dit alles blijkt uit een recente reconstructie van onafhankelijk onderzoeker Cees van den Bos en wordt ook samengevat in De Andere Krant.

Kortom, de Duitse regering heeft vanaf maart 2020 een streng, vrijheidsbeperkend coronabeleid gevoerd dat deels tegen het advies van haar eigen experts inging. En ze is daar niet open over geweest. Daarnaast blijkt dat het coronabeleid van bijna alle EU-lidstaten vanuit een klein, schimmig groepje experts onder leiding Ursula Von der Leyen werd aangestuurd, waarvan velen – en uiteraard ook de Commissievoorzitter zelf – niet vrij waren van belangenconflicten.

Jurist Jeroen Pols van Voorwaarheid.nl schrijft daarover: "Het kan een, vijf of tien jaar duren, maar er komt een dag dat zij die meewerkten aan de grootste misdaden tegen de mensheid voor hun aandeel strafrechtelijk verantwoordelijk gehouden worden."

Dit alles roept twee grote vragen bij mij op: wanneer wordt de onafhankelijkheid en eventuele beïnvloeding van de adviezen van de Belgische adviesraden onderzocht? Wanneer brengen onze klassieke nieuwsmedia de Duitse én Europese onthullingen naar buiten? Voor zover ik gezien heb, berichtte tot nog toe enkel De Andere Krant erover en doen VRT, VTM, Het Laatste Nieuws, De Morgen en consumenten er het zwijgen toe. Hoelang nog? (ER)

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 zagezegd nog een gevaar bestaan voor onze volksgezondheid, aldus onze vaccinofiele wetenschappers en overheden.

De brochure is gratis downloadbaar 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" poliogevelen (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 censuur en misleiding.

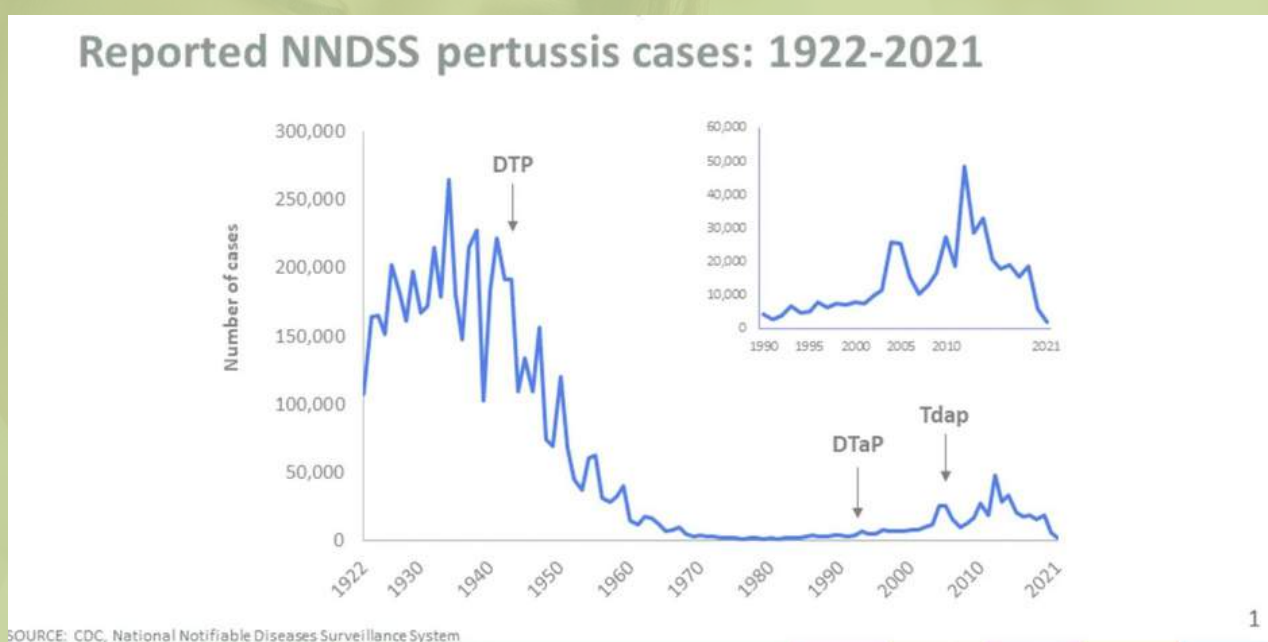


Heropflakkering van kinkhoest in westerse landen: reden tot paniek?

Inleiding

Kinkhoest laat weer van zich horen. Kinkhoest is een nare ziekte die in de loop van de geschiedenis een zware tol heeft geëist in onze gezinnen. Vooral heel jonge baby's zijn kwetsbaar voor de ziekte. De mortaliteit (sterfte) door kinkhoest is evenwel sterk gedaald in de loop der jaren en ook de incidentie (het aantal gevallen) kende een spectaculaire daling in de loop van de vorige eeuw. De onderstaande grafiek 1 voor de Verenigde Staten toont die sterke daling tot en met de jaren '70 goed aan en is representatief voor wat er in alle westerse landen gebeurde.

Grafiek 1: Evolutie van kinkhoest gevallen in de Verenigde Staten (1922-2021)



Zoals men kan zien liepen de meldingen van kinkhoest heel sterk terug tot het begin van de jaren '70, maar begonnen ze nadien weer te stijgen. Niet alleen de meldingen kenden die sterke daling tussen 1930 en 1970. Ook de sterftcijfers liepen in die periode zeer sterk terug. Sedert het begin van de jaren '70 is de sterfte door kinkhoest zeer zeldzaam geworden.

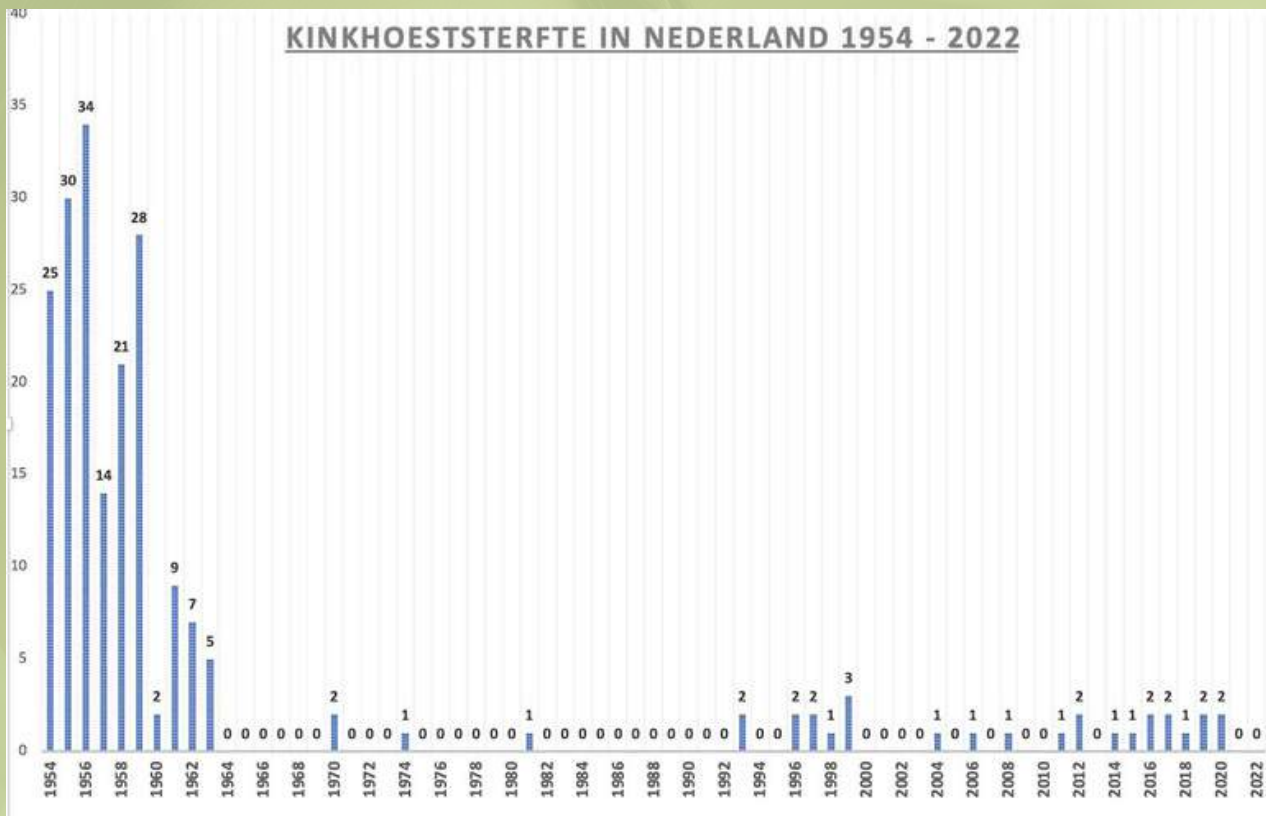
Sterftcijfers in Nederland

In Nederland bijvoorbeeld, dat over goede en betrouwbare statistieken beschikt, kunnen we in de onderstaande grafiek merken dat er tussen het jaar 1964 en 2022 welgeteld 31 kinkhoeststerfgevallen werden genoteerd. Dat stemt ongeveer overeen met één sterfgeval om de twee jaar. Voor de samenleving als dusdanig is dat niet dramatisch. Voor de betrokken families natuurlijk wel.

Wat wel opvalt is dat het aantal sterfgevallen in de tweede helft van deze laatste zes decennia toch al zichtbaar hoger ligt dan in de eerste helft van deze periode. Vanaf 1993 zien we meer sterfgevallen.

De kinkhoestvaccinatie werd in Nederland ingevoerd in het jaar 1954 en het Rijksvaccinatieprogramma ging van start in 1957. In de 10 jaren volgend op de invoering in 1954 waren de sterftecijfers voor kinkhoest na twee enigszins intrigerende stijgingen gedaald tot nul. De onderstaande grafiek illustreert die evolutie.

Grafiek 2: Evolutie van de kinkhoeststerfte in Nederland (1954 – 2022)



Recente sterfgevallen van kinkhoest in Nederland

Maar vandaag is er minder gunstig nieuws. Er is bij onze noorderburen wat ophef ontstaan over enkele recente sterfgevallen van baby's die toegeschreven worden aan kinkhoest. In eerste instantie ging het vooral om lokale gevallen, zoals blijkt uit dit bericht van februari 2024.

“Het aantal pasgeboren baby's dat ernstig ziek is door kinkhoest neemt de afgelopen tijd snel toe. Wekelijks wordt nu bij zo'n 110 kinderen, waarvan ongeveer 20 baby's, kinkhoest vastgesteld. De stijging is vooral te zien in gebieden met een lage vaccinatiegraad, zoals de Biblebelt. Onderzoekers en artsen van het RIVM roepen mensen die hoesten en snotteren op om contact met hoogzwangeren en pasgeboren baby's te vermijden.

Helft van de baby's opgenomen in het ziekenhuis

De laatste weken krijgt het RIVM steeds meer meldingen van kinkhoest bij baby's. Juist over die groep maakt het RIVM zich zorgen. Baby's kunnen heel erg ziek worden van kinkhoest en moeten dan worden opgenomen in het ziekenhuis. Heel soms overlijdt een baby aan kinkhoest. Ruim 90% van de baby's met kinkhoest in 2024 was niet door vaccinatie beschermd. Ongeveer de helft van deze baby's is in het ziekenhuis opgenomen”.

Maar een maand later bleek het toch over een meer algemene tendens te gaan. Daarenboven werden nu ook vier sterfgevallen gemeld.

"15 maart 2024: Aantal meldingen blijft stijgen, tenminste vier baby's overleden

Het aantal meldingen van kinderen met kinkhoest blijft stijgen. Eerder meldde het RIVM al zorgen te hebben over de stijging. Sindsdien krijgt het RIVM ongeveer 200-300 meldingen per week van kinderen met kinkhoest. Daarbij gaat het om minimaal 20 baby's (kinderen jonger dan 1 jaar) per week. Ongeveer de helft van de baby's met kinkhoest werd afgelopen weken opgenomen in het ziekenhuis. Bij het RIVM is in de periode februari-maart het overlijden van vier baby's aan de gevolgen van kinkhoest gemeld.

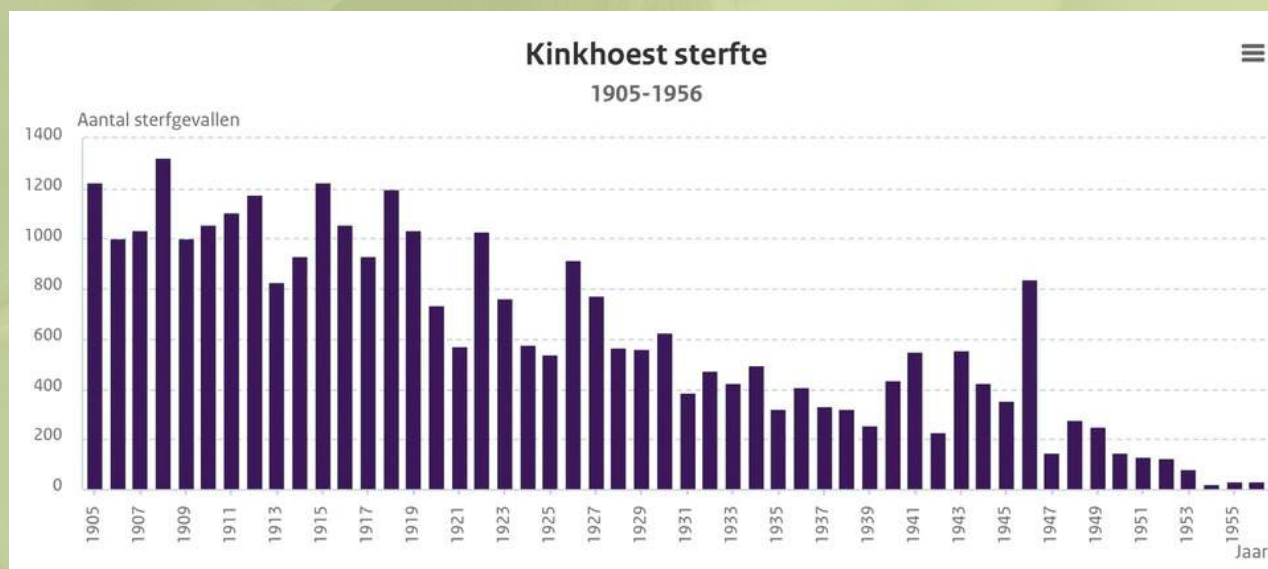
De stijging van het aantal baby's met kinkhoest is in het hele land zichtbaar. Eerder was de stijging te zien in de bible belt. Ongeveer 85% van de baby's was niet voldoende beschermd tegen kinkhoest omdat de baby en/of de moeder niet gevaccineerd was.

Kinkhoest is een erg besmettelijke ziekte, veroorzaakt door een bacterie. De bacterie maakt een gifstof aan, waardoor hoestbuien ontstaan. Deze hoest kan lang (enkele weken tot maanden) aanhouden. Het aantal meldingen van kinkhoest neemt sinds afgelopen juni toe en is veel hoger dan voorgaande jaren. Zowel bij kinderen als bij volwassenen. Op dit moment worden er wekelijks ongeveer 250 patiënten met kinkhoest gemeld. In 2019 waren dit er 120 per week, in 2018 91. Het RIVM vermoedt dat we een onderrapportage zien, omdat niet iedereen met kinkhoestklachten getest wordt."

