

WIKJE PRIKJE 02

P929851 — ANTWERPEN X - DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT - 1STE JAARGANG

- **DE GRIEPPRIK: DE BESTE PREVENTIE TEGEN GRIEP?**
- **DOSSIER KINDERVACCINATIES: NUTTIG OF NIET?**
- **NIEUWE HERFSTBOOSTER TEGEN COVID: HET WERELDVREEMDE ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD**
- **INGEBREKESTELLING VAN DE ORDE DER ARTSEN**



OKTOBER 2023



Preventie Vaccinatieschade

Dit Wikje Prikje is het driemaandelijkse papieren magazine van **Preventie Vaccinatieschade**.

Verantwoordelijke uitgever:
Kris Panneels, Begijnenstraat 5, 3290 Diest

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

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

Wil je ons financieel steunen?

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

Wikje Prikje 02

- 03 Verstaan, versterken, vertrouwen
- 04 Hoe zinvol is griepvaccinatie?
- 11 Kindervaccinaties: nuttig of niet?
- 26 De bescherming van de covidprik tegen covidsterfte: nul komma nul
- 33 Nederlandse hartchirurg waarschuwt tegen mRNA-herhaalprik
- 34 Pfizer focust op voortplanting
- 35 Nieuwe herfstbooster tegen covid: het wereldvreemde advies van de Hoge Gezondheidsraad
- 47 Open brief aan de Orde der Artsen - ingebrekestelling
- 52 Brief aan mijn arts
- 53 Evenementen
- 54 Van onze zusterorganisaties
- 57 Immunoloog Pierre Capel: "13 tinten leugens"
- 59 Polio: de puntjes op de i
- 63 Recente video's

In de online versie van dit magazine kun je de [links](#) (altijd onderlijnd) uit de artikelen aanklikken. Bijvoorbeeld: vaccinatieschade.be/wikjeprikje

Disclaimer / Waarschuwing

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

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

Verstaan, versterken, vertrouwen

Wat is er weer massaal veel te horen en te lezen geweest sinds begin juli het eerste nummer van dit Wikje Prikje verscheen.

Van een aantal lezers kregen we interessante feedback, waarvoor dank. Op die basis hebben we onder meer de puntjes op de i gezet inzake polio vaccinatie, en het verband tussen het poliovirus en de gevreesde poliosymptomen nog eens onder de loep genomen. Conclusie: dat verband is tamelijk zwak, en je kunt zelf heel veel doen om vrij te blijven van (ernstige) symptomen.

Hoe nuttig zijn de gangbare kindervaccinaties? Dat ze helpen, betekent nog niet dat ingeënte kinderen gezonder zijn, zoals vergelijkend onderzoek aantoont.

Ook wat griep betreft is de boodschap: angst is niet nodig. Je basisgezondheid versterken is de sleutel om een eventuele griep zonder kleerscheuren door te komen. Het griepvaccin, dat de overheid voor sommige doelgroepen aanbeveelt, is maar heel beperkt nuttig en werkt vanaf het tweede jaar averechts.

Bij zwangerschap is extra voorzichtigheid geboden. Dat zeggen vele dokters tegen hun zwangere patiëntes als argument voor bepaalde vaccinaties. Wat de klassieke vaccins betreft, geeft onze webpagina '[zwangerschap](#)' daar wat algemene richtlijnen over. Kort gezegd is vaccinatie tijdens de zwangerschap in de meeste gevallen beter te mijden. Dat geldt nog tienmaal meer voor de mRNA-covidvaccins. Zoals je in dit nummer uitgebreid kunt lezen, zijn die sowieso amper werkzaam tegen corona - hoe ongelofelijk dat ook klinkt, maar de officiële cijfers laten weinig aan de verbeelding over - en houden ze voor zwangeren en hun kindje onnodige risico's in. Uit recent vrijgegeven documenten van Pfizer blijkt dat de firma dat al sinds begin 2021 heel goed weet.

