

# de prikkrant

september 2021

## Corona: tijd voor een nieuw verhaal?

Deze tweede 'Prikkrant' gaat weer voornamelijk over corona\*. Want de crisis is nog niet voorbij. Gelukkig leiden de vaccins ons stilaan richting vrijheid.

Of niet? Volgens sommigen komt er in het najaar toch weer een lockdown, vaccin of niet. Volgens anderen moeten we voortaan twee keer per jaar een nieuwe prik halen, want er komen altijd nieuwe varianten bij.

### Bang?

Ja, dat zijn vele mensen: sommigen van corona, anderen van de prik, nog anderen van de pasjesmaatschappij. Terecht?

Want wie moeten we nog geloven? Experts spreken elkaar tegen. En op sociale media circuleert er zoveel. Her en der verschijnen factchecks. Zijn die objectief? Wij hebben onze kijk op de zaak, en ons bronnenmateriaal. Bekijk

### In deze krant

- Wetenschappers met een andere stem p. 2
- Lockdown of niet? p. 2
- Eindelijk vrijheid? p. 6
- Deltavariant p. 8-10
- Getuigenissen p. 12
- Risico's van de prik p. 13
- Hoe gezond blijven? p. 16-17
- Remedies tegen corona p. 18
- Follow the money p. 19
- Kinderen ook? p. 21
- Factchecking p. 23

het en vorm je eigen oordeel. Goede moed!

\* Als we in deze krant over 'corona(virus)' spreken, bedoelen we Covid-19 en het Sars-CoV-2-virus

## TEST UW KENNIS: A, B of C?

oplossingen  
binnenin

- 1) Het sterfterisico (kans om te overlijden na infectie) bij de SARS-epidemie bedroeg 10%, bij MERS 35%. Voor griep ligt dat tussen 0,14% en 0,20%. Hoe groot is gemiddeld genomen dit risico bij corona (Sars-CoV-2)?  
A 0,23%  
B 2,3%  
C 23%
- 2) Goede geneesmiddelen tegen corona worden verwacht over  
A 6 maanden  
B 2 jaar  
C 0 jaar, want ze bestaan al
- 3) Hoeveel mensen zijn er wereldwijd al aan corona gestorven? Ongeveer  
A 4 miljoen  
B 10 miljoen  
C 25 miljoen
- 4) Hoeveel oversterfte was er in België in 2020, met andere woorden: hoeveel mensen méér zijn er gestorven dan zonder corona te verwachten was?  
A ongeveer 18.000  
B ongeveer 9.000  
C ongeveer 3.000
- 5) Zonder vaccinatie is geen groepsimmunititeit mogelijk. Juist?  
A Ja.  
B Het is mogelijk, maar dan zouden er veel meer mensen aan corona sterven.  
C Groepsimmunititeit bereiken via natuurlijke circulatie van het virus is beter en gezonder.

# Lockdown of omgekeerde lockdown?

## Wetenschappers met een andere stem

Het sinds maart 2020 gevoerde beleid wil vooral beletten dat het virus zich verspreidt. Hoe? Mensen afzonderen bij besmettingsrisico, 1,5 meter afstand en mondkapdracht opleggen, verplaatsingen en contacten beperken, sluiting van horeca en cultuur, afblazen van festivals... Tot op vandaag worden buitenlandse reizen formeel "afgeraden".

Tijdens de eerste lockdown in het voorjaar van 2020 mocht je in België zelfs niet op een bankje in het park gaan zitten of "overbodige verplaatsingen" maken zoals voor familiebezoek of weekenduitstap. Kinderen mochten niet naar school, werknemers niet naar kantoor. Bewoners van woonzorgcentra mochten geen bezoek ontvangen. In Frankrijk mocht je niet verder dan één kilometer van je huis vandaan.

Een andere focus van het beleid: zoveel mogelijk mensen vaccineren. Dit zou niet alleen de persoon zelf beschermen maar ook groepsimmunitet opbouwen. De gangbare theorie zegt dat we zo de verspreiding van het virus inperken, de epidemie afremmen en vermijden dat ziekenhuizen overbelast raken.

De experts die we dagelijks in de media horen, lijken er niet aan te twijfelen: lockdowns en vaccins zijn nodig en nuttig om virusverspreiding tegen te gaan. Maar "de" wetenschap bestaat niet, en heel wat wetenschappers pleiten voor iets anders: een 'omgekeerde lockdown', die de meest kwetsbare mensen beschermt en intussen de rest van de bevolking in alle vrijheid laat leven en bewegen. Zo zou in enkele maanden tijd groepsimmunitet ontstaan, die ons gezamenlijk en duurzaam kan beschermen.

**Die andere wetenschappers horen we dan wel weinig in de media, maar oordeel zelf: ze zijn met velen.**

Een kleine 15.000 gezondheidswetenschappers wereldwijd hebben inmiddels *The Great Barrington Declaration*<sup>1</sup> ondertekend, die pleit voor 'focused protection', een ander woord voor zo'n omgekeerde lockdown. Zo ontstaat sneller op natuurlijke manier groepsimmunitet, is de redenering. Deze *Declaration* kwam er in oktober 2020 op initiatief van drie eminente wetenschappers: Harvard-geneeskundeprofessor en -epidemioloog Martin Kulldorff<sup>2</sup>, Stanford-

geneeskundeprofessor Jay Bhattacharya en Oxford-epidemiologe Sunetra Gupta.

In eigen land had gezondheidswetenschapper Sam Brokken in augustus 2020 al hetzelfde bepleit<sup>3</sup>, hierin gesteund door een 1000-tal artsen en andere professionals en in september gevolgd door *Docs4OpenDebate*<sup>4</sup>.

De Nederlandse viroloog Louis Kroes zei begin juli<sup>5</sup>:

– "Je richt nu met maatregelen meer schade aan dan je nu nog kunt voorkomen aan virusschade."

– "Het virus zal blijven, ook in nieuwe varianten. We moeten er als maatschappij mee leren leven."

Op 14 juli nuanceerde ook Jeroen van der Hilst, infectioloog aan het Jessa Ziekenhuis in Hasselt, het gangbare angstdiscours: "Stop met die focus op besmettingen en temper de paniek." Uit zijn interview met *Het Laatste Nieuws*<sup>6</sup>.

---

### Het is verbazingwekkend dat niet massaal is ingezet op ziektepreventie

---

– "We weten nu al ruim een jaar dat er buiten amper risico is op superverspreiding. Toch blijven we ons daarover opwinden. (...) Terwijl dat niet nodig is. Dat is ook de reden waarom ik me weinig zorgen maak over Pukkelpop (*dat een week later toch werd geannuleerd*)."

– Over de rol van de media: "Ik vind het jammer dat jullie zelden de zaken in perspectief plaatsen. Uitzonderingen worden fors uitgegroot. Een dertiger die op intensieve zorg belandt, bijvoorbeeld. Of een ernstige ziekte bij een gevaccineerd persoon. Dat zijn uitzonderlijke gevallen, maar ze worden opgeblazen."

Professor Christophe De Brouwer, tot voor zijn pensioen hoofd van de *Ecole de Santé Publique* van de Brusselse universiteit ULB, maakte in maart een kritische analyse van de oversterfte van 2020. Hij stelde vast dat de sterfte in 2020 niet ongewoon was in vergelijking met andere jaren, behalve bij 85-plussers<sup>7</sup>, en besloot: "Het is redelijk om te stellen dat de contactbeperkende maatregelen die ongeacht de leeftijd genomen werden, nutteloos waren,

---

en dat er een coherente aanpak nodig is voor de individuele gezondheid van onze ouderen.”

De Franse professor Christian Perronne, een infectioloog die jarenlang vooraanstaande functies bekleedde in Franse en internationale gezondheidsinstanties bevoegd voor onder meer vaccinatiebeleid, herhaalde begin september zijn kritiek op het coronabeleid. Hij had eerder al gepleit voor het gebruik van hydroxychloroquine en ivermectine als remedies tegen corona (zie elders), staat kritisch tegenover lockdowns en noemt de huidige coronavaccins gevaarlijk en de vaccinatiecampagne een grote fout<sup>8</sup>.

## En wat met vaccinatie?

De voorzitter van de Italiaanse Orde der Artsen, Antonio Magi, zei eind juli: “Een gevaccineerd persoon kan nog steeds besmettelijk zijn en anderen infecteren. Zowel gevaccineerden als niet-gevaccineerden kunnen dat doen. De boodschap uitsturen dat ongevacineerden een gevaar vormen voor de bevolking, is niet correct.”<sup>9</sup>

## Twijfel je, wacht dan op de traditionele vaccins die eraan komen

Drie Nederlandse artsen, waaronder een infectioloog, verklaarden op 2 september in De Telegraaf: “Wereldwijd dachten mensen met één of twee prikken hun vrijheid terug te krijgen. Maar dat dreigt anders uit te pakken. En nee: ook in Nederland is dat niet de schuld van burgers die níet (meer) kiezen voor vaccinatie. Maar wél van een overheid die koos voor een ééndimensionale aanpak en teveel beloofde. (...) Het is verbazingwekkend dat tijdens deze crisis niet massaal is ingezet op onderzoek naar bijvoorbeeld goede luchtcirculatie, ziektepreventie door leefstijlverandering en naar vroeger medicamenteuze behandelopties bij mensen die net coronaklachten beginnen te ontwikkelen.” Zij waarschuwen ook voor “medische apartheid” door discriminatie van wie niet voor vaccinatie kiest<sup>10</sup>.

Prof. dr. Maurice van den Bosch, hoofd van een Amsterdams ziekenhuis, is bezorgd over de tweedeling die kan ontstaan naar aanleiding van vaccinatiedwang, bijvoorbeeld onder zorgpersoneel. Daarbij benadrukt hij: “Het wetenschappelijke fundament is er niet, gevaccineerde medewerkers kunnen namelijk nog steeds overdragen”<sup>11</sup>.

Infectioloog van der Hilst in het reeds geciteerde interview:

– “Weiger je dat vaccin? Oké, dan kies je ervoor om vroeg



of laat covid op te lopen. (...) Dat is dan die persoon z'n eigen keuze geweest.”

– Over het risico van de lage vaccinatiegraad in Brussel: “Vergeet niet dat in heel wat Brusselse wijken bijna de helft van de inwoners ondertussen covid heeft gehad. Zij hebben dus een natuurlijke immuniteit die hen zou moeten beschermen tegen ernstige ziekte.”

De Nederlandse immunoloog prof. dr. Theo Schetters, die eerder al aandacht trok met kritische analyses van het coronabeleid<sup>12</sup> waarvoor hij zwaar op de korrel werd genomen (zie artikel 'De factcheckers gefactcheckt'), blikte in juni en juli terug op de vaccinatiecampagne tot dusver<sup>13 14</sup>.

- “Als je kijkt naar de verschillen tussen landen en continenten, met in sommige gebieden maar heel weinig gevallen, lijkt het mij schromelijk overdreven om de hele wereld te willen vaccineren.”

- “De veiligheid van de coronavaccins is nog steeds onvoldoende onderzocht. Dit is een grootschalig experiment, het grootste ooit.”

## De suggestie dat ongevacineerden een gevaar zijn voor de bevolking is niet correct

- “In Nederland zijn er (in juni) al ruim 400 sterfgevallen na vaccinatie gemeld, in heel Europa rond de 14.000”. Hij maakt de vergelijking met griepvaccins: “daarvan zijn er (in Nederland) minder dan 300 gemelde bijwerkingen per jaar, hier gaat het al om zo'n 100.000 meldingen op een half jaar tijd”.

- “Je eigen lichaamcellen op grote schaal eiwitten laten produceren die ze normaal nooit maken, zoals deze mRNA-vaccins doen, leidt tot ongewone celbiologische processen waarvan de gevolgen onvoorspelbaar zijn. Daarom zouden we meteen moeten stoppen met de mRNA-vaccins (Pfizer, Moderna). Wil je je toch laten

vaccineren, wacht dan beter op de traditionele vaccins die tegen het jaareinde verwacht worden.

- "De geproduceerde spike-eiwitten kunnen leiden tot bloedklonters, ontstekingen en beschadiging van vaatwanden (...). Omdat dit risico reëel en bekend is, moeten we geen mensen vaccineren die geen bijzonder risico door corona lopen."

- "De informatie die de overheid geeft, **is geen informatie maar propaganda**. Het lijkt wel of het vaccineren een doel op zich is geworden en niet de volksgezondheid. Kinderen hebben geen last van een corona-infectie. Toch rolt Nederland het beleid uit om kinderen te vaccineren."

- "Een vaccinatiepaspoort? Dit heeft geen zin, want ook een gevaccineerde kan het virus doorgeven."

Robert Malone, een viroloog, immunoloog en moleculair bioloog die in de vroege jaren '90 zelf meewerkte aan de ontwikkeling van de mRNA-techniek die nu in de Pfizer- en Moderna-vaccins wordt gebruikt, formuleerde in juni zware bedenkingen bij de veiligheid van deze vaccins (zie ons artikel 'De factcheckers gefactcheckt'):

- "Het grote probleem is dat we momenteel **geen betrouwbaar rapporteringssysteem** hebben over

bijwerkingen. (...) Ik denk dat er een significante onderrapportering is van negatieve bijwerkingen."

- "Ik constateerde dat de testen rond biodistributie – waar gaat het medicijn naartoe eens het in het lichaam wordt ingebracht – niet volgens de strikte protocollen van Good Laboratory Practices (GLP) werden uitgevoerd. Dat is hoogst ongebruikelijk."

- "[Ondanks de gebrekkige studie] is het toch opmerkelijk dat de actieve bestanddelen zich blijkbaar verspreiden over het hele lichaam, en in de eierstokken. Dat heeft bij veel artsen en wetenschappers bezorgdheid gewekt. Er komen veel meldingen van vrouwen die een verandering in de menstruatiecyclus vaststellen na vaccinatie."

- "Om te beginnen zijn al deze vaccins experimentele medicijnen. Proefpersonen moeten volledig vrijwillig deelnemen. Ze mogen op geen enkele manier dwang ondervinden."

Achter de schermen van de mediadrukte en de politieke verklaringen, weerklinken dit soort kritische geluiden doorlopend. In de gewone media amper: bovengenoemd interview met HLN was de uitzondering die de regel bevestigt. Om ze te horen, volstaat het wat websites of socialemediakanalen te raadplegen: achter in deze krant vind je een lijstje.

## Werken de maatregelen?



Reeds in mei 2020 lijstte een uitvoerig BBC-artikel de schadelijke effecten op van de coronamaatregelen: "De meeste Covid-19-sterfgevallen zullen niet door het virus zelf komen."<sup>15</sup> Ter herinnering, daaraan stierven tot eind augustus 2021 wereldwijd officieel zo'n 4,4 miljoen mensen (maar zeker voor westerse landen is er waarschijnlijk sprake van overrapportering, met andere woorden zou het werkelijke aantal lager liggen<sup>16</sup>). Om wat voor schadelijke effecten gaat het dan?

- Zo'n 150 miljoen mensen extra zouden in extreme armoede terechtkomen door de corona-maatregelen<sup>17</sup>, 130 miljoen van honger sterven<sup>18</sup>.
- Schrijnende eenzaamheid in woonzorgcentra door het maandenlange gemis van familiebezoek. Zoals bekend bleef een aanzienlijk deel van de officieel geregistreerde corona-overlijdens in woonzorgcentra onbevestigd (het was dus niet zeker of corona de doodsoorzaak was), en het is redelijk aan te nemen dat velen van hen eigenlijk van eenzaamheid stierven.

- Massale eenzaamheid, psychische problemen en toenemende zelfmoordneigingen bij jongeren.
- Werkloosheid, depressie, intrafamiliaal geweld.
- Als gevolg van overhygiëne: toename van ziekenhuisopnames met RSV en toename van hartklachten bij relatief jonge mensen.
- Uitstel van doktersbezoek door angst voor het virus.

Het *Artsencollectief* verwees begin juli naar een vergelijkende studie tussen Amerikaanse staten die lockdowns aanhielden, en andere die ermee ophielden. Conclusie: "Lockdowns redden geen mensenlevens, maar kosten mensenlevens. (...) De onderzoekers berekenden dat voor elke week verlenging van de lockdown, de oversterfte met gemiddeld 2,7 sterfgevallen per 100.000 inwoners toenam, vergeleken met een situatie zonder lockdown."<sup>19</sup> Ze bevestigden daarmee wat eerdere studies al uitwezen<sup>20 21 22</sup>: er is geen bewijs dat lockdowns bijdragen tot verminderde coronasterfte.

# Evolutie coronacijfers

En wat met de coronacijfers zelf, na meer dan een jaar coronamaatregelen en acht maanden vaccineren? Bekijken we even de officiële cijfers per land tot 25 augustus 2021.

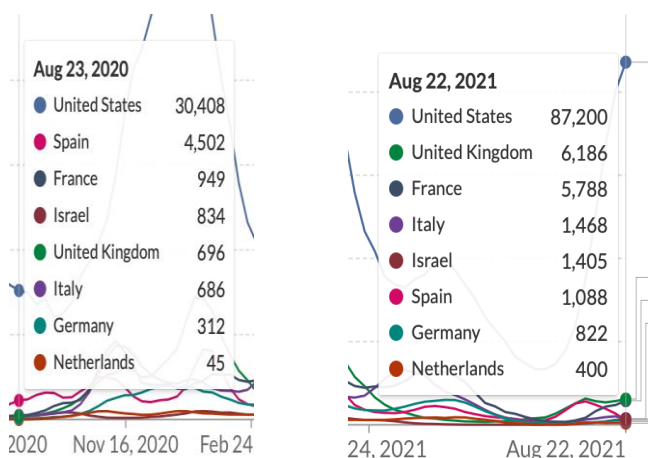
Het aantal coronagevallen ligt in bijna alle landen een pak hoger dan een jaar geleden: in België bijvoorbeeld 8x, in de UK 30x<sup>23</sup>. Nochtans werd er in augustus 2020 al grote drukte gemaakt over het aantal besmettingen, weet u nog? In de provincie Antwerpen moesten toen plots mondkapjes op in open lucht, hoewel er amper twee overlijdens per dag waren. Ligt deze stijging toevallig aan een groter aantal tests? Nee: ook het aandeel positieve tests (de positiviteitsratio) ligt hoger dan een jaar geleden.

## Stijging en daling hebben blijkbaar niet zoveel met het vaccin te maken

Het aantal gevallen is deze zomer weer gaan stijgen en ligt nu ongeveer even hoog als in december 2020 (vlak voor de vaccinatiecampagne begon) en in januari-februari 2021. Het ligt wel veel lager dan tijdens de "tweede golf" in oktober-november 2020 (cijfers van Sciensano<sup>24</sup>). Stijging en daling van het aantal gevallen hebben dus blijkbaar niet zoveel met de vaccins te maken.

**Maar zoals we weten is niet zozeer het aantal gevallen belangrijk, maar wel hoeveel mensen zwaar ziek worden of sterven.**

Welnu, ook het aantal ziekenhuisopnames is in de meeste landen flink gestegen:



Ook het aantal sterfgevallen lag in augustus 2021 in de meeste, vooral westerse, landen hoger dan in augustus 2020, na acht maanden vaccineren:

Land	Sterfgevallen 25/08/2020	Sterfgevallen 25/08/2021	Verhouding 2021/2020
België	0	6	6,0*
Brazilië	1.271	903	0,7
Duitsland	5	23	4,6
Frankrijk	16	93	5,8
Italië	4	59	14,8
UK	16	149	9,3
Zweden	4	4	1
Wereld	4.056	9.336	2,3

\* Een noemer van 0 is als 1 behandeld om een zinvol beeld te geven.

Tegelijk blijft dit cijfer in de meeste Europese landen erg laag in vergelijking met de eerste en tweede golf. Kortom, je kunt moeilijk beweren dat het vaccin de sterfte in bedwang heeft gehouden.