Historisch perspectief

Kinkhoest is inderdaad een lastige ziekte die je best vermijdt, maar is er reden voor paniek? Het is altijd aangewezen om dit soort zaken in historisch perspectief te plaatsen. En als we dat doen, dan is de huidige dodentol (0,5 sterfgevallen per jaar in de loop van de laatste 60 jaar en 1,5 jaarlijkse sterfgevallen in de loop van de laatste 10 jaar) veel minder dramatisch dan op het eerste gezicht lijkt. We stellen dan immers vast dat de huidige sterfte ongeveer één duizendste bedraagt van de dodentol in de beginjaren van vorige eeuw, toen er daarenboven ook nog veel minder inwoners waren in Nederland (5,5 miljoen tegenover 17,8 miljoen nu). Als je de onderstaande tabel bekijkt, bedenk dan ook dat het vaccineren tegen kinkhoest in Nederland pas in 1954 begon.

Grafiek 3: Evolutie van de kinkhoeststerfte in Nederland van 1905 tot 1956



Recente evolutie:

niet enkel de sterfgevallen, maar ook de meldingen stijgen

Het is overigens duidelijk dat de recente sterfgevallen niet uit de lucht komen vallen. Men stelt vast dat ook de kinkhoest meldingen in de loop van de laatste vijftig jaar zeer sterk zijn gestegen, niet alleen in de Verenigde Staten, maar ook in veel andere landen. Hieronder zien we de evolutie van de meldingen in Nederland.

Grafiek 4: Evolutie van de kinkhoestmeldingen in Nederland (1976 – 2024)

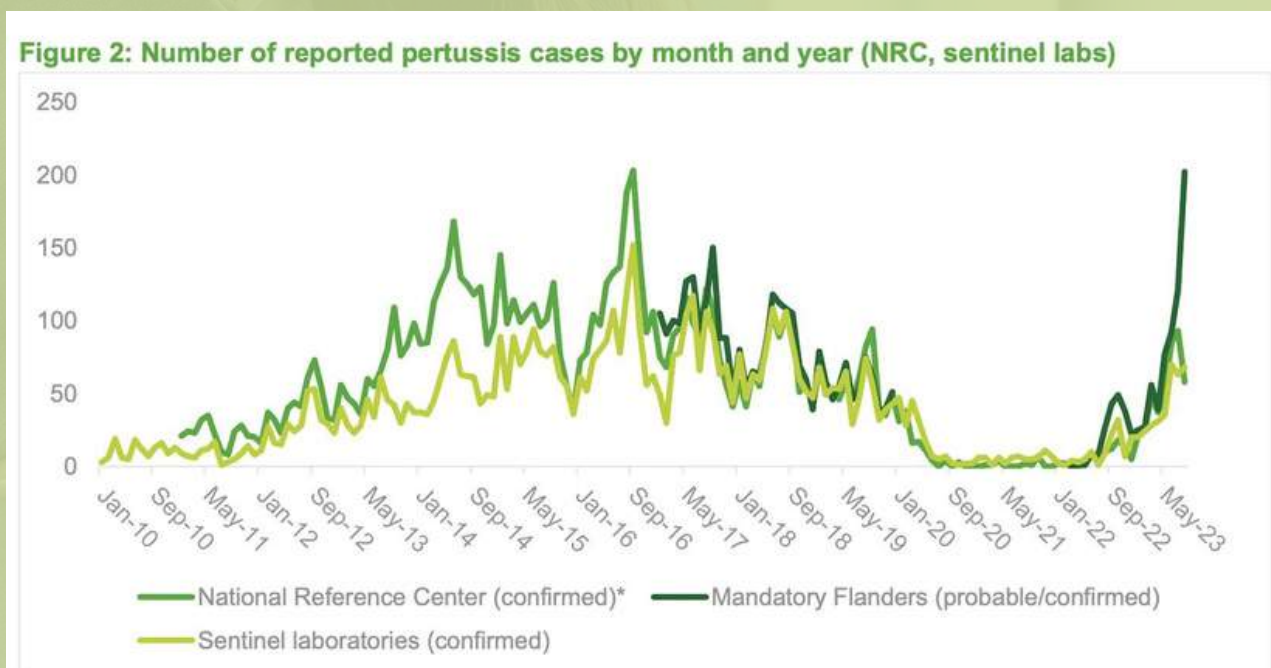


Het is dus duidelijk dat kinkhoest aan een opmars bezig is.

Ook in België

Niet alleen in Nederland trouwens. Ook in België stelt men vast dat het aantal kinkhoestgevallen fel is gestegen in de loop van de laatste 12 jaar. De bron voor de onderstaande grafieken is terug te vinden bij [Sciensano](#).

Grafiek 5: Evolutie van het aantal kinkhoestmeldingen in België van 2010 tot mei 2023

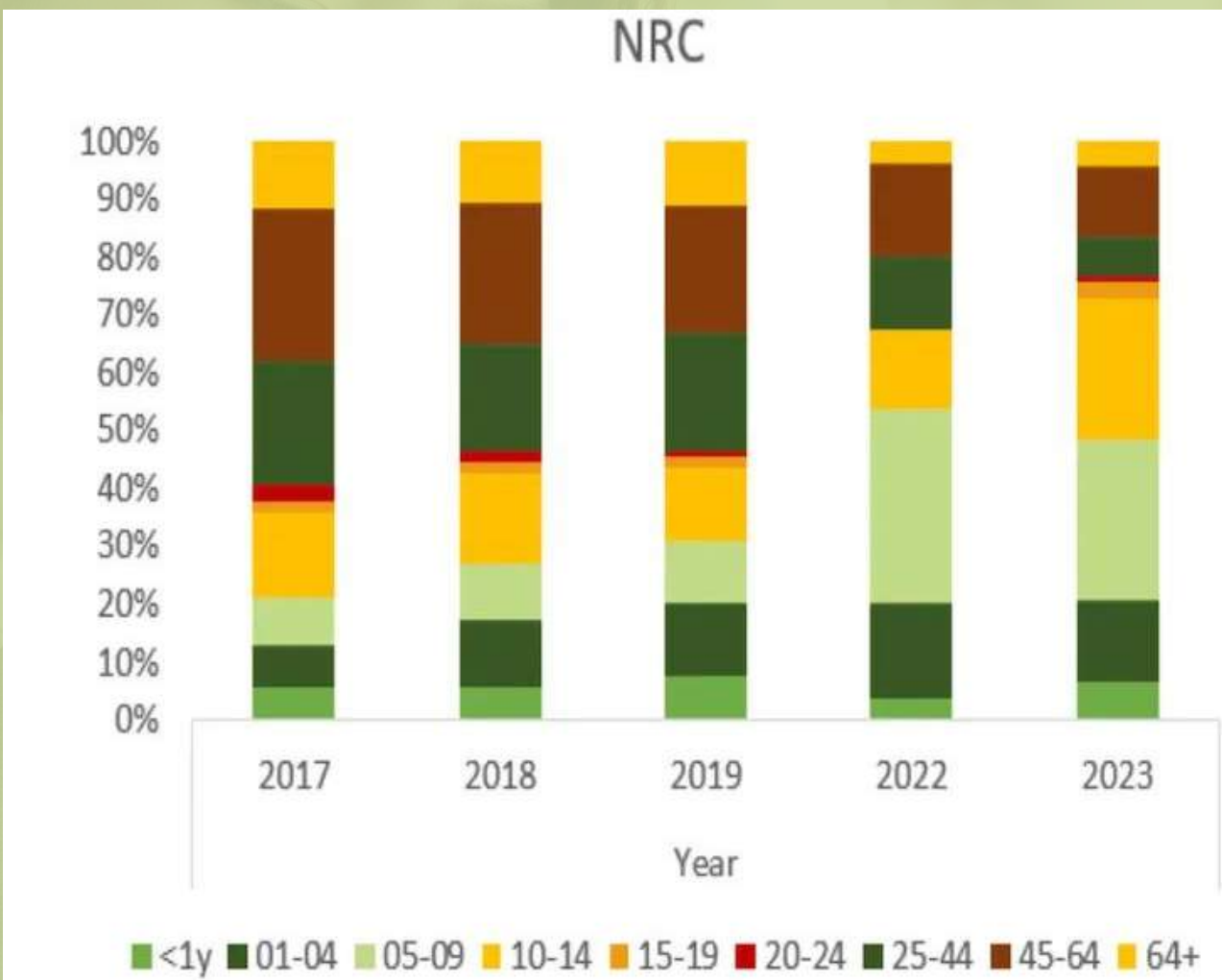


* Data for July-August 2023 is incomplete.

Tijdens de coronaperiode waren de cijfers bijna verwaarloosbaar klein geworden, maar sedert enige tijd is de stijging weer vrij opmerkelijk.

Ook inzake leeftijdsverdeling zien we een verschuiving. Kinkhoest is traditioneel altijd een kinderziekte geweest die vooral voorkwam bij kinderen van 3 tot 10 jaar. De invoering van de kindervaccinatieprogramma's heeft het aantal gevallen sterk doen dalen, maar heeft er ook toe geleid dat de last van kinkhoest tegelijkertijd verschoof naar oudere leeftijdscategorieën. Volgens de onderstaande grafiek van Sciensano zijn het in België nu vooral kinderen en jonge baby's die worden getroffen, maar ook oudere kinderen en 45-plussers. Hieronder zien we de recente gegevens voor de periode 2017-2023 (2020 en 2021 ontbreken).

Grafiek 6: Leeftijdsverdeling kinkhoestmeldingen in België



Zoals de onderstaande tabel laat zien, zijn deze kinderen meestal goed gevaccineerd, vaak met vier, vijf of zelfs zes dosissen. Hoewel ... De registratie van deze gevallen gebeurt blijkbaar niet al te diepgaand. Vermoedelijk betekent de kolom UNK (unknown) dat de vaccinatiestatus van de kinderen niet gekend is. Dat lijkt mij nochtans een zeer cruciale factor in de appreciatie van dit hele gebeuren. Als ik goed kan tellen, gaat het hier in totaal over 412 gevallen.

Zoals de onderstaande tabel laat zien, zijn deze kinderen meestal goed gevaccineerd, vaak met vier, vijf of zelfs zes dosissen. Hoewel ... De registratie van deze gevallen gebeurt blijkbaar niet al te diepgaand. Vermoedelijk betekent de kolom UNK (unknown) dat de vaccinatiestatus van de kinderen niet gekend is. Dat lijkt mij nochtans een zeer cruciale factor in de appreciatie van dit hele gebeuren. Als ik goed kan tellen, gaat het hier in totaal over 412 gevallen.

Tabel 1: Vaccinatiestatus van kinkhoest gevallen per leeftijd in België in 2023

Table 1: Vaccination status by age group for 2023 (NRC)

NRC age	age in month	1 dose	2 dose	3 dose	4 dose	5 dose	6 dose	NOTVACC	UNK	DOSEUNK	Total
0	0-1	0	0					2	5		7
	2	1						1	4		6
	3-4		1						3		4
	5-11							3	7	1	11
1	12-14			1					6		7
	15-16										0
	17-21								7	1	8
2-04				1	17			2	17	7	44
5					20				21	1	42
06-09		0	0	3	22	8		2	28	10	73
10-14		0	0	0	10	26	2	1	50	12	101
15-19		0	0	0	0	1	0	0	8	5	14
≥20		0	0	1	0	1	6	9	60	24	95

Bieden de vaccins dan geen bescherming meer?

De vraag die we hierbij kunnen stellen is dan toch waarom de intensieve en herhaalde inenting tegen kinkhoest geen bescherming meer bieden. Volgens het Belgisch vaccinatieschema wordt het kinkhoestvaccin gegeven op 8, 12 en 16 weken, 15 maanden, 6 jaar en 14 jaar. Veertig of vijftig jaar geleden, toen al die herhalingsineringen niet gegeven werden, was die bescherming er blijkbaar wel. Waarom vandaag niet meer?

Vaccinatiegraad

Misschien ligt het aan de vaccinatiegraad? Begrijp: misschien ligt de schuld wel bij de ongevaccineerden? Misschien zijn zij wel de oorzaak? Gaan die gevallen vooral over ongevaccineerden? Maar neen, het aandeel van de niet-gevaccineerden is vrij klein. Hieronder zie je de Vlaamse gegevens van het Departement Zorg.

Tabel 3:
Departement Zorg:
vaccinatiestatus van kinkhoestgevallen per leeftijd in Vlaanderen in 2023

Table 3: Vaccination status by age group for 2023 (Departement Zorg)

Agentschap Zorg age	Age in month	UNK	niet gevaccineerd	onvolledig	volledig maar afwijkend schema	volledig volgens schema	Total
0	0-1	4	3	1			8
	2	2	2				4
	3			1			1
	4	1	2		3		6
1	5-11	10	5	2		7	24
	12-14	7	1	1		8	17
	15-16	3				3	6
	17-23	6	5	2		11	24
2-4		47	3	1	0	66	117
5		38	7			21	66
6-9		75	1	12	0	74	162
10-14		65	2	7	5	50	129
15-19		11	0	0	1	4	16
≥20		145	6	12	3	21	187

Met de vaccinatiegraad lijkt er trouwens helemaal geen probleem te zijn. Integendeel zelfs. In België ligt de vaccinatiegraad zeer hoog. In een recent advies van de Vlaamse overheid aan de artsen lezen we dat de vaccinatiegraad hoog is. We kunnen er eveneens lezen dat de immuniteit na vaccinatie daalt.

Advies n.a.v. toename van kinkhoest

Beste dokter,

Sinds juli 2023 wordt er in heel België een toename gezien van het aantal kinkhoestgevallen, zoals ook vermeld in de nieuwsflash van september. In Vlaanderen is dit vooral in West-Vlaanderen met stijging van het aantal meldingen sinds september 2022 en Oost-Vlaanderen sinds juli 2023. In deze twee provincies ligt het aantal meldingen hoger dan in 2017-19 (pre-COVID). Momenteel worden de meeste gevallen gerapporteerd bij 5-9-jarigen en 10-14-jarigen en blijft het aantal ernstige infecties bij zuigelingen nog laag. De volledige nationale risicoanalyse kan u hier terugvinden.