Ook daar is het goede nieuws dat je zelf bijzonder veel kunt doen om in goede gezondheid te blijven. Onze adviezen voor grieppreventie worden voor corona aangevuld met specifieke tips onder de hoofding 'Bescherm je gezondheid op een andere manier' op het einde van ons artikel 'Nieuwe herfstboosters tegen covid: het wereldvreemde advies van de Hoge Gezondheidsraad'. Ook laten we immunoloog Pierre Capel nog eens aan het woord over deze ziekte en de - volgens hem - 13 leugens die daarover de ronde doen.

Als de media weer eens in overdrive gaan en angstboodschappen brengen over virus- of andere ziekten, is daarom de driedubbele boodschap: kijk of je de feiten kunt begrijpen (verstaan) door enkele nuchtere analyses van onafhankelijke experts te lezen of te beluisteren; versterk zo nodig je basisgezondheid; en blij in vertrouwen.

Wij hopen dat dit blad daartoe bijdraagt en wensen je plezier bij het lezen!

Team Preventie Vaccinatieschade

Hoe zinvol is een
vaccinatie tegen
de griep?



Griep of influenza?

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

Influenza dus

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

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

Codering van influenzavirussen

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

Voorbeeld:

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

Wie wordt gevaccineerd?

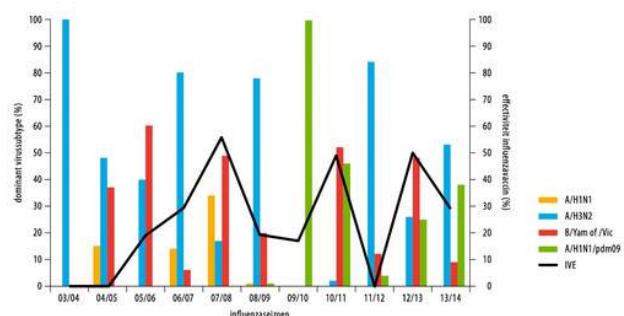
Vaccinatie richt zich vooral op oudere bevolkingsgroepen. Systematische vaccinatie van volwassenen tussen 18 en 65 jaar wordt niet aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad. Gegevens tonen aan dat systematische vaccinatie van gezonde volwassenen tussen 18 en 65 jaar geen invloed heeft op het aantal doktersbezoeken, ziektedagen, antibioticavoorschriften en hospitalisaties en mogelijk een zeer beperkt effect op absentieïsme heeft (Morel, 2018).

Effectiviteit

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

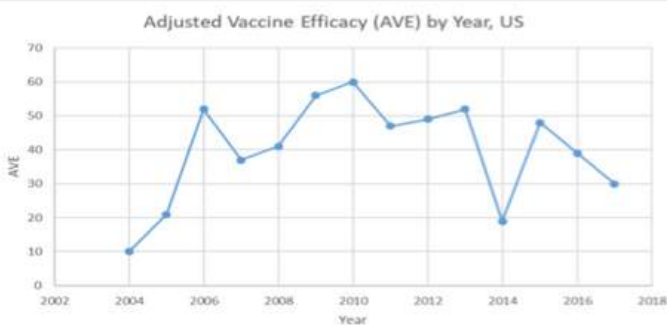
Ook in het Nederlandse Geneesmiddelenbulletin konden we in 2011 lezen: *“Derhalve kan worden vastgesteld dat er geen valide bewijs is uit gerandomiseerd onderzoek of meta-analyses daarvan dat de jaarlijkse influenzavaccinatie bij ouderen en risicopatiënten werkzaam en effectief is.”*

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



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

Hetzelfde fenomeen blijkt uit de Amerikaanse gegevens:



Peter Doshi

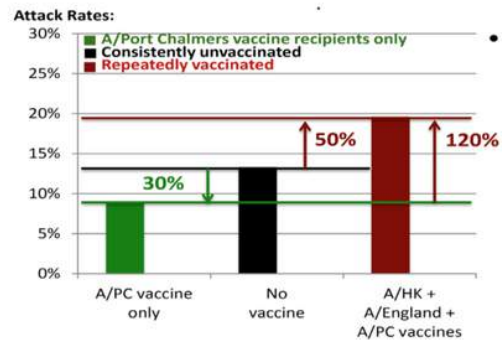
Onderzoeker Peter Doshi publiceerde in 2008 een wetenschappelijk artikel waarin hij de volgende vaststellingen maakte: “A 2005 US National Institutes of Health study of over 30 influenza seasons “could not correlate increasing vaccination coverage after 1980 with declining mortality rates in any age group. Other research has reviewed available international studies of inactivated influenza vaccine effectiveness and efficacy. One study concluded that ‘evidence from systematic reviews shows that inactivated vaccines have little or no effect on the effects measured.’ Considered in light of the data presented here, these studies imply that other causes — such as an improvement in living conditions or naturally acquired immunity from similar strains of influenza virus — may have been partially responsible for the declining trends in recorded influenza mortality.”

Herhaalprikken (boosters)

Het ironische van dit vaccinatiebeleid is bovendien dat het herhalen van de grieprik de kleine initiële werkzaamheid volledig onderuit lijkt te halen.

Dit werd heel duidelijk geïllustreerd tijdens een seminarie dat door Sciensano werd georganiseerd in 2019 en waar de volgende grafiek werd getoond.

Christ’s Hospital Boarding School – 1976 Outbreak



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

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

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

Bijwerkingen van vaccinatie

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

- Bijwerkingen die zeer vaak (>10%) voorkomen: pijn, erytheem, zwelling en verharding op de injectieplaats, koorts, vermoeidheid, hoofdpijn, malaise, rillingen, prikkelbaarheid, verlies van eetlust, spierpijn en gewrichtspijn.
- Bijwerkingen die vaak (1-10%) voorkomen: ecchymosen, warm gevoel en jeuk op de injectieplaats, griepachtige verschijnselen, zweten, duizeligheid, nasofaryngitis, maag-darmstoornissen (misselijkheid, braken, diarree en buikpijn), faryngolaryngeale pijn en lymfadenopathie.
- Bijwerkingen die soms (<1%) voorkomen: algemene huidreacties (waaronder jeuk, huiduitslag en urticaria), paresthesie, dysesthesie (onaangename sensatie bij aanraking van een huidgebied), slaperigheid, slapeloosheid, rusteloosheid, gehoorverlies, dyspneu, hoesten, droge keel, rinorroe, verstopte neus, conjunctivitis en hypotensie.
- Ten slotte komen de volgende bijwerkingen zelden (<0,1%) voor: neuralgie, convulsies, oorpijn, zwelling van de oogleden, allergische reacties (in zeldzame gevallen leidend tot anafylactische shock), angio-oedeem, trombocytopenie, vasculitis en neurologische aandoeningen, zoals encefalomyelitis, neuritis en het Guillain-Barrésyndroom. Met name het voorkomen van deze laatste aandoening heeft internationaal en in de lekenpers veel aandacht getrokken.