## Ziekenhuizen niet overbelasten?

Dit argument hebben we veel gehoord. Lockdowns zouden de enige manier geweest zijn om de overbelasting van onze ziekenhuizen te vermijden. Bij een nieuwe stijging van de cijfers zou er logischerwijs dus weer een nieuwe lockdown nodig zijn.

### Maar klopt de redenering?

De laatste decennia is er enorm bespaard op de zorg en op het aantal ziekenhuisbedden. Bij de minste tegenslag is er dan een overbelasting. Dat is ook wel eens het geval tijdens zware griepseizoenen. Alleen haalt dat dan maar kort het nieuws, en niet met veel drama en dagelijkse herhaling zoals nu bij corona.

## Zelfs parlementsleden krijgen geen inzage in de gedetailleerde cijfers van Sciensano

Sinds maart 2020 zijn er miljarden euro's uitgegeven aan het opvangen van economische schade veroorzaakt door lockdownmaatregelen, bijvoorbeeld in de horeca. Was het niet beter geweest om dezelfde sommen te investeren in een uitbreiding van de zorgcapaciteit, onder meer op intensieve? Had op een jaar tijd niet de nodige reorganisatie (inclusief bijscholing) kunnen gebeuren om dit voor elkaar te krijgen? De geciteerde studie van Coccia bevestigt dat hogere investeringen in de gezondheidszorg een sleutelement zijn om de sterftegraad bij toekomstige epidemies laag te houden<sup>25</sup>.

Een groot deel van de overbelasting komt meer voort uit angst voor de ziekte dan uit de ziekte zelf. Artsen getuigen dat patiënten met milde symptomen vaak toch zo angstig zijn bij het horen van het woord "corona", dat





ze tegen doktersadvies in naar het ziekenhuis trekken. De mediaberichtgeving heeft hier dus op een pijnlijke manier zelf toe bijgedragen. De cijfers van de ziekenhuisbezetting zijn nooit open en transparant vrijgegeven. Zelfs onze parlementsleden krijgen geen inzage in de gedetailleerde cijfers van Sciensano.

## Na de prik, de vrijheid?

Misschien krijgen we onze vrijheid terug als we ons laten vaccineren. Misschien. In onze ogen is de kans behoorlijk klein.

Als het vaccin feilloos zou werken, bij iedereen en tegen alle huidige en toekomstige varianten, en als het heel erg veilig zou zijn... dan zou deze verwachting logisch zijn.

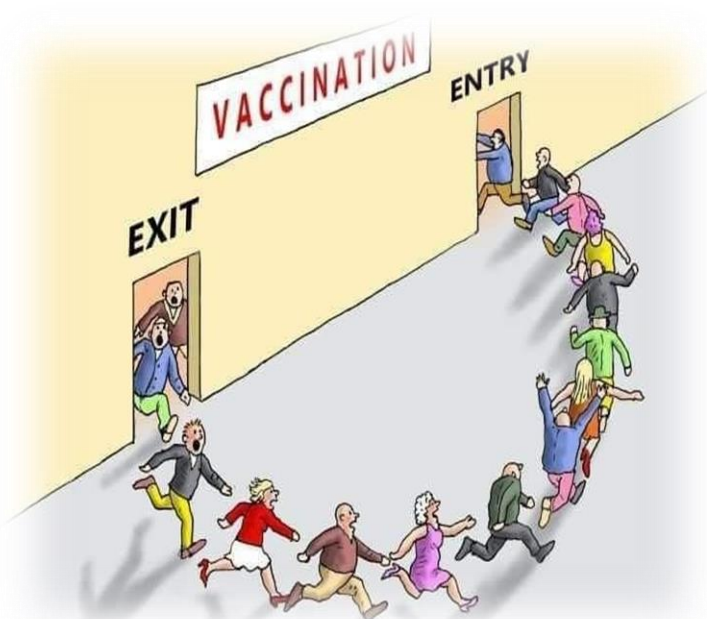
### Als.

De realiteit is anders. Het vaccin werkt maar heel matig tegen varianten zoals de nu overheersende deltavariant. Dat was voorspeld, we zien namelijk hetzelfde fenomeen bij andere infectieziekten: vaccinatie loopt telkens weer achter nieuwe mutaties aan en de geboden bescherming is meestal beperkt in de tijd. Nu al worden herhalingsprikken, mogelijk twee per jaar, in het vooruitzicht gesteld<sup>26</sup>. In heel wat landen waaronder België is al begonnen met een derde prik bij zogeheten risicogroepen. Er lijkt geen reden om aan te nemen dat dit ooit ergens gaat stoppen, zolang we deze logica blijven volgen.

**Zelfs gevaccineerden krijgen hun vrijheid niet volledig terug.** Mondkapjes blijven op heel wat plaatsen ook voor hen verplicht. Na een zogenaamd hoogrisicocontact moeten ook gevaccineerden zich op de eerste en de zevende dag laten testen<sup>27 28</sup>. Ook volledig gevaccineerden blijken immers nog positief te kunnen testen, en kunnen het virus ook nog steeds doorgeven (zie 'geloof-me-nietjes').

De wortel die ons was voorgehouden, smaakt dan wel erg bitter: nog steeds geen vrijheid, en met de huidige nieuwe stijging van de cijfers kunnen we in de plaats daarvan – als het beleid deze logica blijft volgen – nieuwe lockdowns verwachten en telkens nieuwe vaccins. En vooral blijven we zo nog maanden- of jarenlang in angst leven.

**TIJD OM VANAF NU RESOLUUT TE KIEZEN VOOR VRIJHEID, GEZONDHEID EN VERTROUWEN? ZIE ELDERS 'TIPS OM JE VEILIG TE VOELEN TEGENOVER CORONA'. DIE GELDEN DES TE MEER ALS JE AL GEVACCINEERD BENT!**



# ECHTE VRIJHEID: STEL JE VOOR!

Een zekerder weg naar vrijheid is de elders beschreven "omgekeerde lockdown". Die zou zomaar vandaag kunnen beginnen. Stel je even voor! Zoals de genoemde wetenschappers aanraden, stoppen we dan meteen met de dwanggedachte "het coronavirus moet weg" en "we moeten elke besmetting vermijden". We laten het virus vrij circuleren en beschermen de meest kwetsbare personen, niet met opsluiting maar met menselijkheid en gezond verstand. Als de gewenste groepsimmunität er nog niet volledig zou zijn – zie artikel 'groepsimmunität': die is er volgens ons wel degelijk al wel – dan zal ze er binnen de kortste keren zijn. En

vooral: deze immunität wordt op peil gehouden door vrij contact van de bevolking met steeds weer nieuwe varianten, zoals we dat met andere ziektekiemen (griep...) doen.

**Kortom, een samenleving zonder coronabeperkingen: het kan gewoon.**

Laat even tot je doordringen wat dat betekent. Vanaf nu weer mensen ontmoeten zonder kopzorgen, winkelen en de bus nemen zonder mondkap, met collega's vergaderen zonder angst voor aanraking-want-besmetting, ongemaskerd en ontspannen voor de klas staan of les volgen, ouderen in woonzorgcentra onbezorgd

gezelschap gaan houden (met enkel wat voorzichtigheid bij ziekte, zoals het aloude gezonde verstand ingeeft), vrijuit naar concerten en feesten gaan, uitkijken naar trouw- en verjaardagsfeesten want we kunnen erop rekenen dat die doorgaan...



## Enkele geloof-me-nietjes

Hieronder enkele 'weetjes' die ons belangrijk lijken om het coronagebeuren juist in te schatten, en de mediaberichtgeving kritisch te beluisteren. We noemen ze liever 'geloof-me-nietjes' omdat we hopen dat je zin krijgt om het allemaal zelf uit te vlooien, in plaats van ons blindelings te geloven.

**1° Je bent (bijna) niet besmettelijk als je geen symptomen hebt<sup>29 30</sup>.**

Zelfs Fauci (de Amerikaanse Van Ranst) verklaarde dit uitdrukkelijk<sup>31</sup>. Dat is nogal wat anders dan het verhaal dat we vaak horen over "asymptomatische dragers/verspreiders". Als dat waar is, dan betekent dat heel wat: je laten testen omdat mensen in je omgeving (op school, op het werk...) ziek zijn of zelfs maar positief getest, is dan zinloos. Hetzelfde geldt voor tests en quarantaines na reizen.

**2° Een positieve PCR-test betekent helemaal niet dat je "corona hebt".**

En nog minder dat je besmettelijk bent. Zo'n test is vaak vals-positief, en kan ook wijzen op de aanwezigheid van virusdeeltjes van oude infecties of van andere (corona)virusen<sup>32 33 34 35</sup>. Zelfs de WHO schrijft in een aanbeveling over het correcte gebruik van PCR-tests: "Neem bij de interpretatie ervan altijd de klinische waarnemingen in acht", met andere woorden: een positief testresultaat alléén zegt niets<sup>36</sup>.

Een samenleving zonder coronabeperkingen kan gewoon.

Ook dit betekent nogal wat. Een beleid gebaseerd op het aantal corona-"besmettingen" (eigenlijk dus: positieve PCR-tests) is dan op los zand gebouwd. Iemand isoleren, en anderen in quarantaine plaatsen,

louter op basis van een positief testresultaat, heeft dan ook geen zin.

**Als dat waar is, houdt het argument "vaccineer uit solidariteit" geen steek**

Mensen in ziekenhuizen anders behandelen – met zorgpersoneel in astronautenpakken of zonder bezoekmogelijkheid – op basis van een positieve test, is al even zinloos. En als iemand met zo'n positief testresultaat komt te overlijden, dan klopt het al helemaal niet om "corona" als doodsoorzaak te noteren.

**3° Gevaccineerden kunnen nog altijd – als ze ziek worden – het virus doorgeven.**

Vaccinatie houdt met andere woorden geen besmetting (transmissie) tegen.

Als dat waar is, houdt het argument "vaccineer uit solidariteit" geen steek. En dan moet je enkel voor jezelf de afweging maken. Het is veelzeggend dat eind juli zelfs de voorzitter van de Italiaanse Orde der Artsen dit uitdrukkelijk verklaarde<sup>37</sup>. Ook een mededeling van het UZ Gent van begin augustus stelde dat "volledig gevaccineerde bezoekers van het testenvenement Modul'air toch nog heel besmettelijk waren"<sup>38</sup>.

Sommige recente studies suggereren weliswaar dat vaccinatie de kans op het doorgeven van het virus wel degelijk sterk vermindert<sup>39</sup>. Ook een uitgebreid VRTNWS-artikel van 3 september haalt allerlei studies aan die deze conclusie ondersteunen<sup>40</sup>. Maar in beide gevallen wordt meteen toegegeven dat dit onderzoek slaat op de situatie vóór de deltavariant dominant werd. Nu dat laatste wel zo is, is de beschermende werking van het vaccin veel kleiner geworden, zowel tegen de ziekte zelf als tegen het doorgeven van het virus.

### Als dat waar is, is de deltavariant dus een stevig argument tégen vaccinatie van zorgpersoneel

Het VRTNWS-artikel haalt zelf een CDC-studie van eind juli aan die stelt dat "gevaccineerde mensen de deltavariant toch in grotere mate verspreiden dan eerst gedacht, in sommige gevallen zelfs even snel als niet-gevaccineerden." Maar, luidt het, "hier is nog meer onderzoek naar nodig". Dat kunnen we best geloven. Wat lezen we in deze CDC-studie<sup>41</sup>?

469 inwoners van Massachusetts bleken in juli 2021 na een event positief te testen. In 90% van de gevallen ging het om de deltavariant.

Daarvan waren er 346 (74%) volledig gevaccineerd. 79% van deze

gevaccineerden vertoonden symptomen.

Van de vijf patiënten die in het ziekenhuis belandden, waren er vier volledig gevaccineerd. De algemene vaccinatiegraad in Massachusetts bedroeg 69%.

### Je laten testen omdat mensen in je omgeving ziek of positief getest zijn, is zinloos

De studie stelt dat het dragen van een mondmasker bij zulke events dus aanbevolen moet worden *ongeacht de vaccinatiestatus* (onze cursivering).

**Heel opmerkelijk: er bleek geen verschil in 'viruslast' te bestaan tussen gevaccineerden en ongevaccineerden, wat een aanwijzing is voor even grote besmettelijkheid.**

Dit komt overeen met de bevindingen van een nieuwe preprint-studie verschenen in *The Lancet*, die ook op de deltavariant sloeg en vaststelde dat gevaccineerde zorgmedewerkers zelfs een *hogere* viruslast hadden en hierdoor een bedreiging vormden voor ongevaccineerde patiënten.

Als dat waar is, is de deltavariant dus een stevig argument tégen vaccinatie van zorgpersoneel<sup>42,43</sup>.

### Van de vijf patiënten die in het ziekenhuis belandden, waren er vier volledig gevaccineerd

Opvallend vinden wij hoe de auteurs de bevindingen van hun studie trachten te verhullen door te stellen: "Naarmate de vaccinatiegraad op bevolkingsniveau stijgt, valt het te verwachten dat gevaccineerde personen een groter aandeel van de coronagevallen uitmaken." Dat zal wel, maar als 69% gevaccineerd is en 74% van de gevallen bij gevaccineerden

voorkomt, hoe kun je dan nog beweren dat het vaccin goed beschermt tegen besmetting?

VRTNWS vult aan: "Het is wel zo dat gevaccineerden nog steeds veel beter beschermd blijven tegen ernstige ziekte en overlijden, aldus het CDC." Midden in de studie staat inderdaad plompverloren, zonder enig verband met de rest van de tekst, te lezen: "De deltavariant is bijzonder besmettelijk; vaccinatie is de belangrijkste strategie om zware ziekte en dood te voorkomen."

De studie zelf suggereert nochtans het omgekeerde: van de vijf patiënten die in het ziekenhuis terechtkwamen, waren er vier gevaccineerd, dat is 80%. Ook andere studies wijzen op de beperkte werkzaamheid van het vaccin tegen de deltavariant.

De CDC mag dan al een gezaghebbende gezondheidsinstantie zijn, als het over vaccins gaat kan zij moeilijk neutraal genoemd worden, zoals enkele jaren geleden bleek uit haar inspanningen om door haarzelf ontdekte resultaten over zware bijwerkingen van vaccins in de doofpot te stoppen<sup>44</sup>.





# Feiten of propaganda?

## VOORBEELD EEN: uitbraak in Nijvel

In mei stierven 12 van de 121 bewoners van een woonzorgcentrum in Nijvel (Waals-Brabant). Ze waren bijna allemaal volledig gevaccineerd. Ook het personeel was voor 73% gevaccineerd, ruim boven de drempel van de groepsimmunitet (*zie elders*).

### Betekent dit dat het vaccin niet volledig beschermt?

Die conclusie ligt voor de hand, lijkt ons.

Boeiend om te zien hoe de geciteerde experts, hierin gevolgd door de meeste media, deze conclusie vooral proberen te omzeilen. Welke elementen halen ze aan ter verklaring?<sup>45</sup>

*“Het ging om de Engelse variant en de deltavariant van*

*het virus, en die zijn besmettelijker dan de oorspronkelijke stam. Deze twaalf bewoners hadden onderliggende aandoeningen; het vaccin is bij zulke fragiele personen minder werkzaam.*

*Na de vaccinatie was de waakzaamheid wat gedaald en gingen bewoners zich normaler gedragen; zo is het virus kunnen binnenglippen.*

*Bij de overledenen is vastgesteld dat er een heftige ontstekingsreactie had plaatsgevonden na de infectie, de zogenaamde cytokinestorm.*

*Conclusie: de vaccinatie van personeel en omgeving van de bewoners moet verder omhoog.”*

## Onze bedenkingen:

De experts geven bijna letterlijk toe dat het vaccin de kwetsbaarste mensen, die bescherming het hardst nodig hebben, deze bescherming niet biedt; dat het niet voldoende beschermt om weer “normaal” te leven, met andere woorden de vrijheid niet teruggeeft; en dat het niet (goed) beschermt tegen nieuwe varianten van het virus – die er nochtans bij duizenden blijven komen. De logica van hun conclusie – “we moeten dus nog meer vaccineren” – ontgaat ons dan ook.

Ook een studie uit juni, waar ons aller Steven Van Gucht aan meewerkte, toonde aan dat bewoners van twee Belgische woonzorgcentra nauwelijks beschermende antistoffen na hun vaccinatie ontwikkelden, vooral niet tegen de onderzochte Zuid-Afrikaanse variant: “No naïve [= zonder vroegere corona-infectie] resident had detectable neutralizing Ab [= antibodies] to the B.1.351 variant”. Dit wordt toegeschreven aan “hoge leeftijd en onderliggende aandoeningen”.

### De experts geven toe dat het vaccin de kwetsbaarste mensen onvoldoende beschermt

Met andere woorden: precies de mensen die het meest bescherming nodig hebben, kunnen die niet via het vaccin krijgen. Van een fiasco gesproken.

De heftige ontstekingsreacties bij ingeënte personen die daarna met het virus in contact komen, waren voorspeld door wetenschappers die waarschuwden voor *Antibody Dependent Enhancement* (ADE). Het valt niet te bewijzen, maar het is best mogelijk dat dit fenomeen deze mensen parten heeft gespeeld (zie artikel ‘Manieren waarop het vaccin kan schaden’).

### Het vaccin beschermt niet (goed) tegen nieuwe varianten van het virus

Onderliggende aandoeningen worden hier als excuus gebruikt voor de slechte werking van de vaccins. Opmerkelijk: als mensen met onderliggende aandoeningen sterven na een corona-infectie, dan luidt het dat ze zijn “gestorven aan corona” en worden ze aldus in de cijfers opgenomen. Maar als mensen met onderliggende aandoeningen sterven na corona-vaccinatie, dan krijgt niet het vaccin de schuld, maar wel de onderliggende aandoening. Dit kan tellen als voorbeeld van een dubbele moraal.

## VOORBEELD TWEE: alarm over de deltavariant

De teneur van vele nieuwsberichten deze zomer was: “De deltavariant rukt op, en die is besmettelijker en gevaarlijker, dus moeten we zeker allemaal aan de spuit!”

Een artikel uit *De Standaard* titelde eind juli: “Deltavariant even besmettelijk als waterpokken” en vervolgde:

*De CDC schat dat er wekelijks zo'n 35.000 van de 162 miljoen gevaccineerde Amerikanen na een coronabesmetting ziekteverschijnselen ontwikkelen. Dat leidt tot 'uitdagingen op communicatiegebied', omdat onder de bevolking zorgen kunnen ontstaan over de effectiviteit van entstoffen als gevaccineerde mensen toch klachten krijgen.*

### Onze bedenkingen:

Virusvarianten zijn inderdaad in principe meer besmettelijk, dat is niks nieuws. Maar ze zijn tegelijk minder ziekmakend en minder dodelijk. Dat dat hier anders zou zijn, zou verbazen.

Recente officiële cijfers uit Engeland tonen het tegendeel<sup>46 47</sup>: van de vastgestelde gevallen van de alpha-variant (de oorspronkelijke stam dus) stierf tussen februari en augustus dit jaar 1,1 %, bij de deltavariant was dat maar 0,3 %. Zoals te verwachten evolueert het coronavirus dus naar almaar minder dodelijk. Het wordt “endemisch”, dat wil zeggen dat we ermee samenleven zonder dat het nog veel schade aanricht, behalve bij verzwakte personen.

De voornaamste vraag blijft dan ook: hoe zorg je dat je niet verzwakt?

Hoe blijf je veilig tegenover al die varianten? Zie artikel ‘Je veilig voelen tegenover corona: enkele tips’: veruit de beste bescherming blijft een stevig immuunsysteem. Daar kun je als individu zelf veel aan doen.