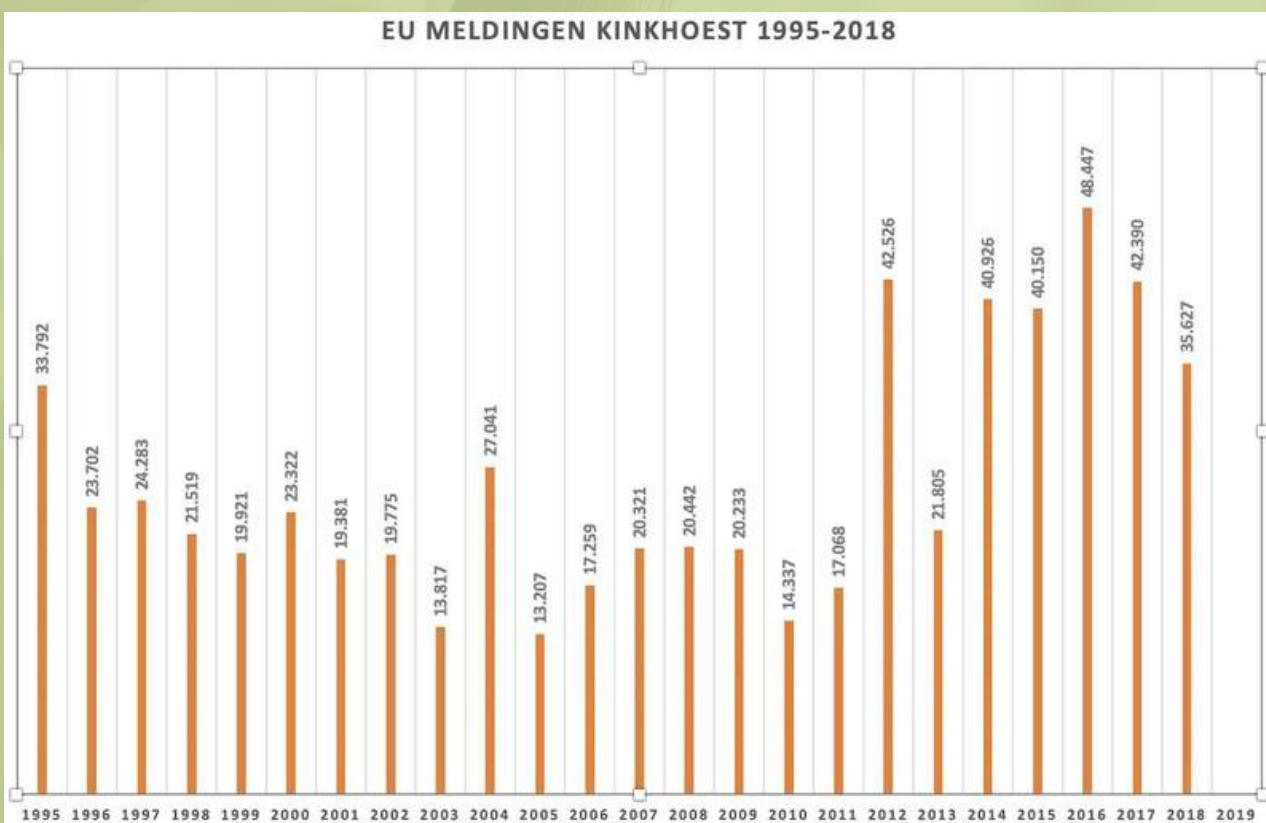
Met een hoge vaccinatiegraad van de bevolking (94% voor de 4e dosis DTPa) en een effectiviteit van het pertussisvaccin van 85% is het normaal dat er meer gevaccineerde dan niet-gevaccineerde kinkhoestgevallen zijn. Na verloop van tijd daalt bovendien de immuniteit na vaccinatie (62% 4-7 jaar na vaccinatie). Daarom is het belangrijk om ook bij volledig gevaccineerde patiënten met suggestieve symptomen kinkhoest mee te nemen als mogelijke diagnose.

Verrassend is dat niet. Sedert het coronagebeuren is het concept van de 'waning immunity' of de afnemende immuniteit voldoende in de belangstelling gekomen. De bescherming door het vaccin is van (soms zeer) kortstondige duur. Bescherming door het doormaken van de echte ziekte daarentegen is zeer langdurig, veelal zelfs levenslang. Bij rodehond, bof polio, mazelen en difterie beschermt de verworven immuniteit van de moeder ook de pasgeboren zuigelingen tijdens de eerste maanden van hun leven. Bij kinkhoest blijkt dat jammer genoeg niet het geval te zijn. Net deze groep van heel jonge zuigelingen loopt echter het meeste gevaar door een kinkhoestbesmetting. Daar heeft vaccinatie dus een schadelijke rol gespeeld: vroeger kwam kinkhoest maar zelden bij jonge baby's voor, sinds vaccinatie een pak meer. We zien dat ook als we landen vergelijken volgens vaccinatiegraad: waar de vaccinatiegraad hoger is, komt kinkhoest bij baby's meer voor.

Europa

Ook in de rest van Europa stelt men een merkbare toename vast van het aantal kinkhoestmeldingen. Dat kunnen we merken in de onderstaande grafiek.

Grafiek 7: Evolutie van de meldingen van kinkhoest in Europa (1995-2018)



Deze grafiek is gebaseerd op het laatst gepubliceerde **ECDC-rapport** specifiek over kinkhoest (betreffende het jaar 2018) en is ondertussen al wel zeer verouderd. Maar ook het recente meer algemene **Europese rapport** van december 2023 geeft hetzelfde beeld te zien.

We lezen daar immers het volgende:

Increase of cases of pertussis - Multi-country - 2023

- *In recent months, several EU/EEA Member States have reported an increase in the number of pertussis cases compared to pre-pandemic time periods, potentially linked to lower circulation during COVID-19 pandemic, and a consequence of suboptimal vaccination uptake in certain groups during the COVID-19 pandemic.*
- *According to available data, the age groups mostly affected are children and younger adolescents. In addition, infants and young children who are too young to be fully vaccinated have also been affected.*
- *Pertussis is an endemic disease worldwide, even in the presence of a programme with high vaccination coverage, with peaks in disease spread every three-to-five years.*
- *Infants are those at greatest risk of severe disease and death, with virtually all deaths observed in infants under three months in the EU/EEA.*

Is er een uitleg voor de stijging van de kinkhoestgevallen?

Op de website van [Sciensano](#) konden we drie jaar geleden (rapport Bordetella Pertussis - 2020) lezen:

"... dat er ook in Europa en in sommige andere delen van de wereld de laatste jaren, ondanks een hoge vaccinatiegraad, een stijging in het aantal kinkhoest gevallen is waargenomen.

Een belangrijke oorzaak hiervan is vermoedelijk het feit dat immuniteit sneller afneemt na vaccinatie dan na het doormaken van de ziekte, en dat dit effect nog sterker is na vaccinatie met het acellulaire vaccin (dat begin 2000 het whole cell vaccin heeft vervangen).

Het toevoegen van boosterdosissen aan het vaccinatieschema is een manier om hierop antwoord te bieden. De Hoge Gezondheidsraad raadt dan ook een extra boosterdosis van het difterietetanus-pertussisvaccin aan voor alle volwassenen, ondanks hun pertussis-vaccinatiestatus."

Als ik dit lees bekruipt mij een zeer ongemakkelijk gevoel. In al hun wetenschappelijke wijsheid zeggen deze deskundigen dat het vaccin toch niet zo goed lijkt te helpen als ze hadden gepland en dat de beste manier om hierop te reageren erin bestaat om nog meer te vaccineren (met het vaccin dat niet echt goed werkt ...). Het principe van de prikken en zichzelf een beetje kritisch bevragen zit er blijkbaar niet in.

Uitstekende analyse van Door Frankema

In een zeer [recente blog](#) op de website van onze zusterorganisatie Vaccinvrij maakt Door Frankema een uitstekende en zeer diepgravende analyse van de berichtgeving over de jongste opstoot van kinkhoeststerfgevallen in Nederland. Ga zeker eens kijken.

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP)

Ook onze andere Nederlandse zusterorganisatie NVKP heeft een [reactie](#) gepubliceerd over de recente kinkhoeststerfgevallen. NVKP heeft in de loop der jaren zeer grondige dossiers uitgewerkt betreffende de ziekten waartegen wordt ingeënt. Kinkhoest hoort daar uiteraard bij. Je kan dat uitgebreide dossier [hier](#) bekijken.

Barbara Lou Fisher: 'gevaccineerde kinderen verspreiden kinkhoest'

In een lezenswaardig [artikel](#) uit 2016 bespreekt Barbara Lou Fisher het vreemde fenomeen dat kinkhoestuitbraken steeds vaker voorkomen bij volledig gevaccineerde groepen. Zij citeert daarin een wetenschappelijke studie uit het tijdschrift Pediatrics waaruit blijkt dat goed gevaccineerde kinderen en volwassenen kinkhoest nog steeds kunnen overdragen in hun omgeving.

Ze concludeert dat de zes dosissen kinkhoestvaccin toegediend aan kinderen tussen twee maanden en 16 jaar er niet in slagen om kinkhoestinfecties te voorkomen noch om de asymptomatische overdracht te vermijden. De jonge zuigelingen zijn daardoor dus helemaal niet beschermd!

"Clearly, six doses of pertussis vaccine given to children between two months and 16 years of age cannot prevent pertussis infection and asymptomatic transmission of infection by vaccinated persons. Pertussis vaccination does not prevent fully vaccinated children and adults from transmitting the infection to infants under two months"

Dit houdt dan ook in dat de inenting geen goede maatregel zijn voor het vermijden van verspreiding van kinkhoest en dat het hele idee van cocoon-inenting relatief waardeloos is. Tja, dat is natuurlijk een boodschap die onze gezondheidsautoriteiten liever niet horen.

Nochtans had het Franse gezondheidsministerie in 1974 eerlijk toegegeven dat de daling van het aantal kinkhoestgevallen niet zomaar aan de vaccinaties mochten worden toegeschreven (citaat uit Michel Georget, 'L'apport des vaccinations à la santé publique'):

"We zouden geneigd kunnen zijn de enorme daling van het aantal kinkhoestmeldingen aan de almaar meer ingeburgerde kinkhoestvaccinatie toe te schrijven. Maar dat zou een vergissing zijn, want een gelijkaardige daling zien we bij mazelen, en daar wordt [op dat moment] niet tegen gevaccineerd."

Tot slot: hoe de minieme kans op een slechte afloop van kinkhoest nóg kleiner maken?

Zoals gezegd is sterfte door kinkhoest al sinds de jaren 1970 heel zeldzaam geworden. Hoe eng hoestbuien er ook uit kunnen zien, de ziekte loopt bijna altijd goed af. Het doormaken ervan blijkt zelfs, net als bijvoorbeeld bij mazelen, goed te zijn voor de lichamelijke en emotionele ontwikkeling van het kind. En als toemaatje is het daarna op z'n minst voor dertig jaar, zoniet levenslang, immuun.

Het goede nieuws is dat een verstandige begeleiding de kleine kans op een slechte afloop van kinkhoest nóg veel kleiner maakt.

Een [uitstekend protocol](#) om kinkhoest veilig en efficiënt op een natuurlijke manier te begeleiden vonden we op de website van de NVKP. Het is van de hand van dr. Suzanne Humphries en het doorlezen meer dan waard.

Enkele tips geven we hier alvast mee.

- Eerst en vooral: blijf zelf in rust. Een enge hoestaanval wordt erger door paniek, minder erg als je het kind geruststellend toespreekt. Zorg voor emotionele veiligheid, onder meer door veel lichaamscontact.
- Zorg voor een rustige omgeving met niet te veel prikkels.
- Zorg voor lichte, gezonde maaltijden, maar dwing het kind niet te eten. Groentebouillon is uitstekend. Voldoende drinken: liefst water. Gebruik liever geen melkproducten, tenzij zure zoals yoghurt of kwark.
- Verlies van mineralen door braken kun je aanvullen met ORS, eenvoudig bij de apotheek te verkrijgen. Het nadeel is dat dat veel suiker, zelfs geraffineerde, bevat. Als het kind nog de borst krijgt, is moedermelk de beste optie. Een andere mogelijkheid is een zelfgemaakte ORS-variant, zoals beschreven in Noor Prent's boek 'Leven zonder vaccinaties': doe 8 theelepels honing en een theelepel zout in een liter water, eventueel aangevuld met een scheutje appelsien- of citroensap, en geef het kind die oplossing te drinken in kleine hoeveelheden gespreid over de dag.
- Smeer de borst in met lavendelolie. Indien je "etherische" – of "essentiële" – olie gebruikt: altijd sterk verdunnen met bijvoorbeeld olijfolie!
- Zorg voor een goede verluchting.
- Beperk straling. Leg babyfoons op een ruime afstand van het bed.
- Raadpleeg een arts, bij voorkeur een die het kind kent en bij wie je je goed voelt, zowel wat het persoonlijk contact als wat de visie op gezondheid betreft. Neem de tijd om er zo een te zoeken, mocht je die nog niet hebben. Mocht de arts een actieve behandeling met bijvoorbeeld antibiotica nodig vinden - bijvoorbeeld bij complicaties - dan kan het heel nuttig zijn hem of haar het genoemde protocol van dr. Humphries voor te leggen. Dat is duidelijk met veel kennis van zaken over de fysische processen tijdens het ziekteverloop geschreven.
- Respecteer de koorts, want die maakt deel uit van een gezond genezingsproces. Er kunnen uitzonderingen zijn: bekijk dit dus zeker in overleg met je arts.
- Zeer efficiënt om de hoest te milderen blijkt de toediening van stevige dosissen vitamine C te zijn. Dr. Humphries' protocol geeft details over de vorm en dosering en legt uit dat vitamine C de ziekte niet geneest, maar: "het helpt bij het verwijderen van de toxines, maakt het hoesten veel, veel milder, stimuleert het lichaam de bacteriën te verwijderen, ontwikkelt een natuurlijke immuniteit en helpt complicaties te voorkomen." Deze vitamine C kan aan het eten – ook aan borstmelk – worden toegevoegd of met de vinger aan de binnenkant van de wang aangebracht, al naargelang de situatie. Volgens dr. Humphries moet het om natriumascorbaat (dus geen calcium- of andere ascorbaat) gaan; als die niet beschikbaar is, eventueel ascorbinezuur geneutraliseerd door natriumbicarbonaat.

Conclusie

De sterfte door kinkhoest was al met zo'n 92 % afgenomen toen het kinkhoestvaccin werd geïntroduceerd. Ook de verdere daling is waarschijnlijk niet aan het vaccin te wijten: dat is immers maar beperkt werkzaam. Beperkt in tijd, en beperkt in reikwijdte: het werkt niet tegen de nieuwere varianten van de bacterie. Het vaccin vermindert de kans op het oplopen van kinkhoest in het beste geval tijdelijk.

Kinkhoest blijft, ondanks een erg hoge vaccinatiegraad in onze landen, regelmatig voorkomen, meestal zonder veel erg. En zowat om de drie jaar is er een grotere epidemie.

De gevallen die in de media getoond worden om aan te dringen op meer vaccinatie tegen kinkhoest, betreffen vaak jonge baby's. Maar juist in landen met een hoge vaccinatiegraad komt kinkhoest bij baby's het meest voor. Op deze leeftijd is de ziekte veel gevaarlijker dan voor kinderen tussen 3 en 10 jaar. Vaccinatie heeft het probleem dus vooral verergerd.

Gelukkig kan kinkhoest met een verstandige aanpak veilig worden doorgemaakt en kunnen we kinderen daar efficiënt in begeleiden. Het lijkt dus duidelijk een betere optie vaccinatie tegen kinkhoest helemaal af te blazen. (KP)

Lezing 22: Kinkhoest (19 december 2023)

Preventie vaccinatieschade organiseert heel geregeld lezingen over diverse thema's in verband met vaccinatie. Lezing 22 van 19 december 2023 ging volledig over kinkhoest. Je kan deze lezing opnieuw bekijken en beluisteren via deze [link](#) met de toegangscode G1%\$e92L. Je kan eveneens de bijbehorende [powerpointpresentatie](#) downloaden.





De Covid-19-geneesmiddelen: kosten en controverses

Inleiding

Onlangs kwamen ons enkele interessante cijfers onder ogen, die wereldkundig werden gemaakt door de Amerikaanse senator voor Wisconsin, [Ron Johnson](#). Deze senator heeft in de Verenigde Staten zeer waardevol werk geleverd om toch een beetje ernst en diepgang te brengen in het publieke coronadebat.