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

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

Conclusie

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

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

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



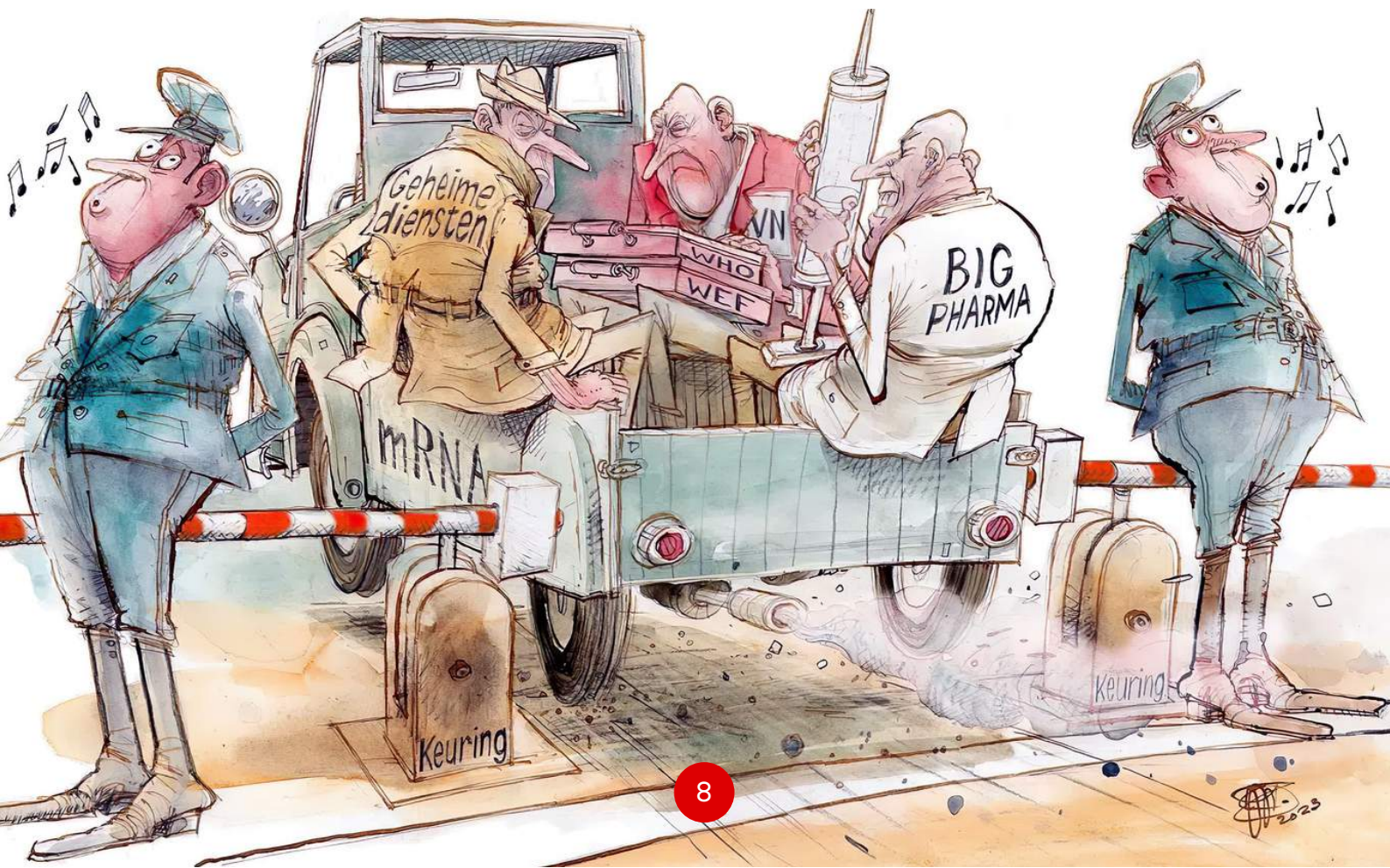
Vanaf nu een mRNA-grieprik?

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

“Iedereen moet beseffen dat de ouderwetse grieprik medisch gezien zo goed als geen kwaad kon [iets wat wij nuanceren: zelfs de klassieke grieprik kende en kent behoorlijk wat bijwerkingen, zie hierboven], maar wel zinloos was en daardoor mensen schijnveiligheid gaf. Ondanks deze prik overleed nog steeds eenzelfde hoeveelheid zwakkeren aan een ernstige griepinfectie. De netto gezondheidswinst was nihil. De nieuwe mRNA-grieprik heeft ook geen enkel positief gezondheidseffect, maar is integendeel levensgevaarlijk vanwege de ernstige bijwerkingen — tot overlijden aan toe. Ga in het komende najaar deze prik die u zal worden opgedrongen dan ook liefst met een wijde boog uit de weg.”

Bij dat laatste sluiten wij ons volledig aan: **de mRNA-technologie die we kennen van de Covid-19-injecties is zonder meer te mijden.** Herlees bijvoorbeeld de waarschuwingen van de Franse genetica-experte en gerenommeerde RNA-specialiste Alexandra Henrion Caude. Wel willen we opmerken dat de huidige grieprik nog de ‘ouderwetse’ lijkt te zijn, als we de website van de Vlaamse overheid mogen geloven.

Lees hier het volledige artikel van Gezond Verstand: [Het grote gevaar van de mRNA-grieprik.](#)





Wat doe je als je griep hebt?