### Zoals te verwachten evolueert het coronavirus dus naar almaar minder dodelijk

Als samenleving kunnen we onze immuniteit tegenover varianten versterken via de eerder aangehaalde ‘omgekeerde lockdown’: gezonde mensen vrij laten zonder maatregelen, en kwetsbare mensen beschermen (met gezond verstand en zonder dwangmaatregelen). Enkel door voldoende mensen besmet te laten worden met dit steeds onschuldiger virus, ontstaat ware groepsimmunitet, die door contact met de nieuwe varianten telkens “opgefrist” wordt<sup>48</sup>.

Dankzij deze geregelde update van onze antistoffen zullen we dan ook immuun zijn tegen een volgende variant. Zoiets kan vaccinatie nooit even goed doen.

Dit bevestigt een Israëliëse studie van eind augustus<sup>49 50</sup>, die – in een samenvatting van de *Artsenkrant*<sup>51 52</sup> – concludeert dat **“natuurlijke infectie duidelijk beter beschermt dan vaccinatie tegen de deltavariant.**

De bescherming is niet alleen sterker, er zijn minder symptomen en de hospitalisatiegraad ligt lager.” Vaccinatie beschermt 6 tot 13 x minder goed dan natuurlijke infectie tegen besmetting met deze variant, 27x minder goed tegen het ontwikkelen van klachten na zulke besmetting en 8x minder goed tegen ziekenhuisopname.

### De beste bescherming blijft een stevig immuunsysteem

Want het vaccin, dat werkt eigenlijk toch niet zo geweldig goed, is intussen gebleken. Het eerste artikel geeft dat trouwens ook min of meer toe. Een erg lezenswaardig overzichtsartikel uit juni 2021 verwijst naar een hele resem studies die dit aantonen<sup>53</sup>. Vooral tegen recentere varianten zoals de nu overheersende deltavariant is de werkzaamheid erg pover.

We kunnen ons voorstellen dat het dan een **“uitdaging op communicatiegebied”** is om mensen te blijven doen geloven dat ze absoluut het vaccin nodig hebben.

**De vraag is of het geen zinnigere uitdaging zou zijn om gewoon toe te geven dat onze focus op vaccinatie een vergissing was?**

# Risico's van coronavaccins

Meer dan klassieke vaccins houden deze coronavaccins risico's in. Hoe kunnen we dat weten?

## Officiële meldingen van bijwerkingen

Op onze website staat een gedetailleerde analyse van de officieel gemelde bijwerkingen in België en andere landen, per 31 augustus 2021 (12 pagina's)<sup>54</sup>. Enkele opvallende bevindingen daaruit.

Voor de klassieke kindervaccins krijgt het FAGG (het Belgisch federaal agentschap waar die bijwerkingen gemeld worden) jaarlijks zo'n 100 meldingen binnen. Voor de coronavaccins waren dat er in acht maanden tijd al 27.691, dat is 400x meer op jaarbasis.

Daarvan werden er 10.869 aan de Europese databank Eudravigilance doorgegeven, waarvan 7.446 ernstige (dat wil zeggen: overlijden, levensbedreigende situatie, ziekenhuisopname, blijvende invaliditeit...). Gemiddeld waren er per melding een vijftal bijwerkingen.

Bij die Belgische meldingen waren er 202 sterfgevallen. In Nederland zijn er 509 sterfgevallen gemeld, waarvan tientallen bij relatief jonge mensen.

Het aantal gemelde sterfgevallen per 100.000 dosissen ligt in België op 1,26, in Nederland op 2,3.

In heel Europa werden er 22.530 sterfgevallen volgend op coronavaccinatie gemeld. Van de twee miljoen gemelde bijwerkingen had driekwart betrekking op de leeftijdsgroep 18-64 jaar.

De meeste van deze bijwerkingen traden op binnen de één of twee dagen na vaccinatie, hetgeen toeval onwaarschijnlijk maakt.

De auteur van de analyse merkt terecht op: ***“Vinden jullie het niet bijzonder vreemd dat hierover zo goed als niets wordt gemeld in de pers? Is het niet zeer verwonderlijk dat over deze sterfgevallen en ernstige bijwerkingen geen publiek of politiek debat plaatsheeft en dat de minister daarover niet op het matje wordt geroepen?”***

Burgerbewegingen die een eigen meldingssysteem op poten zetten, registreren een pak meer meldingen dan de officiële instanties. Het reële aantal ligt dus ongetwijfeld veel hoger dan de hier genoemde cijfers. Zo waren er in Nederland 1.183 meldingen van overlijdens op het ogenblik dat er officieel maar 491 geregistreerd waren. Dat strookt met de ervaring van vele mensen dat hun verhaal over een mogelijke link van bepaalde klachten met het vaccin doorgaans niet geloofd, laat staan geregistreerd wordt; je moet echt doorzetten wil je dit laten registreren (zie getuigenissen verderop).

Zelfs officiële rapporten erkennen de algemene onderrapportering van bijwerkingen: voor geneesmiddelen in het algemeen zou maar 1 à 13% van de zware gevallen worden gemeld, voor vaccinatie zelfs “minder dan 1% van alle bijwerkingen”<sup>55</sup>. Mogelijk ligt de meldingsgraad voor de coronavaccins iets hoger, door de dagelijkse focus van media en beleid hierop. Al blijkt dat niet uit de signalen die we opvangen: ook voor klachten waarbij het verband met het vaccin voor de hand ligt – bijvoorbeeld, jonge mensen in uitstekende gezondheid die vlak na hun vaccin plots hartklachten krijgen – wordt dat verband door de medische wereld zelden serieus genomen, en zodoende zelden geregistreerd.

Dr. Peter McCullough deed hierover al in mei 2021 een opmerkelijke uitspraak: vanaf enkele tientallen sterfgevallen die mogelijk door een medicijn of vaccin veroorzaakt zijn, wordt het gebruik daarvan normaal al stopgezet, op z'n minst voorlopig. Nu zijn er al duizenden meldingen en kraait er geen (officiële) haan naar.

Land/Regio	Doden	Meldingen	Aantal bijwerkingen	Ernstige meldingen of bijwerkingen	Doden per 100.000 dosissen
België	202	27.691	57.600	43.961	1,26
Nederland	509	118.998	622.163	2.939	2,3
U.S.A	13.068	595.622	710.632	467.998	3,6
Eudravigilance	22.530	826.896	2.074.410	1.000.000	4,3
Ver. Koninkrijk	1.609	351.404	1.165.636		1,79
Frankrijk	982	59.368	105.210	15.000	1,77

## (Te weinig) autopsieën

Dr. Schirmacher, hoofd van het departement pathologie van de universiteit van Heidelberg, verklaarde deze zomer<sup>56</sup>:

“Wij pathologen krijgen geen enkele informatie bij de meeste overlijdens volgend op een vaccinatie; de doodsoorzaak wordt standaard geregistreerd als “natuurlijk” of “onbekend”, zodat er geen autopsie (lijkschouwing, ook sectie of obductie genoemd) gebeurt.”

Bij de ruim 40 autopsieën die hijzelf uitvoerde op mensen overleden minder dan twee weken na hun vaccin, bleek het vaccin in 30 à 40 % van de gevallen wel degelijk de doodsoorzaak.

Hij besluit dat het aantal doden veroorzaakt door de huidige vaccinatiecampagne “onbekend maar vermoedelijk hoog” is. Ook Johannes Friemann van de Duitse pathologievereniging drong erop aan dat er veel meer autopsieën gebeuren op gevaccineerde overledenen; zijn verzoek in die zin aan de Duitse minister van Volksgezondheid is sinds maart 2021 onbeantwoord gebleven.

Omwille van die risico's stelt Schirmacher dat ieder zijn eigen afweging moet maken om wel of niet te vaccineren, naargelang de individuele gezondheidstoestand.

## Getuigenissen bij de vleet

De getuigenissen zonder bronvermelding zijn ofwel in eigen omgeving opgevangen, ofwel van sociale media (bijvoorbeeld de Telegramgroep 'Overzicht vaccinatieschade Vlaanderen + nieuws') geplukt, tussen mei en augustus 2021.

**Duitse verpleegkundigen op intensieve zorg getuigen**<sup>57</sup>, in het Nederlands vertaald<sup>58</sup>: “*In de eerste maanden hebben wij bij Pflege für Aufklärung*<sup>59</sup> *een schrikbarend aantal brieven ontvangen over sterfgevallen en ernstige complicaties, vooral in verpleeghuizen. En we zien dit zelf in de dagelijkse praktijk. (...) Het lijkt wel of verpleegkundigen en artsen, die gewoonlijk gewend zijn bij hun werk goed op te letten, plotseling op mysterieuze wijze een schakelaar hebben omgegooid en duidelijke feiten negeren. (...) Wij hebben in ons netwerk van collega's al veel gevallen anoniem verzameld die verband houden met sterfgevallen of complicaties bij vaccinaties. Patiënten met sinustrombose, longembolie, neurologische stoornissen tot volledige verlamming van jonge gezonde mensen in het midden van hun leven en vele andere complicaties.*” In België bestaat een gelijkaardige vereniging genaamd *Nurses for freedom*.

**Een verpleegster uit Maryland (VS)** is sinds januari getuige geweest van zes sterfgevallen na vaccinatie en van talloze gevallen van ernstige bijwerkingen<sup>60</sup>: “*Ik ben de tel kwijt. We hebben het hier niet over bijwerkingen als koorts, rillingen of spierpijn, maar over het uitplassen van bloedproppen, paresthesie, gastroparese, ademstilstand, hartstilstand, beroertes en diabetes. Ik heb patiënten die niet meer kunnen lopen. Patiënten die klagen dat hun voeten en handen branden. Ze vergeten waar ze zijn. Ik heb dit nog nooit gezien.*”

Ze zei ook dat het ontzettend lastig is om de cognitieve dissonantie te doorbreken en artsen te laten inzien dat deze patiënten zijn beschadigd door de vaccinatie.

“*Mijn schoonbroer (35), in prima gezondheid en sportief, kreeg drie weken geleden de eerste Pfizer-prik. Nu kan hij met moeite tien kilometer fietsen en is hij futloos.*”

Een uitvaartmedewerkster getuigt: “*Wij zijn geen artsen of verpleegkundigen maar zien in het A/B-formulier dat de doodsoorzaak soms niet rijmt met het verhaal van de direct nabestaanden. Nabestaanden vertellen ons dat er niets aan de hand was met hun geliefde en dat zij plots zijn overleden 2/3/4 dagen na hun eerste en/of tweede vaccinatie. Doodsoorzaak is vaak een acute hartstilstand, althans...dat wordt gezegd door de schouwarts. Er vindt geen obductie plaats want de doodsoorzaak is immers bekend. Willen de nabestaanden dit wel, dan draaien zij op voor de kosten (zo wordt gezegd) en je-krijgt-je-geliefde-er-niet-mee-terug. Nabestaanden laten het dan voor wat het is (ze hebben al genoeg aan hun hoofd). De overledenen zijn vaak ouderen (vrouwen) vanaf +/- 65 jaar die makkelijk nog een jaar of 20 mee konden. Dit alles kan natuurlijk op toeval berusten en nogmaals, wij zijn geen artsen of verpleegkundigen maar het zijn er teveel om hier geen vraagtekens bij te zetten. Vanaf maart 2021 tot heden tellen we (waarvan ik weet) 21 verhalen waarvan nabestaanden zeggen dat hun geliefde niets mankeerde en ze plots kwamen te overlijden en hun dierbare onlangs nog is gevaccineerd. Dit is alleen in de organisatie waar wij werken, ik heb geen zicht op andere uitvaartondernemingen. We vragen ons af waarom dit (overleden na vaccinatie) niet beter wordt onderzocht en vooral waarom dit niet wordt gemeld in de media. Het is een zorgelijk verhaal waar tot op heden niets mee wordt gedaan.*”



Een Belgische arts uit onze omgeving vertelde: *“Mijn zus (64) kreeg toevallig (?) een zeer zware hersentrombose tien dagen na haar eerste prik, die ze enkel genomen had om het reizen makkelijker te maken.”*

Een Belgische ambulancier uit onze omgeving: *“Ik heb al lang geen coronapatiënten meer vervoerd, maar tegenwoordig wel veel mensen met vreemde ziektebeelden twee à drie weken na hun tweede prik. Dat meld ik telkens aan de ziekenhuisdokter, maar het wordt, voor zover ik heb*

*kunnen zien, niet in het dossier ingevoerd.”*

*“Na haar eerste prik had mijn moeder een maand lang een tintelende prikarm, alsof die sliep, uitstralend van hand naar nek.”*

Een verpleger op de hartafdeling getuigt: *“Vroeger zag ik twee of drie gevallen van myocarditis en pericarditis per maand of per zes weken. Sinds het prikken zie ik er twee per week. Ook mensen zonder cardiale voorgeschiedenis van in de*

*twintig en dertig. Ik meld alles aan het Lareb (in Nederland), maar als ik niet werk, wordt het op onze afdeling niet bijgehouden.”*

*“Ik (52) heb vanaf twee dagen na de eerste prik zes weken last gehad van hartritmestoornissen. Ik laat de tweede niet zetten.”*

*“Ik werk in een woonzorgcentrum. In 2020 waren er op een honderdtal bewoners ongeveer 8 overlijdens. Sinds de start van de vaccinatie begin 2021 kunnen heel wat bewoners plots niet meer zelfstandig stappen of eten. Bij sommigen valt de spraak weg. Sinds januari zijn er nu al 20 mensen gestorven, afgelopen maand (mei) 6. Niemand die zich vragen stelt of de link met het vaccin legt.”*

Bijwerkingen kunt u melden bij de “Belgische Buitenparlementaire Onderzoekscommissie”, opgericht door bezorgde burgers “met als doel de Vlaamse bevolking een eerlijk overzicht te geven van de nevenwerkingen”. Mailen naar [contact@boc19-cec19.info](mailto:contact@boc19-cec19.info) of het online formulier invullen<sup>61</sup>.

# MANIEREN WAAROP HET VACCIN KAN SCHADEN

## Spike-eiwitten

Het werkingsprincipe van de coronavaccins bestaat erin dat ze onze eigen cellen spike-eiwitten laten aanmaken. Dat zijn de kenmerkende uitsteekseltjes van de coronavirussen. Daartegen gaat ons immuunsysteem dan antilichamen vormen, zodat we bij een toekomstige infectie het virus snel herkennen en onschadelijk kunnen maken.

De officiële, geruststellende uitleg is dat deze techniek veilig is, omdat de vaccinbestanddelen en de opgewekte spike-eiwitten na inspuiting al snel ter plaatse (in de arm dus) worden afgebroken.

Heel wat wetenschappers waren daar van in het begin minder gerust in. Recent onderzoek geeft hen nu gelijk. Het blijkt dat deze vaccins na toediening overvloedig en overal in het lichaam worden teruggevonden. Een confidencieel Pfizer-onderzoek bestemd voor de Japanse autoriteiten, dat wel al na 48 uur werd stopgezet, toonde aanzienlijke concentraties van het product aan in voornamelijk de lever, de bijniere, de eierstokken en de milt maar ook in het bloed<sup>62</sup>.

## Recent onderzoek toont dat spike-eiwitten overal in het lichaam worden teruggevonden

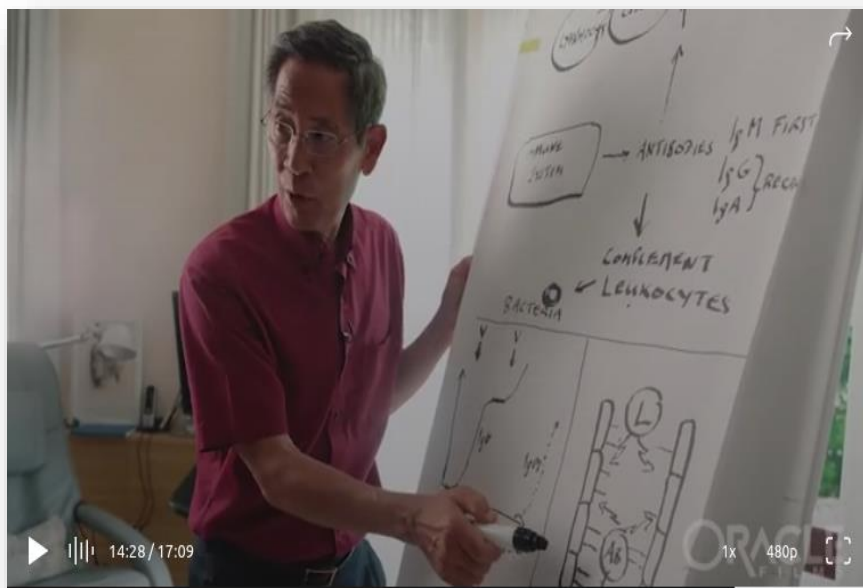
Dat lezen we in een verzoekschrift dat een groep Amerikaanse artsen en wetenschappers op 1 juni 2021 bij de FDA indiende met de vraag om de coronavaccins pas (definitief) goed te keuren nadat eerst een aantal zaken serieus waren onderzocht (p. 3-4)<sup>63</sup>.

Concreet vragen ze:

- bewijs dat de effectiviteit van de vaccins opweegt tegen de schade bij specifieke bevolkingsgroepen, zoals kinderen en tieners, mensen die al corona doormaakten, mensen met een verzwakte immuniteit, zwangere vrouwen...
- farmakinetische gegevens over de spike-eiwitten, dat wil zeggen: hoe die zich na inspuiting in het lichaam gedragen

- een grondig, onafhankelijk onderzoek naar de bijwerkingen
- het opnemen van genterapie-experten in de beslissingsorganen
- dat beslissingen genomen worden door experts zonder financiële banden met de vaccinfabrikanten.

Een korte, heldere uitleg van de risico's van deze productie van spike-eiwitten door onze lichaamseigen cellen geeft de Duitse epidemioloog professor Sucharit Bhakdi in een videopresentatie van begin juli 2021 (11:30-16:22)<sup>64</sup>. Hij wijst meer bepaald op het risico voor de bloedvaten: omdat ook de cellen van onze bloedvaten spike-eiwitten gaan produceren, zal ons immuunsysteem die cellen aanvallen, wat tot bloedklonters kan leiden. Het risico is volgens hem het grootst na de tweede prik, omdat er op dat moment door de eerste prik al antilichamen aanwezig zijn, die de aanval op onze bloedvaten versterken.



De literatuur beschrijft verschillende mogelijke schadelijke effecten van de spike-eiwitten, en waarschuwt ervoor dat de coronavaccins die effecten kunnen uitlokken.

Ze binden namelijk op de ACE2-receptoren van de celmembranen, die zorgen voor het reguleren van de bloeddruk. Dit kan leiden tot verhoogde bloeddruk in de longslagaders (PAH) met grote longschade als gevolg. Het kan ook leiden tot hartslagadervernauwing, hersenbloeding of systemische bloeddrukverhoging<sup>65 66</sup>.

De spike-eiwitten kunnen ook de bloed-hersenbarrière aantasten en zo tot neurologische schade leiden<sup>67</sup>.

Ze kunnen de teelballen aantasten en zo de mannelijke vruchtbaarheid verstoren<sup>68 69</sup>.

Ook bij een natuurlijke corona-infectie wordt ons immuunsysteem met deze spike-eiwitten (van het virus zelf) geconfronteerd, wat tot deze vormen van schade kan leiden. Die zijn bij zware coronagevallen ook effectief vastgesteld. Maar in dat geval zijn de virussen via de luchtwegen ons lichaam binnengekomen, zodat het immuunsysteem al meteen IgA's heeft kunnen inzetten en voorbereid is tegen de tijd dat die de bloedbaan bereiken. Daarom kan een gezond persoon een corona-infectie normaal gezien wel aan. Bij vaccinatie daarentegen komen de spike-eiwitten meteen massaal in het bloed en de organen terecht. En dat kan verregaande effecten hebben, ook bij jonge, gezonde mensen.