Hoorzittingen

Hij organiseerde twee jaar geleden een aantal hoorzittingen waarin een aantal bekende deskundigen, waaronder Pierre Kory, Paul Maris, Peter McCullough en Robert Malone, hun visie naar buiten konden brengen. Het zal niet verbazen dat die visie vaak frontaal inging tegen het officiële beleid van de federale overheid in de Verenigde Staten en het beleid van praktisch alle Westerse landen.

De cijfers die niet gezien mochten worden

Tijdens deze hoorzittingen werden cijfers getoond die bijzonder relevant zijn voor het gevoerde beleid. En precies omdat deze gegevens zo relevant waren, werden ze stevig gecensureerd in de media. Als gevolg daarvan hebben ze spijtig genoeg niet veel impact gehad op het feitelijke beleid. De oorspronkelijke cijfers van 21 januari 2022 werden op 2 december van datzelfde jaar 2022 geactualiseerd en beschikbaar gesteld door de senator. Zoals je hieronder kunt zien onthullen ze heel interessante gegevens.

Tabel 1: Vergelijking gemelde bijwerkingen van Covid-19 geneesmiddelen (FDA & CDC data - wereldwijd – op 2 december 2022)

Periode	Product	Aantal meldingen	Sterfgevallen	Sterfgevallen per jaar
1/1/96 – 30/9/22	Ivermectine	4.087	420	16
	HCO	27.144	2.018	75
	Griepvaccins	199.494	2.049	77
	Dexamethason	97.207	18.194	680
	Tylenol	123.980	28.507	1.066
Sedert 2020				
	Remdesivir	8.283	2.014	732
In 23 maanden				
	Covid-vaccins	1.471.557	32.508	17.109

Enkele toelichtingen bij deze lijst van producten

De meesten onder ons zullen zich herinneren dat een aantal artsen en onderzoekers er reeds in de eerste maanden van de 'pandemie' op hadden gewezen dat vroegtijdige behandeling met ivermectine evenals hydroxychloroquine (HCQ) zeer goede resultaten gaf.

Ivermectine is een zeer goedkoop medicijn en wordt al decennialang heel massaal gebruikt in de strijd tegen onder meer rivierblindheid (onchocerciasis) in Afrika. Het is al zo'n vier miljard keer toegediend en staat ook al jarenlang op de lijst van honderd essentiële geneesmiddelen van de WGO.

Hydroxychloroquine werd eveneens decennialang en wereldwijd gebruikt als antimalariamiddel.

Dexamethason is een geneesmiddel (corticosteroïde) dat ontstekingen remt en vaak wordt ingezet als behandeling tegen Covid-19.

Tylenol wordt eveneens vaak gebruikt bij de behandeling van Covid-19. Het remt de koorts.

Remdesivir (een product van farmaproductent Gilead) werd in bepaalde kringen enthousiast verwelkomd als het eerste 'echte' geneesmiddel tegen Covid-19. Alleen werd dat enthousiasme niet door iedereen gedeeld. Zelfs de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) liet weten dat het onderzoek naar de doeltreffendheid van dit middel, dat zij had opgezet, niet tot gunstige conclusies had geleid.

De Europese Commissie kiest wel voor remdesivir

Deze duidelijke aanwijzing vanuit de WGO zelf werd compleet genegeerd door de Europese Commissie, die op 8 oktober 2020 een reuzedcontract tekende met Gilead voor de aankoop van maar liefst 500.000 dosissen remdesivir voor een kostprijs van 2000 euro per dosis.

Dat is een budget van meer dan een miljard euro. Later onderzoek bevestigde dat remdesivir amper effectief is en het product wordt in Nederland niet meer aanbevolen in de aanpak van Covid-19.

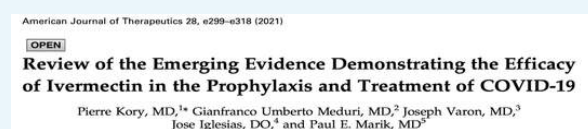
Een en ander heeft de Commissie er niet van weerhouden om op 19 juli 2022 een nieuw kadercontract te tekenen voor "2.250.000 flacons". In het persbericht hierover wordt geen concreet bedrag vermeld. Over dit tweede contract is amper iets te vinden op het internet. Maar uit het aantal dosissen kunnen we afleiden dat het hier andermaal over heel veel geld gaat.

Discussie

De cijfers van senator Ron Johnson zijn naar ons aanvoelen van belang omdat ze een idee geven over de achterliggende krachten die werkzaam zijn in het covid-gebeuren.

We weten reeds dat de therapieën die in de loop van het eerste coronajaar (2020) door een aantal integere artsen en wetenschappers werden uitgetest, gunstige resultaten hadden opgeleverd. Bovendien gaat het hier om relatief veilige en zeer goedkope geneesmiddelen.

Dat geldt zeker voor ivermectine, zoals Pierre Kory en Paul Marik in hun artikelen en getuigenissen ten overvloede hebben aangetoond. De wetenschappelijke onderbouwing van de veiligheid en werkzaamheid van ivermectine wordt ook uitvoerig geschetst op de website van de FLCCC Alliance.



Hydroxychloroquine

Het nut van de vroege behandelingen geldt ook voor hydroxychloroquine zoals Vladimir Zelenko, prof. Didier Raoult en anderen zo vaak hadden toegepast in de praktijk en ook aangetoond in hun wetenschappelijke artikelen.

COVID-19 Outpatients – Early Risk-Stratified Treatment with Zinc Plus Low Dose Hydroxychloroquine and Azithromycin: A Retrospective Case Series Study
 @Martin Scholtz · @Roland Derwand · @Vladimir Zelenko
 Version 1: Received: 30 June 2020 / Approved: 3 July 2020 / Online: 3 July 2020 (08:52:22 CEST)

Early Treatment with Hydroxychloroquine and Azithromycin: A 'Real-Life' Monocentric Retrospective Cohort Study of 30,423 COVID-19 Patients
 Matthieu Million, Sébastien Cortaredona, Léa Delorme, Philippe Colson, Anthony Levasseur, Hervé Tissot-Dupont, Karim Bendamadji, Salima Lahouel, Bernard La Scola, Laurence Camoin-Jau, Florence Fenollar, Philippe Gautret, Philippe Parola, Jean-Christophe Lagier, Stéphanie Gentile, Philippe Brouqui, Didier Raoult
 doi: <https://doi.org/10.1101/2023.04.03.23287649>

De hierboven vermelde (en intussen ingetrokken!) publicatie van de onderzoeksploeg van Raoult gaf heel duidelijk aan dat het gebruikte protocol zeer goede resultaten gaf: *HCQ, alone or in any association, was associated with significant protection from death among outpatients (0.41, 0.21-0.79) and inpatients (0.59, 0.47-0.73).*

De vroege bevindingen van prof. Raoult werden recent nog eens bevestigd door Belgische onderzoekers.

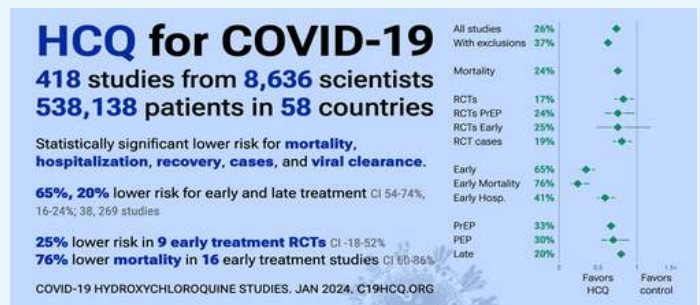
New Microbes and New Infections
 Volume 50, October 2023, 101172
 Original Article
Efficacy and safety of in-hospital treatment of Covid-19 infection with low-dose hydroxychloroquine and azithromycin in hospitalized patients: A retrospective controlled cohort study
 Gerit Meens, Frauke Van Coillie, Hans Pattet, Ann-Sophie Michal, Orwin Vergouwen, Katy Verhelde, Stoffel Lamote, Mathias Leys, Michiel Boudewijns, Pieter Samsaer

Helaas, onfrisse krachten hebben ervoor gezorgd, niet alleen dat deze middelen niet mochten worden gebruikt, maar ook dat de voorschrijvers ervan grof en brutaal werden aangepakt, beboet en geschorst door de bewakers van de medische deontologie en de gezondheidsoverheden.

Ook de pers en bepaalde groepen van farmaceutische onderzoekers hebben zeer actief meegewerkt aan het ter discussie stellen of belachelijk maken van die eerste behandelmethoden. Zeer onlangs is weer een studie opgedoken die besloot dat de HCQ-behandelwijzen wereldwijd bijna 17.000 slachtoffers zouden hebben geëist. En deze boodschap werd breed uitgesmeerd in de mainstreammedia. Vreemd: volgens de gegevens van Ron Johnson zijn het er jaarlijks maar 75. De Belgische media bleven niet achter en gewaagden, zoals in deze krantentitel, van 240 Belgische HCQ-slachtoffers.

Bij Sciensano weten ze beter, want hun eigen onderzoek had positieve resultaten laten zien. Ook het Nederlandse bijwerkingencentrum Lareb verklaarde op 12 januari 2024 officieel dat HCQ *niet* tot overlijdens had geleid.

Onze zusterorganisatie Vaccinvrij verwijst in haar recente artikel "Leugens blijven de massa misleiden: HCQ onder vuur, maar politiek, wetenschap en media vallen door de mand" naar de honderden studies die de werkzaamheid van HCQ als covidbehandeling bevestigen, waaronder 418 peer-reviewed RCT's (placebogecontroleerde studies):



Zelfs **critici van het "andere kamp"**, die dus net als wij fundamentele bedenkingen hebben bij het covidbeleid van de overheid, erkennen dat HCQ alleszins een pak minder schadelijk is dan middelen als remdesivir.

Wel wijzen ze er terecht op dat ook met HCQ omzichtigheid geboden is: het dient met kennis van zaken door artsen te worden voorgeschreven of toegediend, in het juiste stadium van de ziekte en in de juiste dosering. Kortom, zoals eender welk geneesmiddel. Zoals een artikel van De Andere Krant van 20 januari 2024 uitlegt, is de al dan niet juiste toepassing een deel van de verklaring voor de uiteenlopende resultaten van de verschillende studies.

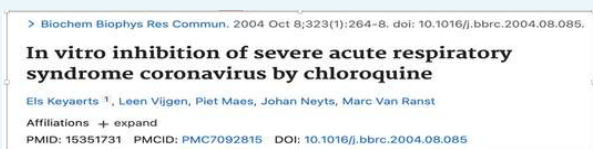
Goedkope, doeltreffende behandelwijzen tegen Covid-19 gedwarsboomd

Wie onbevooroordeeld terugkijkt op de gebeurtenissen van de afgelopen jaren kan zich alleen maar zeer bezorgde vragen stellen over het feit dat deze goedkope, doeltreffende en, indien goed gebruikt, veilige behandelwijzen van Covid-19 zo actief en zeer brutaal werden gedwarsboomd, vooral ook door officiële gezondheidsinstanties.

In Nederland is men overigens zeer ver gegaan in het boycotten van deze behandelwijzen. Artsen die hiermee hun patiënten hielpen en vaak ook genazen werden vervolgd, geschorst en beboet. Wat Rob Elens is overkomen kan alleen maar omschreven worden als hemeltergend. Wie hierover meer wil lezen moet maar even kijken wat **onze zusterorganisatie hierover in 2021 publiceerde**. Of, veel uitgebreider nog, **wat Karoline Grashof hierover in oktober 2020 schreef**. Gelukkig hebben rechters de laatste maanden verschillende van deze artsen uiteindelijk gelijk gegeven, jammer genoeg met jaren vertraging.

Ook in België werden de eerste, doeltreffende en goedkope behandelwijzen gedwarsboomd, zowel door minister van Volksgezondheid Vandenbroucke als door de vele nieuwe factcheck-rubrieken van de media, die vaak weinig meer dan spreekbuizen van de farma zijn.

Onze wetenschappers van Sciensano en de tv-experten waren wat dat betreft wel gematigder. Wellicht waren ze op de hoogte van het feit dat Marc Van Ranst himself al heel lang geleden (in 2004) een wetenschappelijk artikel had gepubliceerd waarin te lezen stond dat “chloroquine, een geneesmiddel dat al jarenlang wordt gebruikt tegen malaria, aangewezen is voor onmiddellijk gebruik in de preventie en behandeling van SARS-CoV infecties” ...



Overigens had hij ook al heel vroeg, bij de uitbraak van de crisis in maart 2020 laten weten dat hij HCQ zou nemen, mocht hij besmet geraken met Covid-19 (Het Laatste Nieuws, 22 maart 2020).

Merkwaardig genoeg wordt iedereen die vandaag de dag op het internet op zoek gaat naar informatie over HCQ overweldigd door een lawine van artikelen die allemaal wijzen op het gevaar en de ondoeltreffendheid ervan. Daarenboven wordt de brave professor Didier Raoult in de mainstream pers nu afgeschilderd als een gevaarlijk wetenschapper die het voorwerp uitmaakt van juridische maatregelen door de Franse gezondheidsoverheden.

Wie abstractie maakt van wat de pers en overheden verkondigen kan echter alleen maar besluiten dat zowel ivermectine als hydroxychloroquine wel degelijk doeltreffend waren. Daarenboven waren de behandelwijzen (vooral ivermectine) niet alleen veilig, maar ook nog eens zeer goedkoop. Ook dat laatste aspect zal ongetwijfeld meespelen in de hele controverse. Want welke krachten hadden belang bij het onderdrukken van goedkope, niet meer gepatenteerde medicijnen?

Opmerkelijk is ook de voorspelling die viroloog Geert Vanden Bossche eind december 2023 deed. Deze fervente vaccinpromotor en -ontwikkelaar waarschuwt al jaren voor het gevaar van 'immune escape' als gevolg van het massaal vaccineren tijdens de corona-uitbraak zelf: de aanzwengeling van de opkomst van nieuwe varianten die minder virulent, maar meer besmettelijk zijn. Nu echter verwacht hij op basis van een technisch ingewikkelde redenering dat in de nabije toekomst in hooggevaccineerde landen nieuwe, zeer schadelijke varianten zullen opduiken, waar vooral gevaccineerden de dupe van zullen zijn. Als oplossing hiervoor ziet hij ... HCQ en ivermectine.

Hieronder kun je zijn uitleg horen:



Zelf hebben we om verschillende redenen enig voorbehoud bij zijn angstaanjagende voorspelling. Angst is volgens ons niet nodig, wel een goede preventieve zorg voor je eigen gezondheid, met beperking van risicofactoren, zodat je weerstand tegen eventuele (covid)infecties optimaal is – zie Wikje Prikje 02, pagina 10 en 44-45. Wel bevestigen artsen en patiënten uit onze omgeving inderdaad dat HCQ en vooral ivermectine hun deugdelijkheid als remedie tegen covid bewezen hebben, meestal in combinatie met andere middelen, op het juiste moment en in de juiste dosering ingenomen op advies van een arts. Het kan dus een goed idee zijn, zoals we al zo vaak herhaalden, tijdig een arts te zoeken die openstaat voor zulke remedies, ook al worden die van overheidswege afgeremd.

Liever duur en schadelijk dan veilig en goedkoop?