Griep is een acute ('warme') ziekte. Dat wil zeggen: het lichaam produceert symptomen als onderdeel van een herstelproces, dat erop gericht is je evenwicht te herstellen. Wees dus blij als je lichaam dat af en toe doet. Enkele dagen koorts, rusten, weinig eten, veel drinken ... Het is een welkome zuivering. Soms heeft zo'n zuiveringsproces begeleiding nodig en heel soms zelfs onderdrukking, om een fatale afloop te voorkomen, bijvoorbeeld als er complicaties (zoals een longontsteking) ontstaan waar je lichaam niet tegen bestand is. Daarvoor ga je uiteraard bij je arts te rade.

Wat als je griep hebt?

Enkele tips:

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

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

- Zorg dat je lichaam geregeld de kans heeft zichzelf te **'reinigen'**. Eet en drink zo zuiver mogelijk, beperk blootstelling aan chemische producten (pesticiden, smaakversterkers, kunstmatige zoetstoffen ... maar ook medicijnen die overbodig geworden zijn maar die je uit gewoonte nog neemt — uiteraard in overleg met je arts) en aan **straling*** (zie hierboven). Voel je niet verplicht standaard drie maaltijden per dag te nemen: je eerste maaltijd uitstellen kan heus geen kwaad. Zo gun je je spijsvertering wat rust. Bekend is tegenwoordig 'intermittent vasten', waarbij je dagelijks gedurende een 12-tal uren, ideaal zelfs 16 uren, niet eet, bijvoorbeeld van 19 uur 's avonds tot 11 uur 's morgens.
- **Beweeg** voldoende: dat bevordert niet alleen de bloedcirculatie maar ook de afvoer van afvalstoffen.
- Zorg voor een evenwichtige leefstijl op alle gebieden: pak bronnen van — zeker langdurige — **stress** aan, let op **voeding** (niet te veel eten, weinig suiker, de juiste vetten, zo onbewerkt mogelijke voeding ...), zorg voor voldoende **slaap**. Heb je voldoende sociaal contact, ervaar je voldoende zin in het leven? Zoniet, kun je daar iets aan doen? Aarzel niet om indien nodig begeleiding in te roepen; die bestaat in vele vormen.
- Zorg dat je **vitamine D**-gehalte op peil blijft. Vaak wordt aangeraden tijdens alle (half)donkere maanden — bij ons komt dat neer op de periode van september tot en met april — dagelijks zo'n 3000 IU (internationale eenheden) als supplement in te nemen.

Ook **vitamine A, zink en selenium** zijn ontzettend belangrijk voor een goede immuniteit en mogen af en toe via supplementen aangevuld worden. Het is zeker nuttig advies te vragen aan een gezondheidsconsulent, een orthomoleculair arts of een andere professional voor de beste combinatie, dosering en samenstelling van deze supplementen, want er zijn behoorlijk wat minderwaardige producten op de markt. (KP en ER)

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

- StralingsArmVlaanderen.be
- Acht filmpjes van elk vijf minuten op het YouTube-kanaal van Energie In Balans.



Schrijf je in op onze nieuwsbrief en ontvang iedere maand ons e-Prikje gratis. Meld je aan via vaccinatieschade.be

Dossier

Kindervaccinaties, nuttig of niet?



INLEIDING

In december 2019 maakte de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) een lijst op van de tien grootste bedreigingen voor de volksgezondheid. Op nummer acht van de lijst stond 'vaccintwijfel'. Twijfelen aan het nut of het belang van vaccinaties wordt door deze belangrijke internationale organisatie dus bestempeld als een gevaar voor de volksgezondheid.