## Grafeenoxide en andere toxische stoffen, waaronder aluminium

Hoewel eerst gedacht werd dat de coronavaccins geen aluminium bevatten, blijkt nu uit analyses dat deze stof er wel degelijk inzit, samen met heel wat andere toxische stoffen. Over de schade die dat kan teweegbrengen, schreven we in onze eerste Prikkrant<sup>70</sup>.

Een gedetailleerde analyse met vele laboratoriumanalyses en microscopiefoto's biedt een recent artikel van dr. Young<sup>71</sup>. Deze dokter gaat zover om de coronavaccins "geen vaccins" te noemen. Die woorden laten we voor zijn rekening. Maar zijn beschrijving van de "verborgen" ingrediënten van de vier coronavaccins – die dus niet in de officiële

documenten staan – is behoorlijk onthutsend.

Eén van die ingrediënten is grafeen ofte grafeenoxide. Dat is een materiaal bestaande uit een enkele laag koolstofatomen, dat minder dan 20 jaar geleden ontdekt werd. Eén van de toepassingen is medicijntransport in het lichaam<sup>72</sup>. Sinds enige tijd wordt het ook als hulpstof aan sommige vaccins toegevoegd, zowel voor transport van de antigenen als om ons immuunsysteem extra te prikkelen<sup>73 74</sup>. Zo zit het in sommige recente griepvaccins en nu blijktbaar ook in de coronavaccins, zoals een Spaans onderzoeksteam ontdekte<sup>75 76</sup>.

Sommige critici beweren dat de magnetische en geleidende eigenschappen ervan zorgen voor extra schade in geval van blootstelling aan elektromagnetische

straling (wifi, 4G...) of zelfs de mogelijkheid van *mind control*<sup>77</sup>. In ieder geval is de stof toxisch<sup>78</sup> en wordt ons immuunsysteem er verder door verzwakt, wat ons weer vatbaarder maakt voor nieuwe infecties met, om maar iets te zeggen, corona...

Het is dus zinvol te trachten dit grafeen en andere toxische stoffen uit ons lichaam te verwijderen na vaccinatie. Bij zulke “**ontgiftig**” kunnen antioxidantia behulpzaam zijn: N-acetylcysteïne (NAC) of rechtstreeks glutathion, vitamine C, quercetine, mariadistel<sup>79</sup> en zo meer<sup>80</sup>.

## Antibody dependent enhancement

*Antibody dependent enhancement* (ADE) of “antilichaamgedeelte versterking”: ingeënte mensen kunnen vatbaarder (!) worden voor een ernstig ziekteverloop bij een toekomstige corona-infectie dan niet-ingeënte. Dit fenomeen werd vastgesteld bij de eerdere ontwikkeling van corona- (SARS) en andere vaccins: gevaccineerde proefdieren werden bij latere infectie zwaarder ziek dan niet-gevaccineerde, en de vaccins kwamen nooit op de markt.

## Ingeënte mensen kunnen vatbaarder worden voor een ernstig ziekteverloop dan niet-ingeënte

Al sinds oktober 2020 stellen wetenschappelijke studies dat dit risico ook voor de huidige coronavaccins heel reëel is: “The risk of ADE in Covid-19-vaccines is non-theoretical and compelling. (...) Receiving the Covid-19 vaccine could convert a subject from someone who experiences mild disease to someone who experiences severe disease”<sup>81</sup>. Recente studies bevestigen dat alleen maar<sup>82</sup>. **Het zou één van de verklaringen kunnen zijn voor het relatief grote aantal gevaccineerden die nu met corona in het ziekenhuis belanden en eraan sterven.** Maar zoals de onderzoekers stellen, dat dit door een ADE-reactie kwam, valt nooit te bewijzen<sup>83</sup>.

## Aantasting van ons genetisch materiaal (DNA)

Van bij het begin waarschuwden bezorgde wetenschappers dat het messenger RNA (mRNA) van de pfizer- en Moderna-vaccins uiteindelijk toch het DNA in de celkern zou kunnen bereiken en wijzigen<sup>84 85 86</sup>. Dat werd door de enthousiaste vaccinpromotoren als onwaarschijnlijk afgewimpeld.

Wat factcheckers en vele wetenschappers niet weten is dat er wel kans is op ‘reverse transcriptase’ door

vectorvirussen. Dit zijn virussen die enzymen bevatten die het mogelijk maken om in het DNA te schrijven. Daartoe behoren HIV, adeno en herpes simplex. Mensen die deze virussen latent aanwezig hebben lopen gevaar op DNA-wijzigingen.

Ook kan er contaminatie zijn van eerdere vaccins. Het bekendste voorbeeld is contaminatie van het poliovaccin met het adeno- en HIV-virus<sup>87 88</sup>.

Onze factsheet van januari 2021 verwees al naar een preprint van december 2020 die suggereerde dat die mogelijkheid wel degelijk reëel was<sup>89</sup>. De “factcheckers” herhaalden gewoon dat het niet kon, zonder veel uitleg<sup>90</sup>. Het voorzorgsprincipe was blijkbaar niet aan hen besteed.

Enkele recente studies (mei en juni 2021) bevestigen inmiddels uitdrukkelijk dat dit RNA wel degelijk het DNA kan aanpassen<sup>91 92</sup>. Seneff wijst erop dat het mRNA uit de coronavaccins op die manier ook aan de volgende generaties kan worden doorgegeven en waarschuwt: “**De gevolgen van dit voorspelbare fenomeen zijn onduidelijk, maar mogelijk verregaand**” (p. 64). Ze besluit haar overzicht van mogelijke schade door de (vooral mRNA-)vaccins met de woorden: “Deze problemen kunnen serieus zijn en komen mogelijk pas na jaren, of zelfs in de volgende generatie, aan de oppervlakte” (p. 67)<sup>93</sup>.

## Interferonen

Herprogrammering van het specifieke immuunsysteem: met name door de mRNA-vaccins (Pfizer, Moderna) worden de interferonen, een belangrijk onderdeel van onze eerste verdedigingslinie tegen virussen, onderdrukt, zodat je dan vatbaarder (!) wordt voor virusinfecties<sup>94</sup>.



# JE VEILIG VOELEN TEGENOVER CORONA: ENKELE TIPS



Ben je jonger dan 70? Dan is de kans om een corona-infectie te overleven 99,95%. Ja, dat lees je goed. De IFR (Infection Fatality Rate) bedraagt immers voor die leeftijd 0,05%, volgens door de WHO erkende cijfers<sup>95</sup> (oktober 2020<sup>96</sup>; sindsdien is dat cijfer enkel nog gedaald<sup>97</sup>). Dit is een gemiddelde: bij mensen met onderliggende aandoeningen ligt dat cijfer wat hoger, bij anderen nog lager.

## Vermijd angst en angstberichten

Voor alle leeftijden en gezondheidscondities door elkaar bedraagt het overlevingspercentage 99,77%, volgens dezelfde WHO-cijfers (IFR = 0,23%). Hou dit altijd in gedachten als je over corona hoort praten. Nog recentere studies (juli 2021) tonen de volgende cijfers<sup>98</sup>:

Leeftijd	Overlevingskans
0-19	99,9973%
20-29	99,986%
30-39	99,969%
40-49	99,918%
50-59	99,73%
60-69	99,41%
70+	94,5%

Het sterfterisico ligt dus maar een klein beetje hoger dan dat van een seizoensgriep. In een zwaarder griepseizoen bedraagt de IFR 0,17 à 0,20 %. Voor iemand beneden de 70 is een corona-infectie wellicht minder riskant dan een doorsnee griepinfectie. Wil je beter bestand zijn tegen een eventuele corona-infectie en dus je overlevingskansen verder verhogen, ook als je wat ouder bent?

Zorg dan voor een gezonde levensstijl – zie apart artikel. Die maakt een reusachtig verschil. Naast aandacht voor voeding gaat het dan om beweging, gezonde lucht (liefst mondkapjesvrij ingeademd), menselijke warmte en sociaal contact, zinvolle bezigheid, plezier... Vermijd dus angst en angstberichten.

Zorg zeker voor een **voldoende inname van vitamine D**, waar veel mensen een tekort aan hebben<sup>99</sup>, alsook van zink. En vergeet ook vitamine A niet, waarvan de rol in een goed werkend, maar niet overreagerend immuunsysteem – van groot belang bij corona – almaar duidelijker wordt<sup>100</sup> en waaraan volgens de Hoge Gezondheidsraad zo'n 20% van de mannen en 35% van de vrouwen een tekort heeft<sup>101</sup>. Ook tussen lage vitamine K-spiegels en een slechter verloop van corona blijkt er een verband te bestaan<sup>102</sup>. Er is stevig wetenschappelijk bewijs dat het risico op corona drastisch verkleint als je zulke tekorten aanpakt (zie factsheet, punt 2<sup>103</sup>). Zeker als je ouder bent en/of onderliggende aandoeningen hebt zoals diabetes, obesitas... is dit uiterst belangrijk. Laat je niet misleiden door "factchecks" die zeggen dat het allemaal niet veel uitmaakt<sup>104</sup>.

## Vergeet niet het belang van vitamine A voor het immuunsysteem

Artsen die zich hierin verdiept hebben, of andere gezondheidsprofessionals, kunnen je adviseren over het eventuele gebruik van zink- en/of vitaminesupplementen. Ook het protocol van *IppocrateOrg* geeft hierover richtlijnen<sup>105</sup>. Heel belangrijk

is de kwaliteit, want er zijn veel minderwaardige producten op de markt. Neem voor zink bijvoorbeeld zeker geen zinkoxide, maar wel zinkbisglycinaat of zink-L-methionine.

## Heel belangrijk: ga op mediadieet.

Stop heel bewust met de **doorlopende consumptie van angstberichten via radio, tv en kranten**. En wil je toch weten wat de klassieke media, virologen en overheden vertellen, check dan twee minuten per dag enkele nieuwswebsites. Dat volstaat om te weten wat die te melden hebben, en zo houd je de dreigende sfeer van de meeste nieuwsberichten op afstand. En blijf je in de echte wereld van gezondheid en vertrouwen leven





# Een gezonde levensstijl

Een gezonde levensstijl is niet voor iedereen hetzelfde.

De kunst bestaat erin een levensstijl te zoeken waar jij je goed bij voelt en vooral één die je kan volhouden!

Laten we hier even de belangrijkste zaken op een rijtje zetten.

## Voeding

Een gezond voedingspatroon is de basis voor een goede immuniteit en een gezonde levensstijl. Eerst en vooral is het belangrijk om zo puur en onbewerkt mogelijk te eten. Hoe korter de ingrediëntenlijst van een product, hoe beter. Datgene wat op de allereerste plaats staat op de ingrediëntenlijst, zit er het allermeeft in. Datgene wat als laatste staat, zit er het minste in. Kies bij voorkeur ook voor biologisch voedsel omdat biologische voedingsmiddelen een hogere voedingswaarde hebben. Ze bevatten ook minder toxische stoffen (pesticiden, antibiotica...) en meer "secundaire" beschermende stoffen waar ons immuunsysteem baat bij heeft.

### Je mag gerust af en toe zondigen

Het is ook belangrijk om zo gevarieerd mogelijk te eten.

Groenten, fruit, pitten, noten, zaden, peulvruchten, zuivelproducten, vlees, vis,... Kies hieruit ook vooral de voeding die het best bij je constitutie past.

**Voor de ene is een stukje rood vlees wel gezond, voor de ander minder.**

Een goede leidraad die hierbij kan helpen is het bloedgroependieet van dr. Peter d'Adamo.

Elimineer geen categorieën voedingsmiddelen want ook koolhydraten, vetten en eiwitten hebben we nodig om te kunnen leven. Vermijd transvetten, maar kies voor pure, onbewerkte, koudgeperste oliën. Ook noten zijn een goede bron van vetten. Kies voor volle, onbewerkte granen. Vermijd zoveel mogelijk geraffineerde suikers maar kies voor suikers die trager opgenomen worden zoals oersuiker, honing, dadels,... Voor mensen die gewicht willen verliezen: vermijd het volgen van crashdiëten. Kies voor een levensstijl die je kan volhouden, zo verklein je de kans dat je terug méér in gewicht gaat aankomen dan je eerst verloren bent. Je mag ook gerust af en toe eens wat zondigen. Kies bijvoorbeeld een dag of moment in de week dat je jezelf toelaat om even te zondigen.

Heb je een goed uitgebalanceerd voedingspatroon en heb je toch nog wat tekorten of kan je een extra boost gebruiken? Dan kan je eventueel aanvullen met een goed voedingssupplement.

## Beweging

Zorg voor voldoende beweging! Zéker wanneer je geen beweging hebt op het werk, is extra beweging in je vrije tijd een must.

**Bewegen is niet alleen belangrijk je fysieke gezondheid maar werkt ook ontspannend voor je mentale welzijn.**

Wanneer je het niet ziet zitten om 3 keer per week te gaan sporten, probeer dan om in de kleine dagdagelijkse bezigheden meer beweging te brengen: neem eens de fiets in plaats van de auto, neem de trap in plaats van de lift, ga tijdens je lunchpauze eens al wandelend de

buitenlucht opsnuiven,... Sporten en bewegen zorgt voor meer energie, een beter humeur, een betere lichamelijke conditie en verlaagt het risico op bepaalde medische aandoeningen.

## Ontspanning

Probeer stress te herleiden tot een minimum en zorg iedere dag voor voldoende ontspanning. Plan na elke werkdag iets leuks waar je tijdens de dag kan naar uitkijken. Lach veel, doe leuke dingen waar je energie van krijgt en geniet iedere dag. Het leven is immers te kort om leuke dingen aan de kant te laten liggen.

### Eet zo gevarieerd mogelijk

Heb je toch om één of andere reden teveel stress, probeer dan te kijken wat je aan de situatie zou kunnen veranderen zodat deze minder stress oplevert. Lukt dat niet? Koppel er dan zeker een leuke activiteit aan vast!

## Haalbare doelen

Wanneer je besluit om over te stappen naar een gezondere levensstijl, is het belangrijk om haalbare doelen te stellen. Gooi niet alles in één keer om maar werk in stapjes. Kortom, stel haalbare doelen! Ga niet van het ene uiterste naar het andere. Wanneer je doelen haalbaar zijn, is je kans op succes groter!

# Goede remedies tegen corona



Een voorwaarde voor een versnelde, voorlopige goedkeuring van geneesmiddelen – zoals de huidige coronavaccins die gekregen hebben – is dat er geen effectieve behandeling tegen de ziekte in kwestie bestaat<sup>106</sup>. Welnu, zo'n behandelingen bestaan voor corona wel degelijk. Medicijnen als hydroxychloroquine (HCQ) en vooral ivermectine hebben hun deugdelijkheid al lang bewezen, in de praktijk en in vele wetenschappelijke studies. Ook voor dexamethasone en andere middelen is er toenemend wetenschappelijk bewijs<sup>107</sup>. Eigenlijk had deze krant beperkt kunnen blijven tot dit ene artikel: **er bestaan goeie medicijnen, dus zijn vaccins niet nodig en experimentele vaccins onverantwoord, punt**. Maar de rest was al geschreven, en misschien vinden jullie die andere informatie

toch interessant, dus laten we ze maar staan. **Op basis van die ervaringen en studies heeft een team van Italiaanse artsen en wetenschappers een protocol uitgewerkt:** IppocrateOrg<sup>108</sup>. Het legt in detail uit in welk stadium welke combinatie van middelen efficiënt tegen corona kan worden ingezet. Hun slagzin: "Early treatment is the winning strategy". Ook andere teams werkten zulke protocollen uit<sup>109</sup>.

Versillende artsen uit onze omgeving getuigen over hun bijzonder positieve ervaringen met deze middelen: ze bereiken er vaak snel en volledig herstel mee. Een mooi artikeltje van *Artsen Voor Vrijheid* besprak eind 2020 al hoe en waarom dit dan niet algemeen wordt toegepast: overheden kozen ervoor

artsen die er patiënten mee hielpen, te bedreigen, en frauduleuze studies maakten de middelen zwart<sup>110</sup>. Was het dan niet de bedoeling dat zoveel mogelijk zieken konden genezen?

Een team van het befaamde en zeer officiële Franse *Institut Pasteur* bevestigde in juli de overtuigende resultaten van ivermectine in de bestrijding van corona<sup>111</sup>. De voorzitter van de Medische Vereniging van Tokyo herhaalde in augustus nog zijn in dovemansoren gevallen pleidooi van februari om ivermectine in te zetten als effectieve coronaremedie<sup>112</sup>. De website <https://c19early.com/> bevat een dagelijks aangevuld overzicht van honderden wetenschappelijke studies over deze coronabehandelingen; voor ivermectine vind je die op <https://c19ivermectin.com/>.

De voorwaarden voor het verlengen van de voorlopige goedkeuring van de coronavaccins zijn dus niet langer vervuld.

## Hypnose

Uit eigen omgeving horen we over mensen die vlak na hun vaccin serieus ziek worden en zich dagenlang behoorlijk slecht voelen.

Toch blijven bijna al die mensen ervan overtuigd dat het vaccin goed voor hen was, dat het hen beschermt tegen groter onheil en dat de enkeling rondom hen die het niet neemt, een gevaar voor zijn omgeving vormt, inclusief voor henzelf die nochtans beschermd zijn door hun vaccin. Waar is het logisch denken gebleven?

Een verklaring hiervoor is wat 'massahypnose' genoemd wordt. UGent-psychologieprofessor Mattias Desmet legt het fenomeen duidelijk uit. Zeg iets vaak genoeg, en het wordt als de waarheid aanvaard: de dagelijkse tv-

berichtgeving sinds anderhalf jaar focust op bijna niets anders dan corona, en laat daarover maar één waarheid klinken. En vooral: tegen de achtergrond van een algemeen gevoel van ongenoegen – massaal veel mensen oefenen een job uit die hen geen enkele voldoening geeft – geeft het een nieuw gevoel van zinvolheid en samenhang om "samen één ploeg" te vormen tegenover een nieuwe vijand, het coronavirus. Zo ontstaat een nieuwe vorm van 'totalitarisme': er is nog maar één focus en dat is het bestrijden van deze vijand. Omlaag moet het aantal besmettingen, ook al vraagt dat maatregelen die veel meer levens kosten (zoals miljoenen hongerdoden, zie elders) dan ze er redden. En al wie daar niet aan meedoet, wordt zelf een vijand<sup>113</sup>.

# Follow the money

Als er dus medisch-wetenschappelijk weinig voor te zeggen valt om letterlijk bijna iedereen tegen corona te willen vaccineren – jong of oud, bewoners van landen met veel of met weinig corona, mensen die al immuun zijn tegen corona en zelfs de jongsten onder ons (kinderen) die bijna nooit ziek worden van corona – waarom wordt dit dan zo waanzinnig hard gepromoot?

## Er doen allerlei complottheorieën de ronde, maar de simpelste en duidelijkste verklaring lijkt ons: geld.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dient wereldwijd landen van advies. Eén van haar topfinanciers is, direct of indirect (onder meer via GAVI), de stichting van Bill Gates (BMGF)<sup>114 115</sup>. Die is één van de belangrijkste adviseurs van de Europese Commissie inzake gezondheidsbeleid, hoewel hij geen enkele medische expertise heeft. Tegelijk heeft hij financiële banden met heel wat vaccinfabrikanten waaronder Curevac en Pfizer. De bedenkelijke filantropische motieven van Gates zijn al vaker op de korrel genomen<sup>116</sup>. 'Een gepatenteerde lobbyist' noemde Ruben Mooijman hem in mei in een al te zeldzaam kritisch artikel in *De Standaard*<sup>117</sup>.