Laat ons nu terugkeren naar de tabellen van senator Ron Johnson. Het relevante van deze cijfers schuilt in de duidelijke boodschap dat de van overheidswege gedwarsboomde behandelwijzen veel veiliger waren dan de dure producten die door dezelfde overheden werden aanbevolen en vaak zelfs kosteloos (dus op kosten van de belastingbetaler) ter beschikking gesteld.

Alle medicijnen kunnen bijwerkingen hebben. Het is dus belangrijk om telkens weer degelijke risico-analyses te ondernemen. Kijk even naar de sterftegegevens voor dexamethason, tylenol en remdesivir met respectievelijk 680, 1066 en 732 jaarlijkse sterfgevallen. Vergelijk dat met de cijfers voor ivermectine (16 sterfgevallen per jaar), hydroxychloroquine (75 sterfgevallen per jaar) en de griepvaccins (77 sterfgevallen per jaar).

De noodzaak van een risico-analyse geldt uiteraard ook en vooral voor de covid-injecties zelf, die volgens de gegevens van tabel 1 minimaal 17.109 sterfgevallen per jaar veroorzaken. Dat zijn er veel meer dan bijvoorbeeld de griepvaccins: terwijl in de Verenigde Staten sinds 1996 ruim 3 miljard griepvaccins zijn toegediend tegenover zo'n 700 miljoen covidvaccins, gaven de griepvaccins aanleiding tot 2.049 gemelde overlijdens tegenover 32.508 voor de covidvaccins.

De reden waarom de behandeling met ivermectine en hydroxychloroquine tot elke prijs ontkend en bestreden moest worden is heel eenvoudig. De Covid-19-vaccins werden op de markt gebracht onder een uitzonderingsregime, een voorlopige goedkeuring voor nood-situaties. En die uitzonderingsgoedkeuring kan en mag niet gegeven worden wanneer er doeltreffende behandelwijzen bestaan.

Op de website van de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) staat dit heel duidelijk beschreven:

What is an Emergency Use Authorization (EUA)?

An Emergency Use Authorization (EUA) is a mechanism to facilitate the availability and use of medical countermeasures, including vaccines, during public health emergencies, such as the current COVID-19 pandemic. Under an EUA, FDA may allow the use of unapproved medical products, or unapproved uses of approved medical products in an emergency to diagnose, treat, or prevent serious or life-threatening diseases or conditions when certain statutory criteria have been met, including that there are no adequate, approved, and available alternatives. Taking into consideration input from the FDA, manufacturers decide whether and when to submit an EUA request to FDA.

Dus heeft men er alles aan gedaan, inclusief het terroriseren en beboeten van integere artsen, om aan te tonen dat de bestaande behandelwijzen niet doeltreffend waren en het vaccin dus absoluut noodzakelijk was.

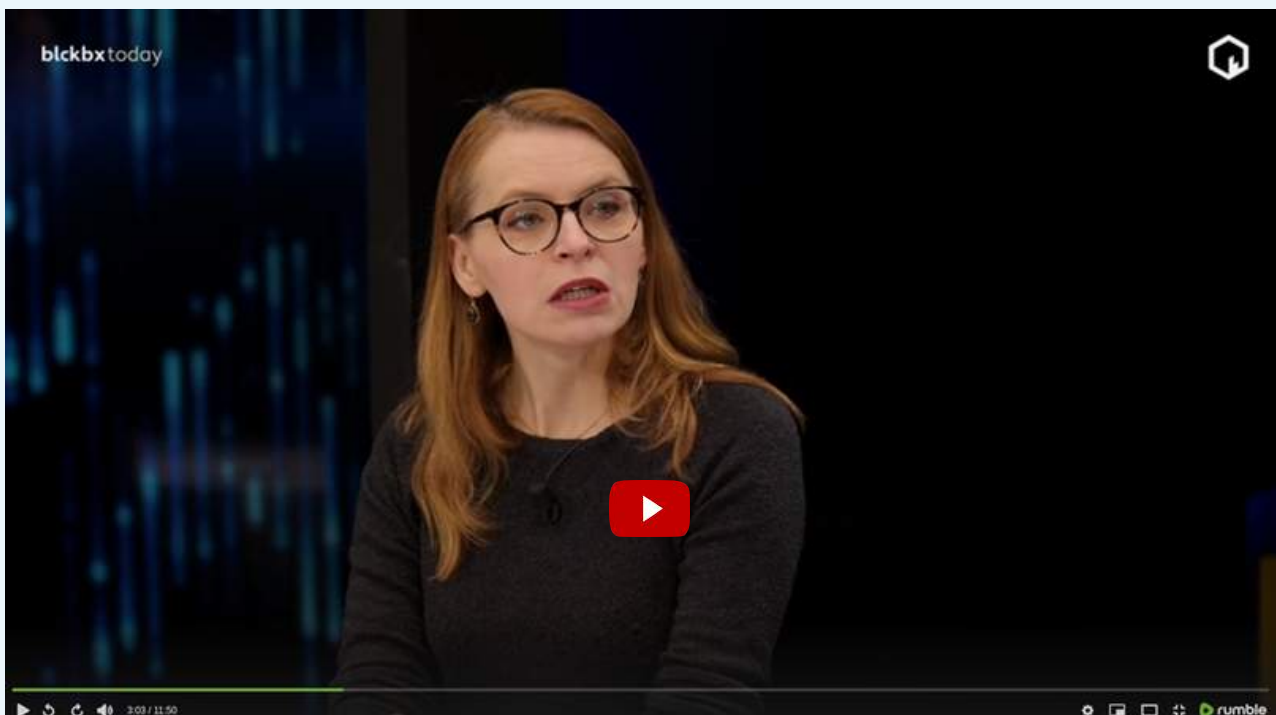
Het is droevig om vast te stellen dat niet alleen de farmaceutische bedrijven zelf, maar ook veel wetenschappers, bijna alle overheden en bijna alle media mee hebben gedaan met deze operaties, die omschreven kunnen worden als schandelijk.

Het is hoogtijd dat de artsen kunnen terugkeren naar een werkomgeving en vergoedingskader waarin zij zelf in alle onafhankelijkheid een diagnose kunnen stellen en een behandelwijze toepassen. Geneeskunde is een materie die aan artsen moet overgelaten worden, niet aan politici en ook niet aan professionele groeperingen die onder controle staan van de farma-industrie.

De machtsgreep die de farmaceutische industrie tijdens de laatste paar decennia heeft gepleegd op onderzoekers, wetenschappelijke tijdschriften, professionele artsenorganisaties, regelgevende instanties, beleidsorganen en de media is ongehoord en moet echt wel ongedaan worden gemaakt.

Men zegge het voort ... (KP)

Bekijk ook 'Media-aanval op hydroxychloroquine' in de uitzending blckbx today #262 van 10 januari 2024 (vanaf 10:30):





Covid-19-vaccinatiebijwerkingen in de media: eindelijk?

Op 12 februari 2024 verscheen er bij Science Direct (Elsevier) een wetenschappelijk artikel over de schadelijke bijwerkingen van de Covid-19-vaccinaties.

Het artikel is afkomstig van een internationaal samenwerkingsverband van officiële instanties (verenigd in het Global COVID Vaccine Safety Project) en bespreekt de resultaten van een brede internationale analyse van gegevens van ongeveer 99 miljoen patiënten in acht Westerse landen.

Ze komen met name uit:

- Frankrijk (52,8 miljoen gevaccineerden)
- Canada (twee provincies met 16,3 miljoen gevaccineerden)
- Australië (twee provincies met 12,2 miljoen gevaccineerden)
- Denemarken (4,3 miljoen gevaccineerden)
- Finland (4,5 miljoen gevaccineerden)
- Nieuw Zeeland (4,5 miljoen gevaccineerden)
- Schotland (4,5 miljoen gevaccineerden) en
- Argentinië (158.000 gevaccineerden)

Eindelijk een officiële erkenning van de bijwerkingen van de covid-vaccinaties, zo zijn we geneigd te denken, want dat er zeer veel bijwerkingen vastgesteld worden, dat heeft iedere Vlaming of Nederlander ondertussen toch wel al zelf kunnen ervaren.

Het merkwaardige is dat het officiële narratief ondertussen nog steeds volop blijft gewagen van doeltreffende en veilige vaccins, terwijl dat volgens onze lezing van de cijfers helemaal niet het geval is.

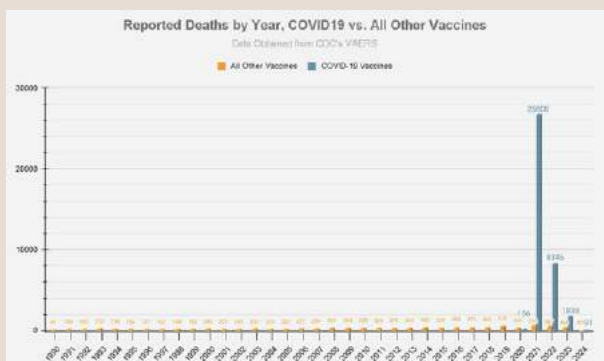
De covid-vaccins zijn niet doeltreffend, zoals we onder meer in onze artikelen 'De bescherming van de covid-prik tegen covid-sterfte: nul komma nul' van 6 september 2023 en 'Door de Covid-19-prik beschermd tegen ziekte en overlijden. Echt waar?' van 1 maart 2024 (zie ook elders in dit blad) aantoonde.

Ze zijn zeker niet veilig. Zie onder meer:

- [Cardioloog Malhotra: "Stop covidprik nu!" \(18/10/2022\)](#)
- [Extreme CDC-alarmsignalen voor covidvaccins \(21/03/2023\)](#)
- [Hangt er iets in de lucht? \(22/06/2023\)](#)
- [Deens onderzoek van Covid-19 vaccin-batches stelt onthutsende fenomenen vast \(13/07/2023\)](#)
- [Dringende waarschuwing van prof. Bhakdi over de mRNA-vaccins \(23/02/2024\)](#)

Het Amerikaanse registratiesysteem VAERS

Je hoeft overigens geen grote deskundige te zijn om je hiervan rekenschap te geven. De meest gekende gegevensbank inzake bijwerkingen van vaccins is het Amerikaanse Vaccine Adverse Events Registration System (VAERS) en de onderstaande recente grafiek die daarop gebaseerd is, toont dit onomstotelijk aan: terwijl in alle andere voorafgaande jaren het jaarlijks aantal meldingen van sterfgevallen na vaccinatie maximaal een paar honderd bedroeg, explodeerde dit aantal sterfgevallen in 2021 plots tot 27.526, waarvan 26.808 verbonden met de covid-vaccins.



Ik blijf het nog steeds hallucinant vinden dat dit gigantische alarmerende veiligheids-sig-naal, dat al vrij vroeg in het eerste vaccinatiejaar door VAERS werd uitgezonden, compleet werd genegeerd door de gezondheidsinstanties en door de pers.

Ook in eigen land ontving het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) in het eerste anderhalf jaar van de covid-vaccinaties maar liefst 38.626 meldingen van bijwerkingen, waaronder 288 sterfgevallen. In vergelijking met de meldingen van bijwerkingen voor de kindervaccins gaat het hier om een **verdriehonderdvoudiging** van het aantal meldingen. Als alarmsignaal kan dat tellen, zou ik denken! Ook hier: complete radiostilte.

In Nederland ontvangt het Lareb jaarlijks tussen de 1.000 en 2.000 meldingen van vaccinatieschade voor het Rijksvaccinatie-programma (RVP). Sedert de lancering van covid-vaccins is het aantal meldingen van bijwerkingen geëxplodeerd van ongeveer 1.500 tot 229.179 meldingen, waaronder 699 sterfgevallen. Dus een **vertweehonderdvoudiging**. Maar ook in Nederland: "Niets aan de hand, hoor!"

Je hoeft echt geen doktersdiploma te hebben om uit al die zeer officiële overzichten van gemelde bijwerkingen te concluderen dat de covid-vaccins behoorlijk onveilig zijn.

De reactie van de overheden

De reactie van de overheden op al deze alarmerende aanwijzingen kan goed worden omschreven met een Italiaanse maffiaterm: de omerta. Ssst. Zwijgen. Niets in de openbaarheid brengen. Want als deze bijwerkingen teveel aan de grote klok worden gehangen, dan zou de vaccinatiebereidheid van de bevolking wel eens in het gedrang kunnen komen. En het vertrouwen in de vaccinatiecampagnes mag toch niet geschaad worden ...

Maar goed. Hier, met deze vrijwel officiële studie, krijgen we dus eindelijk een overzichtelijke, zij het schuchtere, bevestiging door de wetenschappers van onze overheid dat de covidvaccins wel degelijk schade kunnen toebrengen.

Welke schade dan?

Het wetenschappelijk artikel bevat enkele heldere tabellen waarin duidelijk wordt gemaakt dat de covid-vaccins meer schade veroorzaken dan was verwacht. De methode die deze wetenschappers hanteren bestaat erin om het aantal gemelde bijwerkingen (observed) te vergelijken met het aantal meldingen dat was verwacht (expected). Die vergelijking wordt dan gemeten en in een kleurcategorie ondergebracht: groen voor verwacht; geel voor hoger dan verwacht en rood voor veel hoger dan verwacht.

Deze analyse brengt alarmsignalen aan het licht voor dertien aandoeningen. Wij geven hieronder een lijst van de gerapporteerde aandoeningen, niet omdat wij gespecialiseerd zouden zijn in deze complexe materie, maar vooral om duidelijk te maken dat vele van de nieuwe concepten en fenomenen die de laatste vier jaar deel zijn geworden van de publieke medische woordenschat wel degelijk een directe band hebben met de vaccinatiecampagnes.

De studie onderzocht zes bijwerkingen van neurologische aard (aandoeningen van het zenuwstelsel), vijf bijwerkingen die verband houden met het bloed (hematologische verschijnselen) en twee hartaandoeningen.

Neurologische verschijnselen:

- GBS: Guillain-Barré-syndroom
- TRM: Transverse myelitis
- BP: Facial (Bell's) Palsy
- ADEM: Acute disseminated encephalomyelitis
- FSZ: Febrile seizures
- GSZ: Generalized seizures

Aandoeningen van het bloed:

- THR: Thrombocytopenia
- ITP: Idiopathic thrombocytopenia
- PEM: Pulmonary embolism
- CVST: Cerebral venous sinus thrombosis
- SVT: Splanchnic vein thrombosis

Aandoeningen van het hart:

- MYO: Myocarditis
- PER: Pericarditis

In een artikel van De Andere Krant resumeerde Toine de Graaf op 24 februari 2024 in begrijpelijke mensentaal een aantal bevindingen uit het wetenschappelijk artikel.

“De studie bevestigt dat de vaccins van Astrazeneca, Pfizer en Moderna te linken zijn aan een significant hoger risico op verschillende medische problemen:

Eén van de bevindingen is dat myocarditis (hartontsteking) significant vaker voorkwam na de eerste, tweede en derde mRNA- dosis (Pfizer of Moderna). Gevallen van pericarditis (ontstoken hartzakje) overtroffen ook de verwachtingen na enkele doses van het Moderna-vaccin en na de derde dosis van het Astrazeneca-vaccin.

Bij de bloedproblemen valt op dat de eerste dosis van het Astrazeneca-vaccin gerelateerd was aan meer gevallen van cerebrale veneuze sinus trombose (CVST), een type bloedstolsel in de hersenen. Er waren ook meer gevallen van een laag aantal bloedplaatjes en longembolie (bloedstolsels in de longen) na enkele doses Astrazeneca, Pfizer en Moderna.

Een van de neurologische bevindingen was een merkbare toename van het Guillain-Barré- syndroom (GBS), waarbij het immuunsysteem de zenuwen aanvalt, na de eerste dosis van het Astrazeneca-vaccin. Acute gedissemineerde encefalomyelitis (ADEM), een zeldzame ontsteking van de hersenen en het ruggenmerg, kwam meer voor dan verwacht na de eerste dosis Moderna. Andere neurologische problemen zoals myelitis transversa (ontsteking ruggenmerg die lijkt op een dwarslaesie), de verlamming van Bell (gezichtsverlamming) en toevallen kwamen ook vaker voor dan normaal na sommige doses van deze vaccins.”

Studieduur beperkt tot amper zes weken

Wat ook opvalt in deze studie is de bijzonder korte observatieperiode: amper 42 dagen of zes weken. Dit wil zeggen dat alle bijwerkingen die pas na anderhalve maand duidelijk genoeg waren om te worden gerapporteerd, buiten de analyse vallen.

Daarenboven is algemeen geweten dat de succesvol geregistreerde bijwerkingen slechts een kleine fractie uitmaken van het aantal werkelijke bijwerkingen. De meeste bijwerkingen worden eenvoudigweg niet opgenomen in de registratiesystemen en werden dus ook niet verwerkt in deze studie. Wat deze studie aan het licht bracht, vertegenwoordigt bijgevolg slechts een deel van de veroorzaakte vaccinatieschade (voor deze dertien aandoeningen).

Reeds lang geleden hadden alerte artsen en onderzoekers gewaarschuwd voor deze bijwerkingen

Wie zich wat breder informeert dan bij de traditionele persorganen weet dat er sedert 2020 heel veel stemmen zijn opgegaan om te waarschuwen tegen de bijwerkingen van de gebruikte vaccins (vooral de mRNA-vaccins, maar ook het zogenaamde adenovirus-vectorvaccin van AstraZeneca). Zij werden genegeerd, weggezet als antivaxers of wappies of zelfs juridisch vervolgd en administratief beboet.

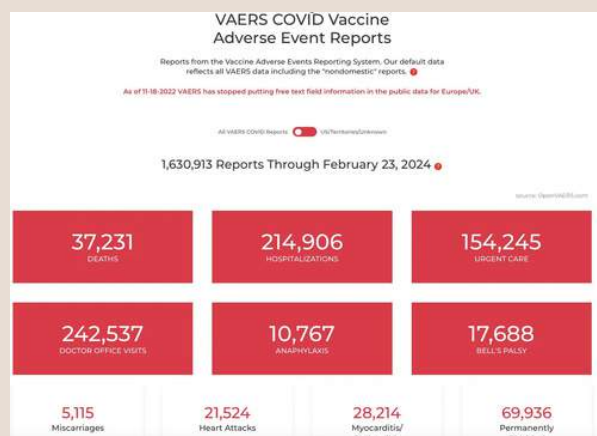
Op basis van de thans bevestigde bijwerkingen hadden slechts twee landen indertijd tegenmaatregelen getroffen. Noorwegen en Denemarken hadden op 11 maart 2021 het gebruik van het AstraZeneca-vaccin opgeschort omwille van het frequente optreden van trombocytopenie.

Zeldzaam?

Wat me fel opviel in het artikel is het veelvuldig gebruik van de omschrijving (very) rare safety signals. Hoe kan je nog in eer en geweten dit soort omschrijvingen gebruiken als je tegelijkertijd kan vaststellen dat de meldingen van bijwerkingen zijn verhoogd met een factor 50 (USA, Vaers), 200 (Nederland, Lareb) en 300 (België, FAGG)? Hoezo zeldzaam?

Er is een heuse verdoezelingsoperatie aan de gang, waar niet alleen deze wetenschappers, maar ook de klassieke persorganen met overgave aan meewerken. In De Telegraaf (NL) kon je bijvoorbeeld lezen dat "uit een omvangrijk wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van de coronavaccins blijkt dat er vier zeldzaam voorkomende bijwerkingen zijn gevonden."

Zeldzaam? In de Vaers-gegevensbank stonden er op 23 februari 2024 maar liefst 1.630.913 meldingen van Covid-19-vaccinatieschade (voor ongeveer de helft afkomstig uit het buitenland en de helft uit de Verenigde Staten zelf). Daarvan hadden er 37.231 betrekking op sterfgevallen, waarvan 18.582 in de Verenigde Staten zelf.



Ook de Europese gegevensbank voor bijwerkingen Eudravigilance bevat een zeer groot aantal meldingen van covid-vaccinatieschade. Op 28 december 2022 maakte Hendrik Boomsma een stand van zaken op, waaruit blijkt dat er op die datum 2.163.368 meldingen stonden geregistreerd, waarvan er 29.677 betrekking hadden op sterfgevallen.

Hieronder vind je de tabel uit zijn onderzoek die betrekking heeft op de gemelde sterfgevallen. De gedetailleerde studie zelf is terug te vinden bij onze zusterorganisatie Vaccinvrij in Nederland. Je kan ze [hier](#) lezen.

The screenshot shows a spreadsheet with the following columns: ADVERSE REACTIONS GROUPS, DEATHS BY CAUSE (n=100000), DEATHS BY REGION (n=100000), DEATHS BY GENDER (n=100000), DEATHS BY AGE (n=100000), and DEATHS BY VACCINE (n=100000). The rows list various adverse reaction groups such as Blood and lymphatic system disorders, Cardiac disorders, Congenital, familial and genetic disorders, etc. The bottom of the spreadsheet shows summary statistics for 'TOTAL INDIVIDUAL CASES', 'TOTAL INDIVIDUAL CASES (Fatal / Death cases)', and 'LAST ROW'.

Boomsma gaat ervan uit dat er een onderrapportering bestaat van ongeveer 94% en hij baseert zich daarvoor op een aantal studies over onderrapportering van bijwerkingen van klassieke vaccins. Maar zelfs zonder rekening te houden met de onderrapportering zien we hier dat Eudravigilance op het einde van 2022 al minstens 29.677 sterfgevallen had geregistreerd. Er bestaat dus een vrij grote overeenstemming in grootteorde tussen de gegevens van VAERS en die van Eudravigilance.

In de gegevensbank VigiAccess van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) stonden er op 11 maart 2024 welgeteld 5.309.331 meldingen.

The screenshot shows the VigiAccess website interface. At the top, it says 'VigiAccess' and 'World Health Organization'. Below that, it states 'COVID-19 vaccine (inactivated, adjuvanted) vaccine contains the active ingredient COVID-19 vaccine' and 'There are 5 309 331 reports with this active ingredient'. The main section is titled 'Reported potential side effects' and lists various categories with their respective counts and percentages, such as 'Blood and lymphatic system disorders (2%, 226 530 ADRs)', 'Cardiac disorders (3%, 320 015 ADRs)', etc.

Zoals je kan merken in deze WGO-lijst zijn de bijwerkingen van de covid-vaccins helemaal niet beperkt tot de dertien onderzochte bijwerkingen van het besproken artikel. Wie zijn oren of ogen niet gesloten heeft gehouden de laatste drie jaar heeft trouwens zelf wel al iets vernomen over de gevolgen van de covid-vaccins voor de vrouwelijke cyclus, voor het risico op abortus, de turbokankers, de huidandoeningen en de hele reeks andere niet bestudeerde aandoeningen.

Hoe vaak komt het voor?

Gaat het hier nog over zeldzame of zeer zeldzame verschijnselen? Neen toch? Alles is natuurlijk relatief en het is wel zo dat er héél veel prikken werden gezet. In de Verenigde Staten ongeveer 667 miljoen, in de Europese Unie ongeveer 940 miljoen.

Als je enkel de gerapporteerde sterftcijfers neemt, dan gaat het in de Verenigde Staten over ongeveer 0,28 sterfgevallen per 10.000 gezette prikken en in Europa over 0,32 sterfgevallen per 10.000 injecties. Als we rekenen met een onderrapportering van 94%, dan komt dat neer op zo'n 4,64 sterfgevallen in de VS en 5,26 in de EU per tienduizend prikmomenten.

Dat klinkt al een stuk verontrustender. Het betekent dat als er in je woonplaats 10.000 inwoners zijn, die gemiddeld twee prikken hebben gekregen, er daarvan wellicht een tiental zijn overleden aan de gevolgen van de covid-prik. Covid zelf heeft natuurlijk ook heel wat dodelijke slachtoffers geëist, maar in tegenstelling tot de slachtoffers van de prik gaat het bij covid bijna uitsluitend om 70-plussers. Wie zulke resultaten zeer zeldzaam noemt leeft naar ons aanvoelen in een wetenschappelijke ivoren toren.

Er bestaat trouwens een officieel normenkader om de zeldzaamheid van bijwerkingen te evalueren. Het schema ziet er uit als volgt:

Very common	≥10%	≥1 in 10
Common	≥1% and <10%	≥1 in 100 and <1/10
Uncommon	≥0.1% and <1%	≥1 in 1000 and <1/100
Rare	≥0.01% and <0.1%	≥1 in 10,000 and <1/1000
Very rare	<0.01%	<1 in 10,000

Dus als we de minimale gegevens van Eudravigilance in aanmerking nemen (0,32 sterfgevallen per 10.000), dan bevinden we ons in de categorie zeer zeldzaam, en als we uitgaan van een onderrapportering van 94%, dan bevinden we ons in de categorie van de zeldzame bijwerkingen. Het is altijd de moeite waard om even na te kijken welke definities onze overheden hanteren in hun boodschappen.



Conclusie

We kunnen samen met de auteurs concluderen dat alleszins de volgende ernstige bijwerkingen bevestigd zijn: hartaandoeningen (myocarditis en pericarditis), het Guillain-Barrésyndroom en cerebrale veneuze sinustrombose (bloedstolsels in de hersenen).

In het artikel staat dit netjes vermeld, samen met de niet onbelangrijke commentaar dat er nog heel wat andere veiligheidssignalen werden gevonden die verder onderzoek vereisen. We kijken ernaar uit.

“Conclusion: This multi-country analysis confirmed pre-established safety signals for myocarditis, pericarditis, Guillain-Barré syndrome, and cerebral venous sinus thrombosis. Other potential safety signals that require further investigation were identified”.



Coronacrisis: terugblikken en vooruitkijken met immunoloog Theo Schetters

Op 28 maart 2024 publiceerde De Nieuwe Wereld, een platform opgezet door filosoof Ad Verbrugge met als slagzin 'verdiepende gesprekken in een tijd van verandering', onderstaand boeiend gesprek met Theo Schetters, immunoloog en "criticus van het coronabeleid van het eerste uur". Je vindt het ook op [Spotify](#).



Besproken thema's, in volgorde:

- Het eerste coronajaar: ivermectine, vitamine D, oversterfteconferentie, intubatie
- Parlementaire enquête coronabeleid, tekort aan bedden, 'oorlog' tegen het virus en long covid
- Het mRNA-vaccin, nieuwe technologie met nieuwe risico's
- Financiering van medische tijdschriften en onderzoek
- Oversterfte: wil men het niet weten?
- Afronding: een kluwen van belangenverstremgeling

Onder meer de volgende passages trokken mijn aandacht (met vermelding van het tijdstip in de video):

- 00:03:55 en 00:11:45 De in 2020 gebruikte protocollen – het middel remdesivir, het sederen en intuberen van covidpatiënten – waren niet altijd gelukkig; dat geldt ook voor het verbieden van werkzame, veilige middelen zoals ivermectine en het enkel nog focussen, vanaf april 2020, op vaccinatie als toekomstig redmiddel.
- 00:11:00 Waarom de situatie in Italië in 2020 niet zo dramatisch was als in de media voorgespiegeld.
- 1:01:08 Een aantal wetenschappers en gezondheidsbeoefenaars die aanvankelijk het coronavaccin genegen waren, kwamen achteraf tot een ander inzicht; de sfeer is geleidelijk aan het veranderen, waardoor onderzoekers en politici hun vraagtekens makkelijker durven uit te spreken, althans in de VS en Nederland.
- 1:04:20 Als vaccinatie tot oversterfte geleid heeft, dan mag je ervan uitgaan dat ze bij nog veel meer mensen tot chronische gezondheidsproblemen heeft geleid; die oversterfte ligt momenteel in Nederland rond de 15.000 personen per jaar.
- 1:06:15 Door het herhaaldelijk vaccineren (boosteren) gaat de kwaliteit van de immuunreactie *achteruit*, zodat de mensen niet beter beschermd maar net kwetsbaarder worden.
- 1:07:50 Schetters ziet het type aangeboden coronavaccins verschuiven: het mRNA-vaccin van Pfizer wordt, *zo vermoedt hij*, uitgefaseerd wegens het ontstekingsbevorderende karakter van de erin gebruikte vetbolletjes (nanolipiden). In de plaats zouden eiwitvaccins aangeboden worden. In zijn ogen had de mRNA-techniek nooit ofte nimmer gebruikt mogen worden in vaccins (*zie ook de waarschuwing van drie andere wetenschappers in ons artikel 'De ontelbare gevaren van RNA-vaccins'*).

En last but not least de passages 00:43:40 en 1:12:00, waar Schetters uitlegt dat om zulke rampen in de toekomst te voorkomen, de overheid het medisch-wetenschappelijk onderzoek voortaan zelf moet financieren, want nu doen privé-farmabedrijven dat, maar betaalt de overheid achteraf toch de factuur, terwijl die bedrijven ongehinderd kunnen sjoemelen met hun veiligheidsproeven. Ook moet de financiering van medische tijdschriften herzien worden, want met het huidige 'open access'-systeem – dat de resultaten van wetenschappelijk onderzoek voor iedereen toegankelijk moest maken – moet een onderzoeker een smak geld neertellen om te kunnen publiceren, wat betekent dat wie geld heeft, de macht heeft om te publiceren en dus ook om studieresultaten te manipuleren. De reële vrijheid van onafhankelijke wetenschappers om onderzoek te publiceren moet hersteld worden. (ER)

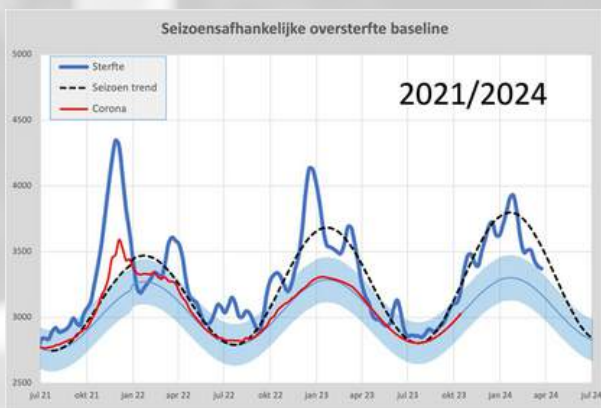
Oversterfte duidelijk gelinkt aan coronavaccinatie: enkel sterftepieken bij gevaccineerden

In januari gingen we in [Wikje Prikje 03](#) op pagina 32-34 uitgebreid in op de oversterfte die sinds de lente van 2021 in ons land en vele andere landen wordt waargenomen, met weliswaar heel wat verschillen qua intensiteit, piekmomenten en getroffen leeftijdsgroepen naargelang het land. Heel wat onafhankelijke onderzoekers leggen het verband met de coronavaccinatie die toen net van start was gegaan. Onze analyse concludeerde 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 – 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."