Niet te verwonderen dat ook allerlei onafhankelijke experts luidop vraagtekens plaatsen bij de betrouwbaarheid van de WHO als bron van gezondheidsinfo & -advies. Een artikel in de *Journal of Integrative Medicine and Therapy* noemde "de corruptie van de WHO" de "grootste bedreiging voor de wereldwijde gezondheid van onze tijd". Want, schreef deze onderzoeker, "the WHO-

system [...] has been proven weak to the interests of the pharmaceutical industry"<sup>118</sup>.

Dit verklaart wellicht bepaalde totaal onlogische standpunten en adviezen van de WHO. Kijk maar naar hun ommezwaai in verband met groepsimmunitet (zie artikel).

Ook de media zijn grotendeels in handen van enkele grote financiële groepen. Ga maar na voor België: DPG Media is eigenaar van Het Laatste Nieuws, VTM, De Morgen, Qmusic, Humo...<sup>119</sup>, Corelio is hoofdaandeelhouder van Mediahuis met merken als De Standaard, Gazet van Antwerpen maar ook [www.gezondheid.be](http://www.gezondheid.be) (!) en vele andere<sup>120</sup>. En ook hier speelt de invloed van Bill Gates, die vele grote nieuwsorganisaties – *BBC, Le Monde...* – gul van geld voorziet<sup>121</sup>.

Sociale media (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp...) en factcheckers zijn evenmin neutraal. Zo vraagt de WHO de sociale media uitdrukkelijk om wat zij "nepnieuws" over gezondheid en meer bepaald vaccinatie noemt, te weren, en die lijken daar gretig op in te gaan<sup>122</sup>. Facebook en Instagram baseren zich voor hun "factchecking" onder meer op het *International Fact-Checking Network* van het *Poynter Institute for Media Studies*<sup>123</sup>, dat gesponsord wordt door Bill Gates (een gift van een kleine 400.000 dollar in 2015<sup>124</sup>) en andere organisaties die niet bepaald belangeloos genoemd kunnen worden<sup>125 126</sup>.

## Een andere factchecker, Factcheck.org, wordt dan weer gefinancierd door een stichting met voor bijna 2 miljard dollar aandelen in farmabedrijf Johnson and Johnson<sup>127</sup>.

De invloed hiervan op wat mensen vernemen over de corona-epidemie en -vaccinatie is enorm. Zo noemde de Ierse nieuwssite *The Journal*

onlangs nog de meldingen over sterfgevallen na coronavaccinatie, nochtans gebaseerd op officiële cijfers van VAERS en EMA, "nepnieuws" in een – oordeel zelf – belachelijk oppervlakkige "factcheck"<sup>128 129</sup>.

En wie het bericht over onze eigenste Greg Van Avermaet op Facebook heeft willen delen, zal misschien wel gemerkt hebben dat dit geblokkeerd werd. De wielrenner presteerde minder goed nadat zijn immuunsysteem naar eigen zeggen door het vaccin verstoord raakte<sup>130</sup>.

Eén van de grootste spinnen in het web is Blackrock. Deze financiële groep, opgericht in 1988, "owns the world" volgens sommigen: hij is (hoofd)aandeelhouder van 's werelds allergrootste media- en farmabedrijven, banken en veel meer<sup>131</sup>. Een videotje van twee minuten legt het bondig uit<sup>132</sup>. Samen met een handvol andere investeringsmaatschappijen (Vanguard, State Street, Morgan...) bezitten zij onder andere – een groot deel van de voedingsindustrie – Twitter, Alphabet (Google, Youtube, Android), Facebook (Instagram, Whatsapp), Microsoft – luchtvaartmaatschappijen, olieraffinaderijen, wapenfabrieken – de grootste farmabedrijven – mediabedrijven als CNN en Fox News – wapenfabrikanten.

Er is ook een specifieke link tussen Google en verschillende farmabedrijven, waaronder Pfizer en GSK<sup>133 134 135</sup>. Niet te verwonderen dat Google's zoekmachine informatie promoot die gunstig is voor deze bedrijven, en kritische geluiden over vaccins diep wegsteekt. Daarvan gaven we in onze eerste editie enkele voorbeelden (p. 13-14)<sup>136</sup>.

# Groepsimmunititeit



De idee achter groepsimmunititeit is dat verspreiding van een ziektekiem stopt zodra een bepaald percentage van een bevolkingsgroep immuun is geworden. Zo wordt dan de hele gemeenschap beschermd. Daarom, zo wordt ons verteld, moet iedereen solidair zijn en zich laten vaccineren.

Maar er zitten nogal wat haken en ogen aan dit verhaal.

## Hoeveel percent?

Het vereiste percentage hangt af van de besmettelijkheid van de ziektekiem in kwestie, weergegeven door het basisreproductiegetal  $R_0$ . Voor corona ligt dat rond de 2,5. Volgens de formule 'Heard Immunity Threshold' (HIT) =  $1 - (1/R_0)$  zou dus  $1 - 1/2.5 = 60\%$  van de bevolking immuun moeten zijn om de verspreiding van het virus te stoppen. Zo zou dan het niet-immune deel van de bevolking indirect ook beschermd zijn<sup>137</sup>.

## Natuurlijke verspreiding van het virus is geen probleem, maar een deel van de oplossing

Dit legden we in april 2020 al uit<sup>138</sup>. We voorspelden toen dat deze drempel vrij snel gehaald zou worden, maar dat toch zou worden aangestuurd op veralgemeende vaccinatie. Dat is uitgekomen.

**Daarvoor zijn dan wel allerlei kronkels nodig.** Het is ons een raadsel waarom sommige experts inmiddels stellen dat geen 60%, geen 70%, maar 80 of 90% immuniteit nodig is om de hele bevolking te beschermen. En dat die alleen via vaccinatie bereikt kan worden. Medisch-epidemiologisch zien we daar de zin niet van in.

## Reeds immuun

Reeds in mei 2021 had 40% van de Belgische bevolking antilichamen door natuurlijke infectie met het virus, ondanks alle contactbeperkende maatregelen. De kwetsbaarste mensen waren intussen al lang gevaccineerd: 17% van de bevolking "volledig", de rest met één dosis (toestand eind mei).

## Als het doel was om de kwetsbaarsten te beschermen, dan hadden we toen kunnen stoppen.

Want de rest van de bevolking had en heeft een bijzonder laag sterfterisico (zie elders).

De gewenste 60% is in ieder geval al lang overschreden. En dan zwijgen we nog over indirecte immuniteit via kruisreactiviteit: ook oude infecties met gelijkaardige virussen zorgen sinds het begin voor immuniteit tegen het huidige coronavirus<sup>139</sup>. Volgens sommige gereputeerde epidemiologen ligt de reële immuniteitsgraad tegen corona onder de bevolking inmiddels al een tijdje boven de 90%, en is vaccinatie dus simpelweg onnodig<sup>140 141</sup>.

Studies uit juni 2021 tonen aan dat ingeënte personen al vanaf de eerste dagen na vaccinatie IgG-antistoffen in het bloed hadden<sup>142 143 144</sup>.

IgG-antistoffen zijn degene die bij een infectie in actie komen als het immuunsysteem zich de ziektekiem van een vroeger contact herinnert.

Dit bewijst dus dat ook voor deze mensen het virus niet nieuw was, en het vaccin dus niet nodig was om immuun te worden. Wie liever luistert dan leest: professor Bhakdi legt dat helder en eenvoudig uit in een videotje van een kwartier<sup>145</sup>.

## India

Een interessant geval is India. Daar had al in juli 2020 57% van de bevolking antistoffen tegen corona<sup>146</sup>, en nog het meest in de sloppenwijken, waar afstand houden en andere hygiënemaatregelen totaal onhaalbaar zijn<sup>147</sup>. We citeren: "our findings suggest a high asymptomatic spread of the infection". Met andere woorden: een groot aantal mensen waren immuun geworden, vaak zonder symptomen, en dit lang voor de vaccins in omloop kwamen.

## Maar er zitten nogal wat haken en ogen aan dit verhaal

Dit bevestigt de stelling van heel wat wetenschappers, zoals de ondertekenaars van de *Great Barrington Declaration* (zie 'Wetenschappers met een andere stem'), dat de natuurlijke verspreiding van het virus geen probleem is, maar integendeel een deel van de oplossing.

Die natuurlijke verspreiding leidde in India niet tot hogere sterftcijfers, integendeel: de sterftegraad (IFR) bedroeg er in de sloppenwijken amper 0,076% (de helft van het huidige wereldwijde cijfer van 0,15%<sup>148</sup>), in niet-sloppenwijken 0,263%<sup>149</sup>.

Anders gezegd: door alle beperkende maatregelen (lockdowns) heeft het beleid in België en vele andere landen het virus afgeremd en zo de opbouw van groepsimmunititeit enkel... vertraagd.

**Hadden we dat niet gedaan, dan zou de gewenste 60% veel eerder bereikt zijn geweest en was de hele epidemie al lang vergeten. Zonder vaccinatie.**



## Groepsimmunititeit en vaccins

Ook voor andere infectieziekten is vaccinatie nooit de beste weg naar groepsimmunititeit geweest. Dat leggen we op onze website uitgebreider uit<sup>150</sup>.

Eén van de factoren is dat de werkzaamheid van vaccins altijd veel beperkter is dan die van een natuurlijke infectie. Beperkter in de tijd, en beperkter werkzaam tegen varianten die bij duizenden blijven opduiken. Voor corona wordt dat bevestigd door recente studies. Eerder contact met het coronavirus, ook zonder symptomen, zorgt voor een goede immunititeit, ook tegen varianten<sup>151</sup>. Dit werd in augustus 2021 nog bevestigd voor de nu alom overheersende deltavariant: wie een natuurlijke corona-infectie heeft doorgemaakt, is er vele keren beter tegen beschermd dan wie gevaccineerd is<sup>152 153</sup>.

Dit alles legde ook de Nederlandse immunologe dr. Carla Peeters begin september uit. Ze benadrukte: **“Niet een virus, maar een verzwakt immuunsysteem is de grootste**

**bedreiging voor de volksgezondheid” en stelde onder meer:** “[Deze vaccins] kunnen niet de brede bescherming voor een sterk immuunsysteem realiseren dat ook effectief is voor andere virussen.”<sup>154</sup>

Hoe valt het dan te verklaren dat de WHO nu plots, sinds midden in deze coronacrisis, zegt dat



Home / Newsroom / Q&A Detail / Coronavirus disease (COVID-19): Serology

### Coronavirus disease (COVID-19): Serology

9 June 2020 | Q&A

#### What is herd immunity?

Herd immunity is the indirect protection from an infectious disease that happens when a population is immune either through vaccination or immunity developed through previous infection. This means that even people who haven't been infected, or in whom an infection hasn't triggered an immune response, they are protected because people around them who are immune can act as buffers between them and an infected person. The threshold for establishing herd immunity for COVID-19 is not yet clear.

groepsimmunititeit enkel en alleen door vaccinatie bereikt kan worden? Deze stellingname is zo absurd, dat wetenschap er geen verklaring voor kan bieden. Geld wel? Zie artikel 'follow the money'.



Home / Newsroom / Q&A Detail / Coronavirus disease (COVID-19): Serology, antibodies and immunity

### Coronavirus disease (COVID-19): Serology, antibodies and immunity

13 November 2020 | Q&A

#### What is herd immunity?

'Herd immunity', also known as 'population immunity', is a concept used for vaccination, in which a population can be protected from a certain virus if a threshold of vaccination is reached.

Herd immunity is achieved by protecting people from a virus, not by exposing them to it. Read the Director-General's 12 October media briefing speech for more detail.

De WHO vroeger en nu over 'herd immunity' (groepsimmunititeit)

## “Gebruik onze kinderen niet als schild”

Het sterfterisico door corona ligt ongewoon veel hoger bij oudere dan bij jongere mensen: bij 85-plussers zelfs 570 keer hoger dan bij twintigers<sup>155</sup>. Een kind loopt zo goed als geen risico op serieuze ziekte of

overlijden door corona: het sterfterisico bedraagt 0,0027% (zie tabel op pagina 16)<sup>156</sup>. Willen we kinderen dan blootstellen aan het risico op klachten – of zelfs overlijden – als gevolg van het vaccin? Want dat

risico is wel behoorlijk reëel. In de VS is de vaccinatie van jongeren en kinderen wat vroeger begonnen dan bij ons, en daaruit bereiken ons getuigenissen als het volgende:

*Jacob (13) kreeg op 24 mei 2021 zijn eerste Pfizer-prik en op 13 juni zijn tweede. Drie dagen later, op 16 juni, kreeg hij een hartstilstand. Hij had geen onderliggende gezondheidsproblemen en nam geen medicijnen. De autopsie toonde dat zijn hart verwijfd was.*

Ook in Israël, waar de hele

Rate compared to 18-29 years old <sup>1</sup>	0-4 years old	5-17 years old	18-29 years old	30-39 years old	40-49 years old	50-64 years old	65-74 years old	75-84 years old	85+ years old
Cases <sup>2</sup>	<1x	1x	Reference group	1x	1x	1x	1x	1x	1x
Hospitalization <sup>3</sup>	<1x	<1x	Reference group	2x	2x	4x	5x	9x	15x
Death <sup>4</sup>	<1x	<1x	Reference group	4x	10x	30x	90x	220x	570x

vaccinatiecampagne erg vroeg op gang kwam, blijkt het aantal hartklachten bij jonge mensen onrustwekkend te zijn toegenomen in vergelijking met de twee voorgaande jaren. Zo laat een studie van professor Levi een stijging met 100% (een verdubbeling dus) zien van het aantal hartaanvallen bij jongeren tussen 16 en 19 (naast een stijging met 83% van het aantal hartaanvallen bij vrouwen tussen 20 en 29)<sup>157 158</sup>.

## Bekende Vlamingen dringen aan op neutraliteit van de scholen

Het *Artsencollectief* lanceerde in juli een dringende oproep: "Gebruik onze kinderen niet als schild."<sup>159</sup> Ze schrijven: "De overgrote meerderheid krijgt geen of slechts milde klachten en kinderen hebben nauwelijks aandeel in de verspreiding van het coronavirus. Als kinderen voor het eerst in de historie gevaccineerd worden 'voor een ander', dient de veiligheid op (middel)lange termijn onomstotelijk vast te staan. Die veiligheidsdata zijn er echter nog niet. Serieuze bijwerkingen worden echter steeds meer bekend, zoals hartspierziekten (myocarditis)."

Op hun website vind je een heldere brochure: "Coronaprik onder 18? 10 redenen om het (nog) niet te doen"<sup>160</sup>.



## Wat met vaccinatie-druk via de school?

Middelbare scholieren en hun ouders ondervinden vandaag al grote druk om zich te laten vaccineren: van familie en vrienden, of van de schoolinstanties zelf. Vaak kwamen begin september schooldirecteuren of secretariaatsmedewerkers in de klas vragen wie nog niet was ingeënt. Dit is niet alleen een schending van het medisch geheim, het is ook in strijd met de neutrale, inclusieve houding die we van een school mogen verwachten. Op zulke neutraliteit wordt terecht sterk aangedrongen in een open brief, gelanceerd in augustus en gesteund door een heel aantal BV's (bekende Vlamingen)<sup>161</sup>. Iets breder dan vaccinatie gaat de petitie van *Teachers for freedom*<sup>162</sup>.

Uit de hoek van bepaalde virologen en beleidsmakers klinkt nu al de vraag om de vaccinatie uit te breiden naar lagerschoolkinderen. Als je, als jongere of als ouder, deze prik niet wilt en discriminatie wilt voorkomen, wat kun je dan doen?

## Gelukkig klinken er ook gematigde stemmen in het publieke debat

In sommige schoolreglementen staat tegenwoordig vermeld dat je je als ouder niet mag verzetten tegen preventieve maatregelen bij een epidemie. Je kind zou dan zomaar zonder jouw instemming via de school of het CLB gevaccineerd kunnen worden. Zorg ervoor dat je zoiets niet ondertekent. Op [www.wijdeouders.be](http://www.wijdeouders.be) vind je tips over hoe je dat kunt aanpakken. Je kunt bijvoorbeeld een 'addendum' aan het schoolreglement toevoegen<sup>163 164</sup>.

Je kunt met de directie gaan praten. Om helemaal gerust te zijn, kun je juridisch goed onderbouwde e-mails en brieven schrijven aan directie en

CLB, waarbij je hen persoonlijk aansprakelijk stelt als ze jouw keuze niet respecteren. Voorbeeldbrieven vind je in bijlage<sup>165 166 167 168</sup>. We vernemen dat zulke stappen vaak een gunstig effect hebben.

Mocht er een CLB-bezoek gepland worden, of zelfs een mobiel vaccinatieteam naar de school gestuurd worden (een "prikbus"), dan kun je je kind die dag thuishouden.

Je kunt je met andere ouders van je school verbinden.

Voor (studerende) jongeren bestaat er de Telegramgroep 'Samen Sterk Studenten België'.



Gelukkig klinken er ook gematigde stemmen in het publieke debat. Zo riep dokter Roel Van Giel van huisartsenvereniging *Domus Medica* op 7 september op om kinderen niet langer de dupe van het coronabeleid te laten zijn.

Laten we de kinderen minder vaak testen en in quarantaine plaatsen, vraagt hij, want "we weten dat de meeste van die kinderen er niet zo ziek van worden. Met het huidige testen en quarantainebeleid kopen we de vrijheid van volwassenen."<sup>169</sup>

## Wachten op een klassiek vaccin?

Intussen wordt er in alle stilte ook gewerkt aan coronavaccins met klassieke(re) technologie. Weliswaar

# De factcheckers gefactcheckt

Alle "serieuze" kranten, nieuwsmagazines of nieuwswebsites hebben tegenwoordig wel een rubriek 'factcheck'. Kwestie van niet zomaar alles te geloven wat op het internet circuleert, of wat in minder bekende tijdschriftjes zoals dit hier verschijnt. Maar zijn hun analyses altijd zo neutraal en betrouwbaar?

## Factsheet

Ons eigen A4'tje getiteld "Factsheet covid-19" van januari 2021<sup>170</sup> werd in februari 2021 punt voor punt afgekraakt in een uitgebreide "factcheck" van *Gezondheid en Wetenschap* met de steun van het *Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties*<sup>171</sup>. Hun kritiek leek ons erg oppervlakkig en vooringenomen, en wij hebben die dan ook relatief gemakkelijk kunnen weerleggen, vinden we. Maar oordeelt u vooral zelf<sup>172</sup>. De inhoud van deze 'factsheet' is intussen lichtjes verouderd, maar de essentie staat als een huis. Twee voorbeeldjes (de rest kunt u zelf nalezen):

1) De factcheckers beweerden dat "ernstige bijwerkingen bij vaccins kunnen optreden tot maximaal zes weken na vaccinatie". Onze verwijzing naar een achttal tegenvoorbeelden uit de wetenschappelijke literatuur spreekt dat duidelijk tegen: vele neurologische complicaties treden

vertonen ook klassieke vaccins bijwerkingen, maar de specifieke risico's van de vier bestaande vaccins met hun nieuwsoortige gentechnologie (zie 'manieren waarop

pas na vele maanden op (punt 7 van de factsheet).

2) De uitlatingen van de Franse viroloog en Nobelprijswinnaar geneeskunde Luc Montagnier en van de Franse infectioloog Eric Caumes werden "weerlegd" door te stellen: "De aangehaalde experts worden voorgesteld als onafhankelijk, maar dat klopt niet. Zo is de Franse viroloog Luc Montagnier een homeopaat die beweert dat het coronavirus in een laboratorium ontstaan is en haalt de Franse infectioloog Eric Caumes voortdurend uit naar de gangbare wetenschap in de media" (punt 9).