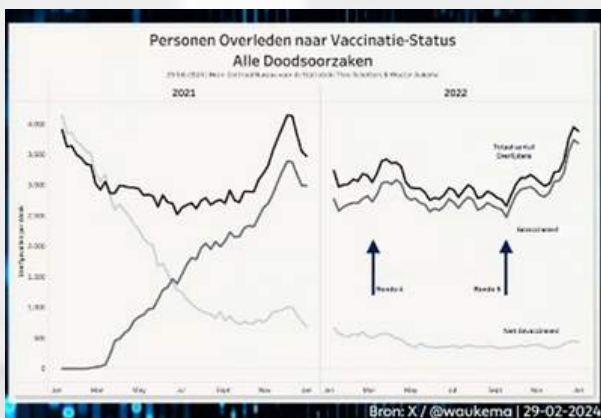
Intussen zijn nieuwe gegevens boven water gekomen die dat verband nog duidelijker aantonen. Zo kwam in Nederland het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) op 23 februari 2024 met een [aanvullend rapport over de oversterfte van 2020 tot 2022](#). Mensen als immunoloog Theo Schetters en statisticus Herman Steigstra analyseerden die en andere gegevens. We vatten hieronder enkele van hun bevindingen samen.

- De oversterfte blijft aanhouden. Nochtans volgt na afloop van een epidemie normaal altijd een periode van ondersterfte. Nu niet. Steigstra: "Vanaf 2022 is de rol van corona helemaal uitgespeeld. Maar de oversterftegolven blijven. Qua overlijdens zelfs vergelijkbaar met de tweede golf. Er moet toch ergens een olifant in de kamer lopen die dit allemaal kan verklaren..."
- Op [sterfmonitor.nl](#) staat in dat verband een mooi woordje uitleg over "gefoefel" met statistieken: "In januari 2024 heeft het RIVM de sterfterapportage overgenomen van het CBS. 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 oversterfte verdwijnt uit de rapportages en wordt ondergebracht bij de normale, verwachte sterfte." In een tweet zegt hij het laconieker: "Het RIVM speelt vals door de baseline met meer dan 10.000 te verhogen."
- In 2021 was de oversterfte bij mensen tussen ruwweg 40 en 80 jaar oud veel hoger dan bij 80-plussers, terwijl het in 2020 – het jaar met corona maar zonder vaccin – omgekeerd was.

- Er lijkt een duidelijk seizoensfenomeen te spelen: "In de zomer weinig of geen oversterfte, in de winter wel." De seizoenstrend is klassiek: iedere winter is er meer sterfte dan in de zomer (*in de onderstaande grafiek weergegeven door de stippellijn*), wat gerelateerd wordt aan luchtweginfecties. Maar sinds de winter van 2021-2022 stijgt de wintersterfte – in het jaar 2022 ook de zomersterfte (*de volle blauwe lijn*) – boven de bandbreedte van de 'verwachte sterfte' uit en is er dus sprake van oversterfte, hoewel sterfte door of met corona (*rode lijn*) is uitgedoofd. Experts opperen dat dat het gevolg kan zijn van immuniteitsverzwakking door coronavaccinatie: zo verwijst immunologe Liliane Schoofs naar een recente studie verschenen in Nature.



- Theo Schetters licht in een kort videotje de nieuwe cijfers toe aan de hand van onderstaande grafiek:



Zoals huisarts Frank Peeters uitlegt, zien we hier dat "na elke vaccinatieronde de sterfte *in de groep van de gevaccineerden* stijgt, terwijl er geen toename van sterfte is in de groep van ongevaccineerden". Dat maakt een causaal verband – met andere woorden, dat de vaccins de *oorzaak* van de oversterfte zijn – meer dan waarschijnlijk.

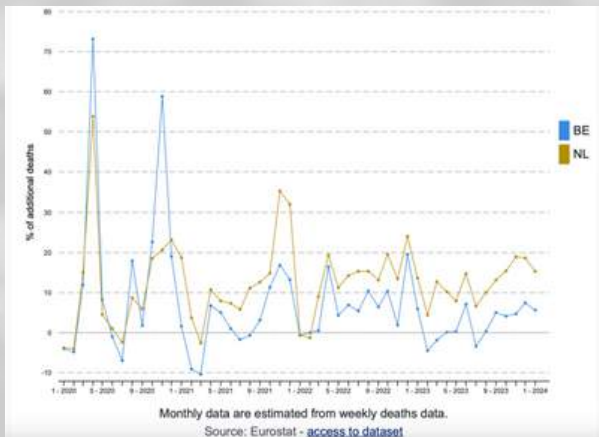
En hier de recentste cijfers, door Steigstra gepost op 17 april 2024, met al een duidelijk beeld van de eerste 3,5 maand van dit jaar:



Zijn toelichting: "*Stoelriemen vast! Oversterfte over de eerste 4 maanden van 2024 inmiddels hoger dan na de eerste coronagolf van 2020!* 5312 tot nu toe plus 1000 geschat voor de laatste 3 weken van april maakt 6313. Alleen de griep van 2015 was heftiger, maar het is allang geen nieuws meer (...) Na 4 jaren met een oversterfte van 8.000-14.000 hadden we allang ondersterfte moeten zien. Integendeel! Kijk naar de jaren 2015-2019. Oversterfte in de 1e 4 maanden wordt altijd gevolgd door een ondersterfte die daar de helft van is." En hij eindigt een beetje cynisch met: "*Het goede nieuws is dat er vrijwel niemand meer aan corona zelf overlijdt, maar dat het nu "gewoon oversterfte" is. Daar is nog geen vaccin voor, maar het zou me niet verbazen als daarvoor ook binnenkort een vaccin voor op de markt komt. Vertrouw de wetenschap! Voor de heldhaftigen onder ons is er weer een boosterronde komende herfst. Gewoon, omdat het kan en voor de zekerheid. Zonde om deze prikken in de prullenbak te doen.*"

Voor meer details kun je terecht bij @waukema of @SteigstraHerman op X of bij 'Herman Steigstra' op LinkedIn. Je kunt de evolutie van de cijfers in Nederland opvolgen via de genoemde Sterftemonitor. Ook de langere uitleg van Theo Schetters – elders in dit blad – is verhelderend.

Tot slot: bovenstaande grafieken gingen over Nederland. Zoals ons artikel van januari liet zien, liggen de cijfers in België wat lager:



Transparantie is essentieel. De Nederlandse overheid vermijdt nog steeds het geven van volledige transparantie. De onafhankelijke 'Biomedische Rekenkamer' (BMRK) probeert die al een tijdje via de rechter te verkrijgen. Ze wil "de tabel die van overleden personen laat zien hoeveel tijd er zat tussen hun laatste coronavaccinatie en het overlijden". Eerst had het ministerie beweerd dat die gegevens niet bestonden, maar toen bleek dat dat wel het geval was, bezorgde het ministerie ze in een onbruikbare vorm. De BMRK zet haar juridische strijd voort, want "alleen openbaarmaking van de volledige dataset op weekniveau met koppeling vaccinatiestatus-overlijden kan meer duidelijkheid verschaffen over een mogelijk verhoogde kans op overlijden ten gevolge van de vaccinatiecampagne." Zulke volledige, duidelijke cijfers mogen we ook van de Belgische overheden verwachten. (ER)

A portrait of Michèle Rivasi, a French politician and environmentalist. She is shown from the chest up, wearing a dark jacket and a colorful patterned scarf. The background is a soft, out-of-focus light color.

Europarlementslid dat opkwam voor vaccinatievrijheid overleden

Op woensdag 29 november 2023 vernamen we het plotse overlijden van Michèle Rivasi, die sinds 2009 in het Europees Parlement zitting had voor de Franse groene partij.

Zij was natuurkundige en stond bekend als een zeer strijdlustig en deskundig parlementslid, gespecialiseerd in leefmilieuthema's met een directe impact op de volksgezondheid. Daarbij ging ze meer dan eens in het verweer tegen de lobby's.

Een greep uit de thema's waar ze zich op stortte: het gebruik van loodverf op scholen, de telkens weer verlengde vergunningen voor glyfosaat, ontbossing en last but not least, de gevaren van radioactiviteit, waarvoor ze in 1986 na de kernramp in Tsjernobyl de 'Commission de recherche et d'information indépendantes sur la radioactivité' oprichtte. Dit alles berichten kranten en websites als **France Bleu**, **Le Parisien**, **Libération** en **EurActiv**.

France Soir belicht dat Rivasi een van de zeldzame politici ter linkerzijde was die zich kritisch uitlieten over het coronabeleid. Zo nam ze de verplichte Covid-19-vaccinatie voor werknemers in de Franse zorgsector, gewild door president Macron, op de korrel, alsook diens beleid rond de 'coronapas', dat niet-gevaccineerde burgers discrimineerde (zoals bij ons met het CST het geval was). Vele artsen en andere zorgprofessionals in Frankrijk die ervoor kozen zich niet te laten vaccineren, verloren zo hun job. Ter herinnering, ook bij ons wilde Vooruit-minister Frank Vandenbroucke zulke verplichting erdoor duwen, maar dat is hem niet gelukt. Rivasi drong er bij de Europese Commissie op aan dat het sms-verkeer tussen Commissievoorzitter Ursula von der Leyen (foto hieronder) en Pfizer-CEO Albert Bourla over de contracten met Pfizer openbaar werd gemaakt, maar een openbare hoorzitting daarover werd door de top van het EU-parlement tegengehouden, zoals **[dit artikel van Blckbx.tv](#)** uit de doeken doet.



Voorheen had ze zich ook kritisch uitgelaten over de uitwassen van het vaccinatiebeleid in het algemeen en het taboe dat heerst over bijwerkingen van kindervaccinaties, onder meer als gevolg van het aluminium dat daar vaak in zit. Zij was nochtans geen antivaxer. Toen ze in 2019 haar verzet uitsprak tegen het Franse regeringsbeleid om voor jonge kinderen elf vaccinaties verplicht te stellen (tegenover één enkel in België, dat tegen polio), luidde de titel van haar brief: "Ja tegen vaccins, nee tegen de lobby's."

Meer algemeen streed ze voor een gezondheidsbeleid dat minder in de greep is van de farmalobby, die vandaag zoveel politieke beslissingen mee bepaalt en een onafhankelijk gezondheids- en geneesmiddelenbeleid in de weg staat. Ze kwam onder meer aan het woord in een Franse reportage daarover uit 2015, hieronder in het Nederlands te zien (vanaf 6:11 spreekt Rivasi). (ER)



Reactie van LNPLV en EFVV

Jean-Pierre Eudier, voorzitter van de Franse vereniging voor vaccinatievrijheid (**Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations**, LNPLV) en van het **European Forum for Vaccine Vigilance** (EFVV), brengt met **de volgende woorden** hulde aan Michèle Rivasi:

"Op deze droeve dag brengen wij hulde aan een uitzonderlijke dame, die haar leven gewijd heeft aan de verdediging van de vrijheid inzake vaccinatie en aan het hoorbaar maken van de stem van al wie een evenwichtiger gezondheidsbeleid voorstaat.

Haar vroegtijdige dood laat een grote leegte achter in ons hart, maar haar nalatenschap blijft voor altijd voortleven in onze herinnering.

Haar niet-aflatende inzet was ingegeven door een onvermoeibaar streven naar waarheid en gerechtigheid. Ze sprak zich steevast uit tegen het obscurantisme waar de staat in zijn vaccinatiebeleid telkens weer blijk van gaf. Ze was in staat om het bewustzijn van mensen te verlichten en vooroordelen te trotseren om de fundamentele rechten van elk individu te verdedigen.

Ze beschikte over een zeldzaam scherp inzicht, trok vastgeroeste dogma's in twijfel en vertrok altijd van rechtsprincipes die weinig ruimte lieten voor holle medische discussies. Ze wakkerde het debat aan over cruciale maatschappelijke kwesties.

Haar strijd voor vaccinatievrijheid was verankerd in een sterke gehechtheid aan keuzevrijheid en geïnformeerde instemming. Ze pleitte voor transparante en objectieve informatie. Wij betuigen onze meest oprechte en warme deelneming aan haar familie en vrienden, en al wie haar waardeerde."

Inspiratie voor onze (groene) politici?

Kan haar voorbeeld onze politici, in het bijzonder haar groene partij- en geestesgenoten, inspireren?

Zullen zij op hun beurt de moed hebben om:

- te ijveren voor echt onafhankelijke gezondheidsregulators, zoals in België de Hoge Gezondheidsraad of op Europees niveau het EMA
- te ijveren voor een onafhankelijke evaluatie van het hele covidbeleid (van lockdowns over coronapassen tot vaccinatiecampagnes)
- gehoor te geven aan de oproep van zovele internationale deskundigen om te zorgen voor een onmiddellijke stopzetting van de verdere toediening van coronavaccins met mRNA-technologie, wegens de bewezen negatieve baten-risicobalans?

Naar aanleiding van het overlijden van Michèle Rivasi roept het European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV) alle kandidaten voor de Europese verkiezingen van juni 2024 op een 'Humanistisch, ethisch en medisch handvest' te onderschrijven. Hieronder een lichtjes verkorte vertaling van **hun oproep**.

Oproep tot kandidaten om het Humanistisch, ethisch en medisch handvest voor de verkiezingen van 2024 te ondertekenen

Ter nagedachtenis van Europarlementslid Michèle Rivasi

"Dit soort noodwetten die in een crisis tot stand komen, zijn in het verleden telkens weer misbruikt geworden. Er blijkt nooit een einde aan de noodtoestand te komen, hij wordt genormaliseerd. Naarmate het autoritarisme zich uitbreidt, de noodwetten zich vermenigvuldigen en we onze rechten opofferen, offeren we ook ons vermogen op om het afglijden naar een minder liberale en minder vrije wereld te stoppen. Geloof u echt dat wanneer de eerste golf, deze tweede golf, de 16e golf van het coronavirus een lang vervlogen herinnering zal zijn, deze machtsgreep zal verwasemen? Wat vandaag opgebouwd wordt, is de architectuur van onderdrukking.

Als we deze systemen op hun beloop laten, zullen ze niet alleen gebruikt worden om onze gezondheid te monitoren, maar ook om geautomatiseerde beslissingen voor ons te nemen en te bepalen wie een baan krijgt, wie naar school gaat, wie een lening krijgt, wie een huis krijgt en wie niet. En vandaag wordt ons in een moment van buitengewone angst gevraagd: hoe willen we dat deze systemen eruitzien? En als we deze beslissing niet zelf nemen, dan wordt ze voor ons genomen."

Edward Snowden, 10 april 2020, interview met Shane Smith in Shelter in Place

"Is er een kostbaarder goed dan gezondheid?"

"Alle kwaad is het gevolg van onwetendheid"

Socrates, 5e eeuw voor Christus

Sinds de uitroeping van de Covid-19-pandemie in 2020 hebben tientallen miljoenen Europese burgers de experimentele vaccins geweigerd en het ineffectieve, desastreuze en soms dodelijke covidbeleid afgewezen dat was opgelegd door regeringen en internationale instanties in nauwe samenwerking met enkele farmagiganten die in het verleden zware gerechtelijke veroordelingen hadden opgelopen. Dat beleid was in strijd met de mensenrechten en met de Europese regelgeving omtrent ggo's en de menselijke persoon.

Op geen enkel moment sinds de lente van 2020 werd de massale covidsterfte zoals voorspeld door de modellen van Neil Ferguson van het Imperial College, die ook al voor de Mexicaanse griep in 2009 de ergste voorspellingen had gedaan, zelfs maar bij benadering door de feiten bevestigd. Nochtans vormde die voorspelling van miljoenen doden, tezamen met de gemanipuleerde PCR-tests die niets met reële infecties van doen hadden, de basis voor het rampzalige overheidsbeleid. In werkelijkheid liep slechts 0,05% van de bevolking het risico om een ernstige vorm van covid te ontwikkelen en bedroeg de gemiddelde leeftijd van overlijden 85 jaar, met comorbiditeiten.

Sinds december 2020 gaven de covidvaccins aanleiding tot 70.000 sterfgevallen en 11 miljoen bijwerkingen, waarvan bijna 3 miljoen ernstig, met andere woorden leidend tot een levenslange handicap: dit is de laagste schatting van officiële internationale gegevens. Die cijfers liggen in werkelijkheid veel hoger vanwege de onderrapportering als gevolg van medische en media-ontkenning van deze schade, zodat de covidvaccins mogelijk de dood van miljoenen mensen hebben veroorzaakt. Dat is de vernietigende tol van experimentele vaccins die ineffectief zijn en, zoals de autoriteiten zelf toegeven, geen bescherming bieden tegen overdracht.

Op de hoogste niveaus van de Europese Unie is op onregelmatige wijze onderhandeld over miljardencontracten, met ernstige menselijke en financiële gevolgen.

Tallose vooraanstaande wetenschappers en artsen, voormalige leidinggevendenden van de farmaceutische industrie, juristen gespecialiseerd in gezondheid, mensenrechtenactivisten, onderzoeksjournalisten, burgergroeperingen en enkele politici waarschuwen en hekelen sinds de lente van 2020 dit catastrofale gezondheidsbeleid dat bol staat van absurditeit, autoritarisme en tegenstrijdigheden.

Zoals we allemaal weten vormde de covidcrisis een keerpunt in de geschiedenis: herhaalde lockdowns, opschorting van vrijheden, volmachtbesluiten, documenten die zeventig jaar staatsgeheim moesten blijven, een plotseling verbod op behandelingen en medicijnen die al tientallen jaren hun deugdelijkheid hadden bewezen, censuur en schorsingen van duizenden artsen en zorgverleners, maatschappelijke verdeeldheid, een explosie van psychologische stoornissen onder jongeren, een overmatige sterfte onder ouderen en zieken door de sluiting van ziekenhuizen en het ontbreken van diagnoses, en het faillissement van veel zelfstandigen. Dit zijn slechts enkele gevolgen van de beslissingen die een handvol staatshoofden nam op advies van wereldberoemde advocatenkantoren die evenzeer herhaaldelijk waren veroordeeld. De democratie is de nek omgewrongen ten gunste van een ongekeerde concentratie van macht en rijkdom.

De jongste vier jaar treden Europa, zijn besluitvormers, zijn partners en zijn volksvertegenwoordigers meer dan ooit tevoren de grondbeginselen met de voeten waarop de naoorlogse Europese Unie gestoeld is: vrede, democratie en vooruitgang, mogelijk gemaakt door de vrije markt.

Vandaag de dag worden de maatregelen die het verst afstaan van ecologie, vrijheid, gezondheid, democratie en het recht van volkeren om zichzelf te besturen, gepresenteerd als de enige manier om een mensheid die in gevaar is te redden.

2024 is het jaar van de mogelijke ondertekening door Europa en de Wereldgezondheidsorganisatie van een "internationale overeenkomst inzake pandemiepreventie en -paraatheid", die "juridisch bindend is krachtens internationaal recht" en gericht is op "vroegtijdige opsporing en preventie; weerbaarheid tegen toekomstige pandemieën; respons op pandemieën, vooral door te zorgen voor universele en gelijke toegang tot medische oplossingen zoals vaccins, geneesmiddelen en diagnosemiddelen; een sterker internationaal volksgezondheidskader met de WHO als coördinerende autoriteit voor mondiale volksgezondheidskwesaties; de "één gezondheid"-benadering, die de gezondheid van mensen, dieren en onze planeet met elkaar verbindt".

Deze overeenkomst, die gepland staat voor 24 mei, is in werkelijkheid net zo ondoorzichtig, nutteloos en gevaarlijk als de voorgestelde Trans-Atlantische Vrijhandelszone (Transatlantic Free Trade Area, TAFTA). Ze zal de WHO machtigen te beslissen over het gezondheidsbeleid van alle ondertekenende landen of van de Europese Unie als geheel, simpelweg door een pandemische situatie uit te roepen, zelfs als er helemaal geen hoog sterftcijfer is - dit op grond van de wijziging van de definitie van de term "pandemie" in 2009. Daarbij kunnen, onder het voorwendsel van een gezondheidscrisis, grondrechten onmiddellijk worden opgeschort, alle medische gegevens worden gedeeld en een aanzienlijk deel van de nationale gezondheidsbudgetten worden afgeleid naar die zogeheten gezondheidscrisis door de verplichte aankoop van geneesmiddelen of van vaccins die bij de bevolking moeten worden geïnjecteerd.

Zoals reeds gezegd hebben tientallen miljoenen burgers onze politici, onze media en hun dierbaren gewaarschuwd voor de ramp die heeft plaatsgevonden en nog steeds plaatsvindt. Ontelbare klachten zijn ingediend, artikelen gepubliceerd, schandalen onthuld. De slachtoffers van de bijwerkingen – sterfgevallen en ernstige levenslange handicaps – geregistreerd door officiële nationale en Europese instanties, lopen in de miljoenen.

Het enige wat wij doen is jullie herinneren aan wat Europa en de wereld de afgelopen jaren hebben meegemaakt en jullie waarschuwen voor wat op ons af dreigt te komen, naar het voorbeeld van andere gebeurtenissen uit het verleden, volgens vergelijkbare logica's en belangen die hele bevolkingsgroepen voor vele jaren schade berokkenen. Onze woorden zijn niet ingegeven door een politieke partij, een religie of een sociale klasse. Wij willen een ander soort toekomst en zijn verenigd door ons inzicht in wat er aan de gang is, ons respect voor rechten en het lijden dat we hebben doorstaan of gezien.

Deze tientallen miljoenen burgers hebben door de feiten van de afgelopen jaren gelijk gekregen. Hen belachelijk maken, wappies noemen of censureren heeft geen zin en praat enkel een beleid goed dat aantoonbaar afbreuk doet aan de Europese waarden die ons dierbaar zijn.

Daarom vragen wij u om het 'Humanistisch, ethisch en medisch handvest' voor de komende Europese verkiezingen te lezen.

Dit Handvest beroept zich op de waarden waarop Europa en zijn beschaving zijn gegrondvest: humanisme, kennis, vrijheid, algemeen belang, veiligheid, transparantie en het recht van volkeren om zichzelf te besturen tegen particuliere belangen in. Het zijn de waarden van de Griekse oudheid, het christendom, de renaissance, de verlichting, de vooruitgang en de mensenrechten.

Bij de verkiezingen zal onze stem gaan naar degenen die deze waarden hooghouden. Wat uw politieke overtuiging ook is, de waarden in deze verklaring zijn noodzakelijkerwijs ook de uwe, en de strijd die we voeren kan naar onze bescheiden mening bij u dan ook alleen maar bijval vinden.

Het ontbreken van een duidelijke verklaring over de feiten en de punten die aan de orde zijn gesteld en die cruciaal zijn voor onze toekomst, het ontbreken van een formele toezegging over deze specifieke kwesties zou neerkomen op het bekrachtigen of accepteren van een beleid dat een hypotheek legt op de toekomst van Europa en de volkeren die u dient en vertegenwoordigt.

We vragen u daarom om dit alles vanaf vandaag in uw woorden, programma's en daden tot uitdrukking te brengen. Dan zal onze stem volgen. We zullen vervolgens waakzaam op uw beleid toezien.

Wordt de WHO baas?

De 'Oproep tot kandidaten om het Humanistisch, ethisch en medisch handvest voor de verkiezingen van 2024 te ondertekenen' in [Wikje Prikje 03](#) drukte ongerustheid uit over de plannen om de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) nog meer zeggenschap te geven over het beleid van de lidstaten in geval van een nieuwe pandemie. De passage luidde:

2024 is het jaar van de mogelijke ondertekening door Europa en de Wereldgezondheidsorganisatie van een "internationale overeenkomst inzake pandemiepreventie en -paraatheid", die "juridisch bindend is krachtens internationaal recht" en gericht is op "vroegtijdige opsporing en preventie; weerbaarheid tegen toekomstige pandemieën; respons op pandemieën, vooral door te zorgen voor universele en gelijke toegang tot medische oplossingen zoals vaccins, geneesmiddelen en diagnosemiddelen; een sterker internationaal volksgezondheidskader met de WHO als coördinerende autoriteit voor mondiale volksgezondheidskwesties; de 'één gezondheid'-benadering, die de gezondheid van mensen, dieren en onze planeet met elkaar verbindt".

Deze overeenkomst, die gepland staat voor 24 mei, is in werkelijkheid net zo ondoorzichtig, nutteloos en gevaarlijk als de voorgestelde Trans-Atlantische Vrijhandelszone (Transatlantic Free Trade Area, TAFTA). Ze zal de WHO machtigen te beslissen over het gezondheidsbeleid van alle ondertekenende landen of van de Europese Unie als geheel, simpelweg door een pandemische situatie uit te roepen, zelfs als er helemaal geen hoog sterftecijfer is - dit op grond van de wijziging van de definitie van de term 'pandemie' in 2009. Daarbij kunnen, onder het voorwendsel van een gezondheids crisis, grondrechten onmiddellijk worden opgeschort, alle medische gegevens worden gedeeld en een aanzienlijk deel van de nationale gezondheidsbudgetten worden afgeleid naar die zogeheten gezondheids crisis door de verplichte aankoop van geneesmiddelen of van vaccins die bij de bevolking moeten worden geïnjecteerd.

Intussen is er nog veel inkt gevloeid over dat geplande 'pandemieverdrag'. We besparen u de details, maar politiek relevant zijn volgens mij vooral drie zaken:

- De kans is groot dat het 'verdrag' wordt afgevoerd ten voordele van een 'regeling': minder prestigieus, maar even ingrijpend. Voor een regeling volstaat een gewone meerderheid op de WHO-jaarvergadering ('Assembly'), terwijl voor een verdrag een tweederdemeerderheid nodig is. Ook wordt een regeling automatisch van kracht nadat de termijn verstreken is die de landen krijgen om desgewenst alsnog te kiezen voor niet-deelname ('opt-out'), terwijl een verdrag pas in werking treedt na uitdrukkelijke goedkeuring door de landen in kwestie. Technisch gaat het om de 'WHOCA+'-overeenkomsten en protocollen.
- Parallel werkt de WHO aan een aanpassing van de 'Internationale Gezondheidsrichtlijnen' ofte International Health Regulations (IHR). Ook die wil de WHO op de komende Assembly laten goedkeuren; ze hebben eveneens de status van een regeling. De onderhandelingen daarover verlopen blijkbaar behoorlijk geheimzinnig. Volgens critici vormen de IHR een minstens even grote bedreiging voor de vrijheid als het eerder genoemde pandemie-instrument (verdrag of regeling).
- Eind april en begin mei vergaderen commissies over deze teksten, ter voorbereiding van de genoemde Assembly, die vanaf 24 mei geagendeerd staat.

Reden tot onrust?

Enkele elementen die de WHO in de teksten zou willen opnemen, zijn volgens mij wel degelijk reden tot ongerustheid. Zoals De Andere Krant uitlegt gaat het onder meer om:

- "infodemic management (infodemiebeheer)", waarbij infodemie staat voor "te veel informatie, onjuiste of misleidende informatie, in digitale en fysieke omgevingen tijdens een ziekte-uitbraak" die zou kunnen leiden "tot wantrouwen in de gezondheidsautoriteiten". Lees ons artikel over censuur: die lijkt hiermee enkel versterkt te worden. Advocatennetwerk ADF International drukt de vrees uit dat zo'n regeling "schadelijk is voor de vrijheid van meningsuiting" en stelt dat "een onbelemmerde informatiestroom essentieel" is bij een pandemie, want "zonder publiekelijk beschikbare informatie kunnen mensen de rechtmatigheid en effectiviteit van de acties van de autoriteiten niet beoordelen";
- het bindende karakter van de bepalingen: "De staten die partij zijn, erkennen de WHO als de leidende en coördinerende autoriteit van de internationale volksgezondheidsrespons tijdens een 'Noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van Internationaal Belang' en verbinden zich ertoe de aanbevelingen van de WHO op te volgen in hun internationale volksgezondheidsrespons" (citaat van de Zwitserse advocaat Philipp Kruse).

De vraag lijkt nu dus vooral hoe groot de politieke druk op landen, zeker die van de EU, zal zijn om zo'n verdrag of regeling te aanvaarden en de voorgestelde aanpassingen aan de IHR goed te keuren. Tijdens de voorbije coronacrisis hebben we immers gezien dat de EU-landen, terwijl zo'n WHO-verdrag of -regeling nog niet bestond, zich al heel gedwee achter de WHO-aanbevelingen schaalden, daarbij onder druk gezet door expertencomités onder leiding van Commissievoorzitter Ursula von der Leyen.

Een simpele vraag: waar is het allemaal voor nodig?

Ondernemer-met-gezond-verstand Vincent Vandeputte, ook boeiend om te volgen op Facebook, deelde op X de volgende zeer pertinente bedenking:

Ik vraag me oprecht af wat de inwoners van een land als België of Nederland echt zouden willen dat er gebeurt met het hangende WHO-pandemieverdrag, indien ze werkelijk zouden beseffen wat de risico's voor onze vrijheid ervan kunnen zijn? En ik blijf ook de vraag stellen: waarom is een dergelijk verregaand verdrag überhaupt nodig? Als de adviezen van de WHO er niet bindend door zouden worden, waarom is het dan nodig om het te ondertekenen? Wat is er dan anders dan hoe de situatie zonder verdrag is?

OPROEP AAN LEZERS

Teken deze open brief aan de WHO: <https://openletter-who.com>.

OPROEP AAN (KANDIDAAT-)POLITICI

- Praat hierover binnen uw partij.
- Volg de evolutie van de onderhandelingen goed op, zodat u zich niet laat verrassen. Daarvoor kunt u onder meer terecht bij James Roguski, die heel kritisch staat tegenover de afspraken die in de maak zijn, en bij journaliste Priti Patnaik van de Geneva Health Files. Een goede samenvatting in het Frans biedt de onafhankelijke Belgische journaliste Senta Depuydt.
- Engageer u luid en duidelijk tegenover ons, kiezers, om geen enkele wijziging aan de IHR noch een pandemieverdrag of -regeling van de WHO te aanvaarden die de WHO nog meer macht geeft dan ze nu in de praktijk al heeft en onze democratische vrijheden in het gedrang brengt.



Wil je meer weten over vaccinatie?

Wil je een van onze eerste twaalf presentaties zien? Die zijn allemaal [op onze website](#) terug te vinden. De komende weken staat nog één nieuwe lezing op het programma:

Meningokokken en pneumokokken

23 april 2024

Inschrijven

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

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

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

Alvast bedankt!

Team Preventie Vaccinatieschade