Ons antwoord:

*"Los van het feit dat Nobelprijswinnaar Luc Montagnier hoegenaamd geen homeopaat is, maar wel degelijk een "klassiek geschoold" viroloog, bovendien gelauwerd voor zijn ontdekking van het HIV-virus, vinden wij dit argument heel teleurstellend. Het is een voorbeeld van "op de man spelen" in plaats van op de bal. Iemand die zich kritisch uitlaat over de gangbare wetenschapsbeoefening, is dus per definitie niet geloofwaardig? Dit ondanks zijn staat van dienst? Van een cirkelredenering gesproken."*

## Schettters en de VRT

De VRT maakte een uitvoerige "factcheck" van de beweringen die de Nederlandse immunoloog professor dr. Theo Schettters in januari deed (zie elders). Ook deze lijkt ons erg vooringenomen. Volgens de VRT is er geen gebrek aan

het vaccin kan schaden') kun je zo wellicht vermijden, als je toch voor een vaccin zou willen kiezen. Die vaccins komen mogelijk tegen november op de markt.

data, want het onderzoeksrapport van Pfizer (en dat van de FDA) is openbaar. Nochtans formuleerde niemand minder dan *associate editor* Peter Doshi van het *British Medical Journal* hetzelfde bezwaar: de ruwe data waren niet vrijgegeven. Doshi klaagde ook aan dat mensen met een *instabiele* chronische aandoening van het onderzoek uitgesloten waren (zie ook bovengenoemde bespreking van de "factcheck" van onze factsheet, punt 6), alsook dat 3.410 gevallen van "vermoede, maar onbevestigde" Covid-19 niet meegeteld waren, wat de resultaten vertekende.

De VRT spreekt ook Schettters' opwerping tegen dat de door Pfizer aangehaalde 95% effectiviteit van hun vaccin overroepen zou zijn. De VRT verwijt hem dat hij focust op de gevallen met zware symptomen, waarbij het verschil tussen de vaccingroep (1) en de placebogroep (3) niet meer dan 2 bedraagt: volgens onze berekening (factsheet, punt 6) een risicovermindering van 0,01 %. Maar is het dan niet terecht om te focussen op het voorkomen van gevallen van *ernstige* ziekte? Voor een verstopte neus of een hoestje doen we het toch niet, een nieuwsoortig vaccin versneld goedkeuren en massaal toedienen? De VRT vervolgt: "Maar bij de testpersonen die lichte symptomen ontwikkelden, is het verschil veel groter: negen bij de gevaccineerden tegenover 169 bij de placebogroep." Volgens ons zijn de correcte cijfers, te lezen in de documenten van de fabrikant zelf: 8 versus 162<sup>173</sup>. Op de meer dan 18.000 testpersonen stelt dat niet zoveel voor. Het komt neer op een verlaging



van het reële risico op deze *lichte* vorm van corona met nauwelijks 0,84%: van 162/18325 naar 8/18198<sup>174</sup>. Dat heet de 'absolute risicovermindering' (ARR).

**Amper 1% minder risico op het doormaken van een milde vorm van corona, en 0,01% op de zware vormen: dat klinkt heel anders dan de triomfantelijke "95% effectiviteit", niet?**

Verder wordt, ter weerlegging van de beweringen van Schetters, vaccinologe Vandermeulen kritiekloos geciteerd: "Het verleden heeft aangetoond dat je met vaccinaties wél infectieziektes onder controle kan krijgen: mazelen en polio, bijvoorbeeld." Voor mazelen tonen we elders in deze krant aan dat dat hoegenaamd niet klopt.

## Robert Malone

We citeerden eerder (in 'Wetenschappers met een andere stem') de scherpe kritiek van mRNA-pionier Robert Malone op het huidige

coronavaccinatiebeleid. Knack poste een "factcheck" van zijn beweringen. Opvallend: daarin staat letterlijk geen woord over de essentie van zijn kritiek, namelijk de bezorgdheid over de veiligheid. Enkel wat detailkritiek (om het woord 'vitten' niet te gebruiken):

- 1) de man is niet de 'uitvinder' van de mRNA-vaccins: "zijn research heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van deze technologie, maar dat maakt hem nog niet de 'uitvinder'";
- 2) volgens Malone zijn wij proefpersonen "omdat de vaccins nog steeds in testfase 3 zitten; dat klopt niet, ze zitten in fase 4". Nochtans bevestigt zelfs professor Pierre Van Damme dat deze vaccins wel degelijk tegelijk nog in testfase 3 zitten, parallel met "fase 4" die na de voorlopige goedkeuring gestart is. Deze testfase 3 eindigt pas na de indiening van de definitieve onderzoeksrapporten van de fabrikanten, eind 2022 of zelfs in

2023 of 2024.

Gedetailleerde analyses van deze factcheck kunt u zelf nalezen<sup>176 177</sup>. Zoals de *Doorbraak*-reactie terecht stelt, is deze factcheck dus bijzonder tendentius en heeft ze bovendien gediend als basis voor de Facebookcensuur tegenover Malone's kritiek: die heeft het label "fake news" gekregen en wordt daardoor van delen uitgesloten.

## Sciensano

De kritische analyse door een statistica van het cijferwerk van Sciensano over de oversterfte door corona werd onder vuur genomen in een vernietigende 'factcheck'<sup>178</sup>. Heel interessant vinden we de onderbouwde manier waarop de auteur deze factcheck weerlegt<sup>179</sup>. Boeiende materie als je graag nadenkt over het (in)correct interpreteren van feiten en cijfers.

**De conclusie laten we aan u over.**

# NIETS VERGETEN TE FACTCHECKEN?

Opvallend is dat de factcheckers bepaalde flagrante onjuistheden, uit de mond van beleidsmensen of zelfs van eminente viro- en andere -logen, dan weer gewoon laten passeren.

## VOORBEELD EEN: Jan Jambon in Terzake

"91% van de mensen die nu voor COVID in het ziekenhuis zijn opgenomen, zijn niet-gevaccineerden," zei onze minister-president op 20 augustus 2021 in *Terzake*. "Dubbel gevaccineerden die toch nog ziek worden, vormen echt de uitzondering." De boodschap lijkt duidelijk en klinkt bekend in de oren: zonder vaccin riskeer je je leven!

Waar hij dit op baseerde, is niet duidelijk. Wat de feiten zelf betreft brengt een blik op de vaak zoveel overzichtelijker Engelse cijfers<sup>180</sup> opnieuw verheldering (we vallen deels in herhaling). Die cijfers bevestigen enerzijds dat de deltavariant een steeds groter deel uitmaakt van

het totale aantal coronagevallen. Ze tonen ook duidelijk aan dat die deltavariant ongeveer 4x minder dodelijk is dan de oorspronkelijke 'alpha'-variant; dat betekent in feite dat de gevaarlijkheid van het coronavirus almaar vermindert.

Wat de verhouding tussen gevaccineerden en ongevaccineerden betreft zien we: dat het aandeel van de niet-gevaccineerden in het totale aantal coronagevallen, ziekenhuisopnames en overlijdens maand na maand daalt. Bij de ziekenhuisopnames gaat het nog maar in 55 % van de gevallen om niet-gevaccineerden. Hoezo 91 %?

We zien ook dat het percentage volledig gevaccineerden in de cijfers maand na maand stijgt: tussen juni en augustus 2021 steeg het

- van 9 naar 19 % van het aantal coronagevallen
- van 16 naar 30 % van het aantal ziekenhuisopnames. Hoezo "uitzondering"?
- van 46 naar 57 % van het aantal overlijdens.



En België? Zoals bekend wil Sciensano geen gedetailleerde cijfers vrijgeven, ondanks de uitdrukkelijke vraag van onze parlementsleden<sup>181</sup>. Maar ook hier sijn pelen af en toe andersluidende berichten door, zelfs in de klassieke media: "Een op de drie coronapatiënten in Limburgse ziekenhuizen is volledig gevaccineerd" (9 september)<sup>182</sup>.

### Kritische auteurs wijzen erop dat niet de vaccinatiegraad, maar de levensstandaard van de bevolking de gevaarlijkheid van mazelen bepaalt

In de UK lijkt de registratie vrij correct te verlopen, maar dat is niet overal zo. Soms blijken patiënten die minder dan twee weken geleden hun tweede prik gekregen hebben, als "niet-gevaccineerd" genoteerd te worden. Het kan dus zomaar gebeuren dat bijwerkingen van het vaccin in de statistieken terecht komen als "corona bij een ongevaccineerde"<sup>183</sup>.

### VOORBEELD TWEE: mazelen

Even iets anders dan corona: mazelenvaccinatie. Sinds enkele jaren wordt er in de media nogal stevig op gehamerd: mazelenvaccinatie is superbelangrijk, want waar de vaccinatiegraad afneemt, rukt de ziekte weer op. En dat is gevaarlijk, luidt het, want in 1 geval op 1000 loopt die fataal af. Vaak wordt daarbij verwezen naar Oekraïne. Een VRT-artikel van twee jaar geleden citeert een bekend vaccinoloog: "In de Europese regio komt het leeuwendeel van de besmettingen uit Oekraïne. Daar is de vaccinatiegraad zeer laag. Nieuwe uitbraken kunnen we enkel duurzaam voorkomen door te zorgen dat meer dan 90 of 95 % van de bevolking gevaccineerd is."<sup>184</sup>

**Waar zitten onze factcheckers?** We hebben zelf even de officiële WHO-cijfers bekeken en die leren ons iets anders:

1) In Oekraïne dateren de recente hoge aantallen mazelengevallen (meer dan 53.000 in 2018) van ná de grote inhaalvaccinatiecampagne van medio 2017, die de mazelenvaccinatiegraad weer tot 90% optrok. Ook in het decennium 1997-2008, toen deze vaccinatiegraad de hele tijd tussen 95 en 99% bedroeg, kwamen er in heel wat jaren tienduizenden gevallen voor. In de jaren 2009-2016 daarentegen, met een vaccinatiegraad van vaak maar 40 à 60%, waren er meestal maar enkele honderden of zelfs tientallen gevallen per jaar<sup>185</sup>.

2) De ziekte liep in België tijdens de laatste dertig jaar maar in 0,06 op 1000 gevallen fataal af. **Nochtans zaten daar jaren bij met tienduizenden gevallen én een vaccinatiegraad die een stuk lager lag dan nu**

(met tot 2005 maar één dosis, wat nu als "onvolledige vaccinatie" wordt beschouwd)<sup>186</sup>. In Oekraïne lag die sterftegraad op 0,36/1000, iets hoger dus maar nog steeds veel lager dan de genoemde 1/1000. Vele kritische auteurs wijzen erop dat niet de vaccinatiegraad, maar de levensstandaard van de bevolking doorslaggevend is om te bepalen of zo'n ziekte echt gevaarlijk wordt of niet. Die levensstandaard ligt in Oekraïne inderdaad een heel pak lager dan in West-Europa.

3) Tot niet zo lang geleden werd er niet (meer) zo zwaar getild aan mazelen. Een Nederlands artikel uit 2013 stelde: "At the beginning of the 1960s, it was clear that a vaccine against measles would soon be available. Although measles was (and remains) a killer disease in the developing world, in the United States and Western Europe this was no longer so"<sup>187</sup>. Een WHO-rapport uit 1950 waarschuwde uitdrukkelijk om een eventueel toekomstig mazelenvaccin zeker niet aan iedereen toe te dienen, want dan bestond het gevaar dat de leeftijd waarop mensen mazelen krijgen, zou gaan stijgen, met een verhoogd risico op complicaties tot gevolg – iets wat jammer genoeg uitgekomen is<sup>188</sup>.

### VOORBEELD DRIE: de cijfers van Sciensano over 'oversterfte'



Sciensano, het wetenschappelijk overheidsinstituut voor volksgezondheid, beweert dat er in 2020 een oversterfte was van zo'n 18.000 mensen, want zoveel overlijdens waren er méér dan de "verwachte 108.000". Veel nieuwsmedia nemen dit getal klakkeloos over<sup>189</sup>. Vreemd, want die 108.000 is eigenlijk niets anders dan het (afgeronde) werkelijke sterftcijfer van 2019. En dat lag ongewoon laag.

Mensen met kennis van statistiek die hebben uitgezocht waarom 108.000 als "verwacht sterftcijfer voor 2020" werd genoemd, hebben het niet kunnen vinden. En als ze het aan Sciensano vragen, krijgen ze geen antwoord.<sup>190</sup> Ook de geciteerde professor Christophe De Brouwer staat heel kritisch tegenover de officiële interpretatie van de oversterfte in 2020<sup>191</sup>.

Interessant zijn ook de berekeningen op de goed leesbare website 'Hoe erg is corona echt?'<sup>192</sup>. Daar wordt voorgerekend dat, als we rekening houden met de demografie (de evolutie van de bevolkingsaantallen per leeftijdsgroep), de werkelijke oversterfte in 2020 amper 2.786 bedroeg.

	2019	2020	2021	2025	2030
<b>Verwacht</b>	<b>116,003</b>	<b>117,090</b>	<b>117,467</b>	<b>120,236</b>	<b>126,042</b>
Werkelijk	108,745	127,134			
Onder /Over sterfte	- 7,258	10,044			

	2019	2020
Saldo 65-	- 646	194
Saldo 65-84	- 3,924	3,460
Saldo 85+	- 2,689	6,391

	2021	2025	2030
65-	1,009,307	8,059,107	8,285,102
65-84	1,904,993	2,058,379	2,281,251
85-94	306,498	314,955	313,442
95+	24,281	26,268	31,348
	11,528,874	11,692,704	11,919,142

Minder overlijdens impliceren sterkere groei wat ook niet ongebreideld kan

**Echte Oversterfte 2020 = 2,786 (10,044 – 7,258) ~2.2%**

Analyses als die van VRTNWS op 4 september 2021 houden geen rekening met die demografische factor, dus met de verwachte evolutie op basis van de veroudering van de bevolking<sup>193</sup>. Daarom zouden we voor 2021 eigenlijk moeten spreken van ondersterfte, veeleer dan van een terugkeer naar normaal, want de demografie liet voor

dit jaar een sterftcijfer verwachten van 321 per dag, in plaats van de vastgestelde 300. En dat is logisch, want je kunt maar één keer sterven, en de grootste groep coronadoden uit 2020 bestond uit 85-plussers, die in 2021 niet opnieuw zullen sterven.

## Is de aarde plat?

### Over feiten en tegenspraak

Stel, je bent ervan overtuigd dat de aarde plat is, en het centrum van alles is: de zon, de maan en de sterren draaien eromheen, en de mens is de kroon op de schepping.

En dan komt er een wappie vertellen dat hij “wetenschappelijke” aanwijzingen heeft, op basis van nauwkeurige metingen en berekeningen, dat dat waarschijnlijk niet klopt, dat de aarde rond is en dat ze maar één van de vele planeten is die rond de zon draaien. Ga je hem geloven?

#### Eerlijk gezegd, de kans is klein.

We geloven namelijk zo graag wat we altijd geloofden.

Als er een conflict is tussen opduikende feiten en ons wereldbeeld, dan zullen we vaak de feiten negeren, liever dan ons wereldbeeld te herbekijken. Want dat

laatste kan pijnlijk zijn, zeker als dat wereldbeeld een grote emotionele waarde voor ons had, zoals in het voorbeeld van de platte, centrale aarde.

### We geloven namelijk zo graag wat we altijd geloofden

Of neem het idee van ‘goed werkende, onschadelijke vaccins’. Hoeveel studies ook aantonen dat deze visie sterk genuanceerd moet worden (zie referenties op de laatste pagina van deze en vorige Prikkrant) – dat vele vaccins een pak minder goed werken dan gehoopt, en behoorlijk vaak tot gezondheidsschade leiden – toch willen maar weinig wetenschappers dat ten volle onder ogen zien. Het geloof in vaccinaties is immers in de loop van de tijd een hoeksteen geworden van onze visie op ziekte & gezondheid.

Daarom zijn in onze ogen ‘dissidente’ wetenschappers zo geloofwaardig: zij hebben blijk gegeven van de

flexibiliteit om hun kijk op de zaken, hun “wereldbeeld”, wél aan te passen. Een sterk voorbeeld daarvan is de Franse professor Romain Gherardi, wiens boek ‘Toxic Story’ wij in de eerste Prikkrant aanhaalden. Deze man was altijd (en is nog, voor zover we weten) een fervent voorstander van vaccinatie, maar heeft tot zijn verbijstering moeten vaststellen hoe immens de schade is die door het aluminium in vele vaccins wordt veroorzaakt. Hij heeft alle andere mogelijke verklaringen onderzocht voor de door hem ontdekte ziektesymptomen, maar kon alleen maar tot deze conclusie komen en heeft die dan ook volledig aanvaard.

Als mensen zich dus afvragen: “van alles wat we horen, wie of wat moeten we geloven?”, dan lijkt dit alvast één criterium: wetenschappers die de moed hebben getoond hun inzicht bij te stellen, hebben qua geloofwaardigheid een streepje voor.

# Artsen en de Orde: een heksenjacht

Net zoals voor onze eerste Prikkrant (juni 2020), hadden wij voor onze factsheet over coronavaccinatie (januari 2021) de steun gevraagd, en vlot gekregen, van een tiental Belgische artsen. Kort daarna waren ze al met twintig. Heel wat anderen zegden hun mondelinge steun toe maar verkozen anoniem te blijven. Want je naam verbinden aan een thema dat zo gevoelig ligt, namelijk vaccinatie, is niet zonder risico.

## Als patiënt moet u weten dat uw arts niet vrij is om te zeggen wat hij/zij over corona en coronavaccinatie denkt

Wellicht hadden zij niet vermoed dat de heksenjacht zo intens zou worden. Het woord is niet overdreven. De meesten onder hen kregen niet één, maar meerdere klachten bij de Orde der Artsen aan hun been, onder meer vanwege vooraanstaande collega's als Patrik Vankrunkelsven, voorzitter van het Centrum voor Evidence Based Medicine, of Michel Deneyer, ondervoorzitter van de Orde der Artsen<sup>194 195</sup>. De beschuldiging? Meehelpen aan de verspreiding van misleidende, onwetenschappelijke informatie.



De kritische artsen werden (en worden) bijna allemaal uitgenodigd voor ondervragingen die veel weg hadden van een kruisverhoor en uitmuntten in vooringenomenheid. De teneur was duidelijk: collega, u moet

vaccinatie altijd en overal aanprijzen, en geen twijfel laten doorschemeren. Dit is in strijd met de medische deontologie en de Eed van Hippocrates die elke arts gezworen heeft, waarin vooropstaat "primum non nocere" – "in de eerste plaats: doe geen schade". Sommige artsen kregen van de Orde letterlijk te horen: "Wetenschappelijke argumenten doen niet ter zake, u moet gewoon de regels volgen."

Dit is in lijn met het nieuwe "advies" dat de Orde in januari 2021 had uitgevaardigd<sup>196</sup> en dat onder meer stelde: *"Het is overduidelijk dat een sterke aanbeveling vanwege de arts de enige manier is om aan adequate gezondheidspreventie, -bescherming en -promotie te doen (...). De Orde der artsen zal waken dat artsen hun deontologische plicht nakomen door een voortrekkersrol op te nemen bij het adviseren en promoten van de vaccinatie. (...) In het verleden heeft de verstrekking van desinformatie vanwege vaccinsceptici (arts of niet-arts) het vertrouwen in vaccinatie bij de bevolking dermate aangetast dat de vaccinatiegraad afnam en er een heropflakking van de ziekte optrad. Bijgevolg zal streng opgetreden worden tegen het verspreiden van informatie welke niet met de huidige stand van de wetenschap strookt."*

Heel wat van deze artsen hebben inmiddels een schorsing aan hun been, gaande van enkele maanden tot twee jaar. Velen van hen hebben daartegen een beroep ingediend, dat ze in principe zullen winnen – want deze praktijken missen elke medische en deontologische grond – maar intimiderend is het wel.

Het is ons een raadsel waarom de Orde niet het belang van de patiënt vooropstelt, maar fanatiek één bepaalde medische aanpak oplegt en

artsen tracht uit te sluiten die in eer en geweten zorgvuldig met hun patiënten omgaan.

## De beschuldiging? Meehelpen aan de verspreiding van misleidende, onwetenschappelijke informatie

Als patiënt moet u dus weten dat uw arts niet vrij is om te zeggen wat hij/zij echt over corona en coronavaccinatie denkt.

Een heel aantal artsen heeft zich intussen verenigd binnen *Hippocrates Belgium*<sup>197</sup>, om de rechten van artsen én patiënten te vrijwaren en op te komen voor een ethisch correcte, op wetenschap gebaseerde geneeskunde. Dit doen ze onder andere door zich juridisch te verweren tegen aanvallen als die van de Orde. Als arts kunt u deze vereniging steunen door erbij aan te sluiten, ook anoniem.

- <sup>1</sup><https://gbdeclaration.org>
- <sup>2</sup><https://www.dfhcc.harvard.edu/insider/member-detail/member/martin-kulldorff-phd/>
- <sup>3</sup><https://www.sambroekken.com/index.php/102/open-brief-omgekeerde-lockdown>
- <sup>4</sup><https://docs4opendebate.be/open-brief/>
- <sup>5</sup>[https://www.nrc.nl/nieuws/2021/07/13/paniek-over-de-deltavariant-van-het-coronavirus-is-onterecht-a4050922?ck\\_subscriber\\_id=251114508](https://www.nrc.nl/nieuws/2021/07/13/paniek-over-de-deltavariant-van-het-coronavirus-is-onterecht-a4050922?ck_subscriber_id=251114508)
- <sup>6</sup><https://www.hln.be/binnenland/interview-infectioloog-ziet-nieuwe-fase-in-corona-epidemie-aanbreken-stop-met-focus-op-besmettingen-en-temper-de-paniek~ab58a49e/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.startpage.com%2F>
- <sup>7</sup>[https://www.researchgate.net/publication/350134599\\_Taux\\_de\\_mortalite\\_standardise\\_en\\_Belgique\\_2020\\_Standardized\\_Mortality\\_Ratio\\_in\\_Belgium\\_2020](https://www.researchgate.net/publication/350134599_Taux_de_mortalite_standardise_en_Belgique_2020_Standardized_Mortality_Ratio_in_Belgium_2020)
- <sup>8</sup><https://www.ukcolumn.org/video/frances-long-time-vaccine-policy-chief-covid-policy-is-completely-stupid-and-unethical>
- <sup>9</sup><https://www.romait.it/magi-presidente-ordine-medici-vaccinati-contagiano-come-non-vaccinati-allora-il-green-pass.html>
- <sup>10</sup><https://artencollectief.nl/dit-virus-gaat-niet-meer-weg-dus-hoe-willen-we-ermee-samenleven/>
- <sup>11</sup><https://artencollectief.nl/zorgbestuurder-maurice-van-den-bosch-vaccinatie-is-een-recht-en-geen-plicht/>
- <sup>12</sup>Zoals in februari 2021: <https://www.youtube.com/watch?v=IXYrllwwf70&feature=youtu.be>
- <sup>13</sup><https://groene-rekenkamer.nl/12684/interview-met-professor-theo-schetters/> of <https://odysee.com/@GroeneRekenkamer:0/prof.-theo-schetters-beantwoordt-moetik:2>
- <sup>14</sup><https://artencollectief.nl/theo-schetters-in-de-nieuwe-wereld-we-hebben-verkeerde-verwachtingen-van-vaccinatie/>
- <sup>15</sup><https://www.bbc.com/future/article/20200528-why-most-covid-19-deaths-wont-be-from-the-virus>
- <sup>16</sup><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8318048/>
- <sup>17</sup><https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>
- <sup>18</sup><https://news.un.org/en/story/2020/04/1062272>
- <sup>19</sup><https://artencollectief.nl/nber-bevestig- opnieuw-oversterfte-neemt-toe-door-lockdowns>
- <sup>20</sup><https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13484>
- <sup>21</sup><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7879021/>
- <sup>22</sup><https://www.nature.com/articles/s41598-021-84092-1>
- <sup>23</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Worldometers%20tabel%20K.P.%20vergelijking%20aug%202020-aug%202021.pdf>
- <sup>24</sup><https://datastudio.google.com/embed/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/tpRKB>
- <sup>25</sup><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7879021/>
- <sup>26</sup><https://bestlifeonline.com/news-pfizer-delta-variant-vaccine/>
- <sup>27</sup>[https://www.standaard.be/cnt/dmf20210830\\_93850032](https://www.standaard.be/cnt/dmf20210830_93850032)
- <sup>28</sup><https://www.info-coronavirus.be/nl/news/imc-cim-20210826/>
- <sup>29</sup><https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w#Sec2>: “In the present study, virus culture was carried out on samples from asymptomatic positive cases, and found no viable SARS-CoV-2 virus. All close contacts of the asymptomatic positive cases tested negative, indicating that the asymptomatic positive cases detected in this study were unlikely to be infectious.”
- <sup>30</sup><https://www.businessinsider.nl/who-clarifies-comment-that-asymptomatic-transmission-is-very-rare-2020-6?international=true&r=US>
- <sup>31</sup><https://www.youtube.com/watch?v=vrAvjU2LBkg&t=1s>
- <sup>32</sup><https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20080911v2.full.pdf>
- <sup>33</sup><https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1764/6018217>
- <sup>34</sup><https://elsooms.wordpress.com/2021/03/>
- <sup>35</sup><https://www.youtube.com/watch?v=uDvs4g-x7UI>
- <sup>36</sup><https://www.who.int/news/item/01-09-2020-who-information-notice-for-users-of-in-vitro-diagnostics-2020-4>, “Advice on action to be taken by users”, punt 4
- <sup>37</sup><https://www.romait.it/magi-presidente-ordine-medici-vaccinati-contagiano-come-non-vaccinati-allora-il-green-pass.html>
- <sup>38</sup><https://www.vrt.be/vrtnews/nl/2021/08/06/genese-uz-wil-dat-festivalgangers-zich-altijd-laten-testen-ook/>
- <sup>39</sup><https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21011087?via%3Dihub>
- <sup>40</sup><https://www.vrt.be/vrtnews/nl/2021/08/24/check-zevende-dag/>
- <sup>41</sup>[https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm?s\\_cid=mm7031e2\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm?s_cid=mm7031e2_w)
- <sup>42</sup>[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3897733](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3897733)
- <sup>43</sup>Nederlandse samenvatting: <https://www.frontnieuws.com/studie-volledig-gevaccineerde-gezondheidswerkers-dragen-251-keer-meer-viruslast-bedreiging-voor-ongevaccineerde-patienten-collegas/>
- <sup>44</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/artikel2017>
- <sup>45</sup>[https://www.rtfb.be/info/regions/brabant-wallon/detail\\_douze-residents-vaccines-d-un-home-nivellois-morts-du-covid-en-mai-l-enquete-epidemiologique-livre-ses-premiers-resultats?id=10814168](https://www.rtfb.be/info/regions/brabant-wallon/detail_douze-residents-vaccines-d-un-home-nivellois-morts-du-covid-en-mai-l-enquete-epidemiologique-livre-ses-premiers-resultats?id=10814168)
- <sup>46</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1012644/Technical\\_Briefing\\_21.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1012644/Technical_Briefing_21.pdf)
- <sup>47</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/UK%20Technical%20Briefings-bijwerking%20%28tabel%20van%20K.P.%29.pdf>
- <sup>48</sup><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34331873/>
- <sup>49</sup><https://www.zerohedge.com/covid-19/ends-debate-israeli-study-shows-natural-immunity-13x-more-effective-vaccines-stopping>
- <sup>50</sup>[https://www.scribd.com/document/521947447/2021-08-24-21262415v1-full#download&from\\_embed](https://www.scribd.com/document/521947447/2021-08-24-21262415v1-full#download&from_embed)
- <sup>51</sup>[https://www.artsenkrant.com/actueel/natuurlijke-immuniteit-biedt-superieure-bescherming-tegen-delta-variant/article-normal-56425.html?utm\\_source=Newsletter-30/08/2021&utm\\_medium=Email&utm\\_campaign=Newsletter-RNBAK&cookie\\_check=1630332425](https://www.artsenkrant.com/actueel/natuurlijke-immuniteit-biedt-superieure-bescherming-tegen-delta-variant/article-normal-56425.html?utm_source=Newsletter-30/08/2021&utm_medium=Email&utm_campaign=Newsletter-RNBAK&cookie_check=1630332425)
- <sup>52</sup>[https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Artsenkrant\\_samenvatting%20Israe%CC%88ische%20studie\\_Natuurlijke%20immuniteit%20biedt%20superieure%20bescherming%20tegen%20delta-variant%20%28aug%202021%29.pdf](https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Artsenkrant_samenvatting%20Israe%CC%88ische%20studie_Natuurlijke%20immuniteit%20biedt%20superieure%20bescherming%20tegen%20delta-variant%20%28aug%202021%29.pdf)
- <sup>53</sup><https://www.thehumanside.be/post/doorbraakinfecties-en-complicaties-bij-gevaccineerden>
- <sup>54</sup>[https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Actualisering%2031\\_8%20Bijwerkingen%20van%20de%20Covid%20%28K.P.%29-gecomprimeerd.pdf%20-%20Adobe%20Document%20Cloud.pdf](https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Actualisering%2031_8%20Bijwerkingen%20van%20de%20Covid%20%28K.P.%29-gecomprimeerd.pdf%20-%20Adobe%20Document%20Cloud.pdf)
- <sup>55</sup><https://www.nvic.org/CMSTemplates/NVIC/Pdf/FDA/ahrq-vaers-report-2011.pdf>
- <sup>56</sup><https://www.augsburger-allgemeine.de/panorama/Corona-Chef-Pathologe-der-Uni-Heidelberg-draengt-auf-mehr-Obduktionen-von-Geimpften-id60235361.html>
- <sup>57</sup><https://www.epochtimes.de/gesundheit/intensivpfleger-warnen-vor-boosterimpfung-das-perfide-an-der-sache-ist-das-narrativ-a3586467.html>
- <sup>58</sup><https://www.frontnieuws.com/duitse-intensieve-care-verpleegkundigen-waarschuwen-tegen-boostervaccinatie-het-verraderlijke-is-het-narratief/>
- <sup>59</sup><https://pfegefueraufklaerung.de/>
- <sup>60</sup><https://www.c19vaxreactions.com/>
- <sup>61</sup>[https://boc19-cec19.info/2021/06/28/boc19-cec19-meldpunt-voor-covid-vaccin-bijwerkingen-schade/?fbclid=IwAR04CRoN3KNEtCfTLA\\_iF7ZLjjHUK-wRBowzKXvH3gOYSDfBQo1-QXjBOM](https://boc19-cec19.info/2021/06/28/boc19-cec19-meldpunt-voor-covid-vaccin-bijwerkingen-schade/?fbclid=IwAR04CRoN3KNEtCfTLA_iF7ZLjjHUK-wRBowzKXvH3gOYSDfBQo1-QXjBOM)
- <sup>62</sup>[https://www.pmda.go.jp/drugs/2021/P20210212001/672212000\\_30300AMX00231\\_I100\\_1.pdf#page=16](https://www.pmda.go.jp/drugs/2021/P20210212001/672212000_30300AMX00231_I100_1.pdf#page=16)
- <sup>63</sup>[https://downloads.regulations.gov/FDA-2021-P-0521-0001/attachment\\_1.pdf](https://downloads.regulations.gov/FDA-2021-P-0521-0001/attachment_1.pdf)
- <sup>64</sup><https://fos-sa.org/2021/07/08/urgent-some-good-news-and-some-troubling-news-from-professor-sucharit-bhakdi-m-d/>
- <sup>65</sup><https://www.mdpi.com/2076-393X/9/1/36>
- <sup>66</sup><https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1537189120303281?via%3Dihub>
- <sup>67</sup><https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096999612030406X?via%3Dihub>
- <sup>68</sup><https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphys.2020.574761/full>
- <sup>69</sup><https://wjmh.org/DOIx.php?id=10.5534/wjmh.200170>



- <sup>70</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/De%20Prikkrant%20small.pdf> (p. 14)
- <sup>71</sup><https://www.drrobertyoung.com/post/transmission-electron-microscopy-reveals-graphene-oxide-in-cov-19-vaccines>
- <sup>72</sup><https://nl.wikipedia.org/wiki/Grafeen>
- <sup>73</sup><https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1742706120303305?via%3Dihub>
- <sup>74</sup><https://www.vaccinatieschade.be/content/grafeen>
- <sup>75</sup><https://www.drrobertyoung.com/post/transmission-electron-microscopy-reveals-graphene-oxide-in-cov-19-vaccines>
- <sup>76</sup><https://www.laquintacolumna.net/>
- <sup>77</sup>[https://www.martinvrijland.nl/nieuws-analyses/grafeenoxide-in-vaccin-quote-ex-pfizer-medewerkster-misleidingtruc-om-vaccin-criticasters-in-diskrediet-te-brengen/?utm\\_source=telegram&utm\\_medium=Social&utm\\_campaign=SocialWarfare](https://www.martinvrijland.nl/nieuws-analyses/grafeenoxide-in-vaccin-quote-ex-pfizer-medewerkster-misleidingtruc-om-vaccin-criticasters-in-diskrediet-te-brengen/?utm_source=telegram&utm_medium=Social&utm_campaign=SocialWarfare)
- <sup>78</sup><https://particleandfibretoxicology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12989-016-0168-y>
- <sup>79</sup><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4665566/>
- <sup>80</sup><https://www.bitchute.com/video/PrgzZMP0KKxW/>
- <sup>81</sup><https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795>
- <sup>82</sup><https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.640093/full>
- <sup>83</sup><https://dphb.nv.gov/uploadedFiles/dphbngov/content/Boards/BOH/Meetings/2021/SENEFF~1.PDF> (p. 50)
- <sup>84</sup><https://medlineplus.gov/genetics/understanding/therapy/procedures/>
- <sup>85</sup><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19441/>
- <sup>86</sup><https://www.britannica.com/science/reverse-transcriptase>
- <sup>87</sup>[https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/3/2/97-0227\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/3/2/97-0227_article)
- <sup>88</sup><https://www.govinfo.gov/content/pkg/CHRG-108hhrg91047/html/CHRG-108hhrg91047.htm>
- <sup>89</sup><https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.12.12.422516v1>
- <sup>90</sup><https://docs4opendebate.be/wp-content/uploads/2021/02/Weerlegging-factcheck-Van-Damme.pdf>
- <sup>91</sup><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34117057/>
- <sup>92</sup><https://www.pnas.org/content/118/21/e2105968118>
- <sup>93</sup><https://dphb.nv.gov/uploadedFiles/dphbngov/content/Boards/BOH/Meetings/2021/SENEFF~1.PDF>
- <sup>94</sup><https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.03.21256520v1.full.pdf>
- <sup>95</sup><https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340124/PMC7947934.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- <sup>96</sup>[https://www.who.int/bulletin/online\\_first/BLT.20.265892.pdf?fbclid=IwAR1SLq40m4aQ22EChagCmsOSxCOguZGEiBENNVx\\_bPsmPZgc026kySUmbU](https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf?fbclid=IwAR1SLq40m4aQ22EChagCmsOSxCOguZGEiBENNVx_bPsmPZgc026kySUmbU)
- <sup>97</sup><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33768536/>
- <sup>98</sup><https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v1>
- <sup>99</sup><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24239505/>
- <sup>100</sup>[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306987720317898?casa\\_token=\\_OGJv19PS5AAAAA:Nx9FziTAy00B0loZ14OtQ96yajEZECUkzDQcQWE](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306987720317898?casa_token=_OGJv19PS5AAAAA:Nx9FziTAy00B0loZ14OtQ96yajEZECUkzDQcQWE)  
MS028hiCbAOVIKuyJyVVBqErN3XuZePJHbs
- <sup>101</sup>[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/9285\\_voedingsaanbev\\_16122016\\_a5.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/9285_voedingsaanbev_16122016_a5.pdf)
- <sup>102</sup><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32852539/>
- <sup>103</sup>[https://docs4opendebate.be/wp-content/uploads/2021/02/FACT-SHEET-feb-2021\\_NL.pdf](https://docs4opendebate.be/wp-content/uploads/2021/02/FACT-SHEET-feb-2021_NL.pdf)
- <sup>104</sup><https://docs4opendebate.be/wp-content/uploads/2021/02/Weerlegging-factcheck-Van-Damme.pdf>
- <sup>105</sup><https://ippocrateorg.org/fr/2021/03/13/12403/>
- <sup>106</sup><https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/mcm-legal-regulatory-and-policy-framework/emergency-use-authorization>
- <sup>107</sup><https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/immunomodulators/corticosteroids/>
- <sup>108</sup><https://ippocrateorg.org>
- <sup>109</sup><https://covid19criticalcare.com/covid-19-protocols/medical-evidence-and-optional-medicines/>
- <sup>110</sup><https://www.artsenvoorvrijheid.be/blog/2020/12/23/wat-in-te-zetten-in-eerste-lijn-bij-coronaklachten/>
- <sup>111</sup><https://www.embopress.org/doi/full/10.15252/emmm.202114122>
- <sup>112</sup><https://www.yomiuri.co.jp/choken/kijironko/cknews/20210818-OYT8T50030/>
- <sup>113</sup><https://www.youtube.com/watch?v=nCfdbR0WOAs>
- <sup>114</sup><http://open.who.int/2020-21/contributors/contributor>
- <sup>115</sup><http://open.who.int/2018-19/contributors/contributor>
- <sup>116</sup><https://www.globalpolicy.org/component/content/article/270-general/52829-philanthropic-power-and-development-who-shapes-the-agenda.html>
- <sup>117</sup>[https://www.standaard.be/cnt/dmf20210520\\_95935644?&articlehash=bqN2aP0YQDUBtOWIdmYenEVVY7bFrYU26DT52Q9TvLfD5ESrB2GQJcfS0vLqSPGWg5p13ybOa4UgPEYm%2BYHf0BIWslfYb7xW456JpTwerp9xcc59XZ%2BgVGDhHcThoxrmZm%2BzrHQZCtV7iDHq9AB261HzXkUQm0fLtuPENmNaAdVArvtoopXu8lMuwWOetRrWnD27M9KIYtXOMzx49GqjVo77gZuuOqult07vBajZYXzr3C3wcVthOnkz19TH71A0y2nrxN91JcUG196lfnHooYo4ReOiWv5Fs%2FtHjh4Jrc8luroL75LDuS8ZohCEk1gHuPIprrTzT2H5AhXdqFw%3D%3D](https://www.standaard.be/cnt/dmf20210520_95935644?&articlehash=bqN2aP0YQDUBtOWIdmYenEVVY7bFrYU26DT52Q9TvLfD5ESrB2GQJcfS0vLqSPGWg5p13ybOa4UgPEYm%2BYHf0BIWslfYb7xW456JpTwerp9xcc59XZ%2BgVGDhHcThoxrmZm%2BzrHQZCtV7iDHq9AB261HzXkUQm0fLtuPENmNaAdVArvtoopXu8lMuwWOetRrWnD27M9KIYtXOMzx49GqjVo77gZuuOqult07vBajZYXzr3C3wcVthOnkz19TH71A0y2nrxN91JcUG196lfnHooYo4ReOiWv5Fs%2FtHjh4Jrc8luroL75LDuS8ZohCEk1gHuPIprrTzT2H5AhXdqFw%3D%3D)
- <sup>118</sup><https://www.avensonline.org/wp-content/uploads/JIMT-2378-1343-02-0004.pdf>
- <sup>119</sup><https://www.dpgmediagroup.com/en/brands>
- <sup>120</sup><https://www.mediahuis.be/merken/>
- <sup>121</sup><https://reclaimthenet.org/gates-foundation-funds-facebook-fact-checkers/>
- <sup>122</sup><https://www.vrt.be/vrtnews/nl/2019/09/12/valse-informatie-over-schadelijkheid-van-vaccins-is-net-zo-geva/>
- <sup>123</sup><https://www.poynter.org/ifcn/>
- <sup>124</sup><https://www.gatesfoundation.org/about/committed-grants?q=poynter#jump-nav-anchor0>
- <sup>125</sup><https://stillnessinthestorm.com/2021/04/exposed-follow-the-money-who-funds-the-independent-fact-checkers/>
- <sup>126</sup><https://www.austliannationalreview.com/state-of-affairs/george-soros-and-bill-gates-funding-facebooks-fact-checkers/>
- <sup>127</sup><https://www.visionnews.online/post/facebook-fact-checkers-secretly-funded-by-johnson-and-johnson>
- <sup>128</sup><https://www.thejournal.ie/debunked-covid-vaccine-deaths-eudravigilance-vaers-5467349-Jul2021/>
- <sup>129</sup><https://te.legra.ph/Breaking-Down-Medical-Fact-Checking-Propaganda-08-23>
- <sup>130</sup>[https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20210831\\_97713678?&articlehash=txp5mVR%2Fkr5by63UyHDotdMYBXy2hdFGTOYCHNXN8S5o05t4oqRSyzzYC%2B91%2Fj31%2Fuis%2BfQHo7agqEZ2ahrG7UxuiYnxqReqLvDx13sLsd9JOSUwEDBGNYDLdqVjwSbUzEEJlajlYHLj6jnQB3s%2ByEeiVvAMDolPx3GxH1T79BGg50OUSjZspxYIN2qA839MCnrK4MrXVSlRzmfKj7Nb27EVk8w2novLuGfRYka3X3Mph19jApB15GiDgYHSZqWmQReHbhgzRqLha5fXS9zYSPmMlLiUWFY9sM9KlzBOGw9WEage%2FIh3aaJozm3FXsgyOkzC6i0Ce5%2FV%2BScK7ap6Q%3D%3D](https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20210831_97713678?&articlehash=txp5mVR%2Fkr5by63UyHDotdMYBXy2hdFGTOYCHNXN8S5o05t4oqRSyzzYC%2B91%2Fj31%2Fuis%2BfQHo7agqEZ2ahrG7UxuiYnxqReqLvDx13sLsd9JOSUwEDBGNYDLdqVjwSbUzEEJlajlYHLj6jnQB3s%2ByEeiVvAMDolPx3GxH1T79BGg50OUSjZspxYIN2qA839MCnrK4MrXVSlRzmfKj7Nb27EVk8w2novLuGfRYka3X3Mph19jApB15GiDgYHSZqWmQReHbhgzRqLha5fXS9zYSPmMlLiUWFY9sM9KlzBOGw9WEage%2FIh3aaJozm3FXsgyOkzC6i0Ce5%2FV%2BScK7ap6Q%3D%3D)
- <sup>131</sup><https://www.cambridge.org/core/journals/business-and-politics/article/hidden-power-of-the-big-three-passive-index-funds-reconcentration-of-corporate-ownership-and-new-financial-risk/30AD689509AAD62F5B677E916C28C4B6>
- <sup>132</sup><https://www.youtube.com/watch?v=A4foal20UTA>
- <sup>133</sup><https://www.cnbc.com/2019/05/20/alphabet-verily-doing-clinical-trials-with-novartis-sanofi-pfizer.html>
- <sup>134</sup><https://www.theguardian.com/business/2016/aug/01/google-gsk-bioelectronic-medicines-verily-life-sciences-alphabet>
- <sup>135</sup><https://www.theverge.com/2016/8/1/12340454/gsk-google-bioelectronic-medicine-company>
- <sup>136</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/De%20Prikkrant%20small.pdf>
- <sup>137</sup><https://ejmed.org/index.php/ejmed/article/view/671/379>
- <sup>138</sup><https://www.vaccinatieschade.be/content/hoes-besmettelijk-covid-19>
- <sup>139</sup><https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3563>
- <sup>140</sup><https://www.wochenblick.at/ueber-90-prozent-immun-dr-bhakdi-erklart-warum-die-impfung-unnoetig-ist/>
- <sup>141</sup><https://fos-sa.org/2021/07/08/urgent-some-good-news-and-some-troubling-news-from-professor-sucharit-bhakdi-m-d/>
- <sup>142</sup><https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249499>
- <sup>143</sup><https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab465/6279075>

- <sup>144</sup><https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.06.005>
- <sup>145</sup><https://fos-sa.org/2021/07/08/urgent-some-good-news-and-some-troubling-news-from-professor-sucharit-bhakdi-m-d/>
- <sup>146</sup><https://ejmed.org/index.php/ejmed/article/view/671/379>
- <sup>147</sup><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33197394/>
- <sup>148</sup><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33768536/>
- <sup>149</sup><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836622/pdf/main.pdf>
- <sup>150</sup><https://www.vaccinatieschade.be/content/kudde-immuniteit>
- <sup>151</sup>[https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964\(21\)00203-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964(21)00203-6/fulltext)
- <sup>152</sup><https://www.voorverkoop.com/covid-19/ends-debate-israeli-study-shows-natural-immunity-13x-more-effective-vaccines-stopping>
- <sup>153</sup>[https://www.scribd.com/document/521947447/2021-08-24-21262415v1-full#download&from\\_embed](https://www.scribd.com/document/521947447/2021-08-24-21262415v1-full#download&from_embed)
- <sup>154</sup>[https://www.hpdetijd.nl/2021-09-09/niet-een-virus-maar-een-verzwakt-immuunsysteem-is-de-grootste-bedreiging-voor-de-volksgezondheid/?utm\\_source=ActiveCampaign&utm\\_medium=email&utm\\_content=Mijn+inzicht+aan+tafel+bij+Eva+Jinek&utm\\_campaign=Za++11-9+Start+voorverkoop+%2B+Podcast+Wim+Tilburgs+%2B+Dutch+Podcast+Awards](https://www.hpdetijd.nl/2021-09-09/niet-een-virus-maar-een-verzwakt-immuunsysteem-is-de-grootste-bedreiging-voor-de-volksgezondheid/?utm_source=ActiveCampaign&utm_medium=email&utm_content=Mijn+inzicht+aan+tafel+bij+Eva+Jinek&utm_campaign=Za++11-9+Start+voorverkoop+%2B+Podcast+Wim+Tilburgs+%2B+Dutch+Podcast+Awards)
- <sup>155</sup><https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
- <sup>156</sup><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7946566/>
- <sup>157</sup><https://theworldnews.net/ng-news/concerning-surge-in-cardiac-arrest-and-heart-attack-emergencies-seen-in-israel-s-young-mit-professor-retsef-levi-video>
- <sup>158</sup><https://drive.google.com/file/d/1QT2uUC4j9I2cVpsD1prkScBg0gUqI52x/view>
- <sup>159</sup><https://artsencollectief.nl/artsen-collectief-gezonde-kinderen-ingenbrekestelling%20school.pdf>
- <sup>160</sup><https://artsencollectief.nl/brochure-update-bronvermelding-toegevoegd-bij-ernstige-bijwerkingen-bij-kinderen-12-15-jaar/>
- <sup>161</sup>[https://www.petities.com/veen\\_vaccindiscriminatie\\_in\\_de\\_klas\\_open\\_brief\\_aan\\_de\\_minister\\_van\\_onderwijs](https://www.petities.com/veen_vaccindiscriminatie_in_de_klas_open_brief_aan_de_minister_van_onderwijs)
- <sup>162</sup>[https://www.petities.com/?page=sign&petition=bevrijd\\_de\\_kinderen\\_weg\\_met\\_de\\_mondmaskerplicht\\_en\\_andere\\_maatregelen\\_in\\_het\\_onderwijs&is\\_embedded=1](https://www.petities.com/?page=sign&petition=bevrijd_de_kinderen_weg_met_de_mondmaskerplicht_en_andere_maatregelen_in_het_onderwijs&is_embedded=1)
- <sup>163</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Toevoeging-schooldocument.pdf>
- <sup>164</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Kennisgeving%20school%20veto%20vaccins%20%26%20tests.pdf>
- <sup>165</sup>[https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Juridisch\\_4\\_stappenplan\\_voor\\_de\\_bescherming\\_van\\_je\\_kind\\_op\\_school.pdf](https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Juridisch_4_stappenplan_voor_de_bescherming_van_je_kind_op_school.pdf)
- <sup>166</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Ingebrekestelling%20school.pdf>
- <sup>167</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Scholen%20vaccinatiecampagne%20definitief%20%28ism%20Hippocrates%29.pdf>
- <sup>168</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/scholen%20discriminatie%20definitief%20%28ism%20Hippocrates%29.pdf>
- <sup>169</sup><https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/09/07/binnen-eeen-week-eerste-klassen-in-quarantaine/>
- <sup>170</sup><https://www.vaccinatieschade.be/content/de-prikkrant>
- <sup>171</sup><https://www.gezondheidswetenschap.be/in-de-kijker/factcheck-beweringen-artsen-voor-vrijheid>
- <sup>172</sup><https://docs4opendebate.be/wp-content/uploads/2021/02/Weerlegging-factcheck-Van-Damme.pdf>
- <sup>173</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/997584/COVID-19\\_mRNA\\_Vaccine\\_BNT162b2\\_UKPAR\\_PFIZER\\_BIONTECH\\_ext\\_of\\_indication\\_11.6.2021.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/997584/COVID-19_mRNA_Vaccine_BNT162b2_UKPAR_PFIZER_BIONTECH_ext_of_indication_11.6.2021.pdf) (p. 2 en 32)
- <sup>174</sup>[https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext)
- <sup>175</sup><https://www.mdpi.com/1648-9144/57/3/199>
- <sup>176</sup><https://www.carineknapen.info/post/factchecker-van-knack-bevestigt-de-waarheid-maar-verklaart-ze-toch-onwaar>
- <sup>177</sup><https://doorbraak.be/prof-pierre-van-damme-fase-3-loopt-nog-factcheck-knack-niet-correct/>
- <sup>178</sup><https://factcheck.vlaanderen/factcheck/hoe-coronasceptici-goochelen-met-statistiek-om-te-suggesteren-dat-corona-weinig-doden-maakt>
- <sup>179</sup><https://elsooms.wordpress.com/2021/03/>
- <sup>180</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/UK%20Technical%20Briefings-bijwerking%20%28tabel%20van%20K.P.%29.pdf>
- <sup>181</sup><https://palnws.be/2021/06/sciensano-weigert-coronacijfers-te-geven/>
- <sup>182</sup>[https://www.hbv1.be/cnt/DMF20210908\\_97656344](https://www.hbv1.be/cnt/DMF20210908_97656344)
- <sup>183</sup>[https://m.theepochtimes.com/whos-really-being-hospitalized\\_3963392.html?utm\\_source=sharemorningbrief&utm\\_medium=fbclid=IwAR0eRQnoyzeGahLFOORZB5FjYfPK9HUqAcaUD7ZGrfHKOm1YffGlaJlgN8](https://m.theepochtimes.com/whos-really-being-hospitalized_3963392.html?utm_source=sharemorningbrief&utm_medium=fbclid=IwAR0eRQnoyzeGahLFOORZB5FjYfPK9HUqAcaUD7ZGrfHKOm1YffGlaJlgN8)
- <sup>184</sup>[https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2019/08/13/mazelen-stevig-in-opmars-in-belgie-en-de-rest-van-de-wereld/?fbclid=IwAR2rTclqEeZck\\_4xcUVO2IJGpWiWQEVU09dLzuC4HG7ZyqC8gGWNyqgIPo](https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2019/08/13/mazelen-stevig-in-opmars-in-belgie-en-de-rest-van-de-wereld/?fbclid=IwAR2rTclqEeZck_4xcUVO2IJGpWiWQEVU09dLzuC4HG7ZyqC8gGWNyqgIPo)
- <sup>185</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Oekrai%20evolutie%20MAZELEN%20vax-graad%20%20incidentie%20%20sterfte.pdf>
- <sup>186</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Belgie%20evolutie%20MAZELEN%20vax-graad%20%20incidentie%20%20sterfte.pdf>
- <sup>187</sup><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4007870/>
- <sup>188</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/WHO%20over%20mazelen%20%28en%20andere%20ziekten%29%20in%201949.pdf>
- <sup>189</sup><https://www.demorgen.be/nieuws/bijna-18-000-overlijdens-meer-dan-verwacht-oversterfte-in-2020-te-wijten-aan-covid-19-en-hittegolf-bcd7a586/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.startpage.com%2F>
- <sup>190</sup><https://elsooms.wordpress.com/2021/03/03/wetenschap-in-haar-blote-kont-de-illusie-van-de-zekerheid-der-cijfers-de-speurtocht-naar-sciensanos-108-000-verwachte-doden/?fbclid=IwAR03G0kwaMipicI2dWSASW2I-iladlrL9Xxhk3uCFp-G1OvaOTOuqUB8H4>
- <sup>191</sup>[https://www.researchgate.net/publication/350134599\\_Taux\\_de\\_mortalite\\_standardise\\_en\\_Belgique\\_2020\\_Standardized\\_Mortality\\_Ratio\\_in\\_Belgium\\_2020](https://www.researchgate.net/publication/350134599_Taux_de_mortalite_standardise_en_Belgique_2020_Standardized_Mortality_Ratio_in_Belgium_2020)
- <sup>192</sup><https://hoe-erg-is-corona-echt.be/Thema/Periode1830>
- <sup>193</sup><https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/08/31/sterftcijfers/>
- <sup>194</sup><https://www.demorgen.be/nieuws/deze-huisarts-gaat-de-strijd-aan-tegen-anti-vax-artsen-dit-brengt-levens-in-gevaar-be2acfe0/>
- <sup>195</sup><https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/03/08/huisarts-en-oud-politicus-patrik-vankrunkelsven-dient-klacht-in/>
- <sup>196</sup><https://ordomedic.be/nl/adviezen/ziektebeelden/covid-19/deontologische-aspecten-aangaande-het-vaccinatieprogramma-tegen-covid-19>
- <sup>197</sup><http://www.hippocrates-belgium.be>
- <sup>198</sup><https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Open%20brief%20voor%20een%20verbonden....%20%28sep%202021%29.pdf>

# MEER LEZEN OF HOREN

Er zijn massaal veel websites en socialemediakanalen met boeiende info over corona en coronavaccinatie. Grasduin en scheid het kaf van het koren. Hier een kleine greep.

## Officiële bronnen

- [www.sciensano.be](http://www.sciensano.be)
- [www.info-coronavirus.be](http://www.info-coronavirus.be)
- [www.who.int](http://www.who.int)
- <https://ourworldindata.org/>
- [www.worldometers.info/](http://www.worldometers.info/)

## Kritische wetenschappers & artsen

- [www.artsencollectief.nl](http://www.artsencollectief.nl), <https://docs4opendebate.be/>, [www.artsenvoorvrijheid.be/](http://www.artsenvoorvrijheid.be/)
- <https://worlddoctorsalliance.com>, <https://doctors4covidethics.org>
- [www.tegenwind.tv](http://www.tegenwind.tv): boeiende interviews met kritische wetenschappers
- <https://gbdeclaration.org/> The Great Barrington Declaration

## Corona allerlei

- [www.thehumanside.be](http://www.thehumanside.be)
- <https://bewusteburgers.be/>, <https://wakkereburgers.be/>
- [www.dgbb-lmcd.be/](http://www.dgbb-lmcd.be/)
- [www.wijdeouders.be](http://www.wijdeouders.be)
- [www.coronaenquete.com/](http://www.coronaenquete.com/)

## Vaccinatie algemeen

- [www.vaccinatieschade.be](http://www.vaccinatieschade.be)
- [www.efvv.eu](http://www.efvv.eu)
- [www.tetyanaobukhanych.com](http://www.tetyanaobukhanych.com), <https://drsuzanne.net/>
- [www.vaccinesrevealed.com](http://www.vaccinesrevealed.com), <https://go.thetruthaboutvaccines.com/>
- dr. Alan Palmer, Truth will prevail: 1200 studies that refute vaccine claims (2019): [https://www.wellnessdoc.com/wp-content/uploads/2019/08/1200-studies-The-Truth-Will-Prevail-v2.4\\_08-15-19.pdf](https://www.wellnessdoc.com/wp-content/uploads/2019/08/1200-studies-The-Truth-Will-Prevail-v2.4_08-15-19.pdf)
- documentaires: <http://bit.ly/1vQJ2W>, <http://bit.ly/1ObtC8h>

## SOCIALE MEDIA (buiten bovengenoemde mensen & organisaties)

*Advies: wees voorzichtig met het delen van gevoelige of persoonlijke info op sociale media.*

### Facebook

- Vaccinaties uitgelicht, Preventie Vaccinatieschade, Vaccinvrij
- Mens & Recht
- Kokopelli Power Community

### Telegram (berichten-app à la WhatsApp; handig zowel op smartphone als op pc)

- Covid Vaccine Victims, Coronavaccins bijwerkingen, Overzicht vaccinatieschade Vlaanderen + nieuws
- dr. Sucharit Bhakdi
- Teachers for freedom, Nurses for freedom
- Reiner Fuellmich (advocaat)

# Met de steun van...

De inhoud van deze krant wordt gesteund door de volgende artsen (en anderen die anoniem wensen te blijven):

dr. Anne Fierlafijn, dr. Bart Lambert, dr. Eric Beeth, dr. Gaëtane Beeckaert, dr. Geert Verhelst, dr. Gert Gabriëls, dr. Gisela Dietlein, dr. Hilde De Smet, dr. Jan Devriendt, dr. Jean-Luc Vanderlinden, dr. Johan Corthouts, dr. Johan Denis, dr. Kris Gaublomme, dr. Leo Van den Bossche

## Steunen

Wil je transparante info en keuzevrijheid inzake vaccinatie ondersteunen?

Enkele mogelijkheden:

**Abonneer je op onze nieuwsbrief, het 'e-Prikje', via**

<https://www.vaccinatieschade.be>.

**Deel deze krant in pdf-vorm via e-mail of sociale media:**

<https://www.vaccinatieschade.be/content/de-prikkrant-2>.

**Geef ons een financieel steuntje in de rug om degelijke informatie te kunnen blijven verspreiden.** Elke bijdrage, hoe bescheiden ook, is welkom op rekeningnummer BE07 7755 9516 7466 van Preventie Vaccinatieschade, Oude Baan 373, 3630 Maasmechelen.

**Teken, net als heel wat bekende Vlamingen, de open brief voor neutraliteit van het onderwijs inzake (corona)vaccinatie:** 'Geen vaccindiscriminatie in de klas'

[www.petities.com/geen\\_vaccindiscriminatie\\_in\\_de\\_klas\\_open\\_brief\\_aan\\_de\\_minister\\_van\\_onderrwijs](http://www.petities.com/geen_vaccindiscriminatie_in_de_klas_open_brief_aan_de_minister_van_onderrwijs).

**Lees en teken de 'Open brief voor een verbonden, vrije en veilige samenleving' van Factor V<sup>198</sup>.**

<https://factor-v.be/nl>.



---

**Meld vermoedelijke schade als gevolg van coronavaccinatie: [contact@boc19-cec19.info](mailto:contact@boc19-cec19.info).**

**Geef getuigenissen over discriminatie door aan [legalhearts@protonmail.com](mailto:legalhearts@protonmail.com). Zij kunnen er juridisch mee aan de slag en eventueel rechtszaken aanspannen.**

---