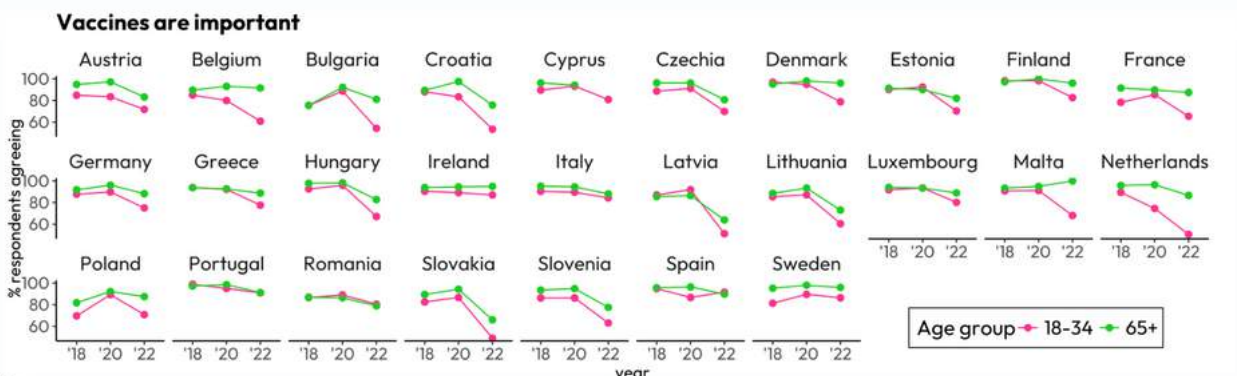
Anderzijds staat twijfel of kritiek in de wetenschapsfilosofie hoog aangeschreven als de belangrijkste methode om wetenschappelijke vooruitgang te stimuleren. Als we meegaan in de bizarre redenering van de WGO kan zelfs het beoefenen van de wetenschap dus een gevaar vormen voor de volksgezondheid.

Twijfelen aan het nut van vaccinaties is dermate een gevoelig punt geworden, dat er nu heuse internationale programma's worden opgezet om het vertrouwen in vaccinatie op te krikken.

VACCINE CONFIDENCE BUILDING

Zo werd in 2010 het Vaccine Confidence Building project opgestart. Het gaat uit van de London School of Hygiene and Tropical Medicine en wordt geleid door Heidi Larson (echtgenote van Peter Piot). In het kader van dit project worden studies uitgevoerd en adviezen gegeven. Die hebben allemaal de bedoeling het vertrouwen in het gebruik van vaccins te verhogen of te herstellen.

In de Europese Unie werden in die context al drie onderzoeksrapporten gepubliceerd (2018, 2020 en 2022). [Het laatste rapport](#) bevat een interessante illustratie die aangeeft dat het vertrouwen in het belang van vaccinatie wel enigszins is gedaald in de Europese Unie. Vooral bij de jongeren stelt men een grotere vaccintwijfel vast.





Bij Preventie Vaccinatieschade kijken wij al meer dan dertig jaar met een kritische blik naar het vaccinatiegebeuren. Niet zozeer omdat wij zo graag kritiek leveren, maar vooral omdat we geconfronteerd werden met concrete gevallen van vaccinatieschade. Die schade werd veelal ontkend en alleszins genegeerd door het medisch establishment en de overheid. Ouders die zelf met eigen ogen hadden vastgesteld hoe de zogezegd 'veilige' prikken hun kinderen hadden beschadigd, vonden alleen bij organisaties zoals de onze enig gehoor en advies.

DE OFFICIËLE BOODSCHAP

De officiële boodschap luidt steeds weer dat vaccinaties belangrijk en nodig zijn om onszelf, maar vooral onze kinderen, te beschermen tegen gevaarlijke besmettelijke ziektes. Het is ondertussen heuse propaganda geworden waarbij elke nuance en relativering verdwenen lijkt te zijn. Op de Vlaamse overheidssite kunnen we zelfs de volgende raadgeving lezen: "op een natuurlijke wijze immuniteit opbouwen wordt afgeraden". Met andere woorden, beste Vlaming, heb geen vertrouwen in de helende kracht van je eigen lichaam of in de wijsheid van moeder natuur, maar schenk je vertrouwen aan de producenten van de vaccins. Zij zorgen ervoor dat onze kinderen beschermd zijn tegen gevaarlijke infectieziektes en gezond blijven.

WILLEN WE EENS KRITISCH KIJKEN NAAR DEZE BOODSCHAP?

Na vele decennia wetenschappelijk onderzoek moeten er toch voldoende bewijzen voorhanden zijn om aan te tonen dat deze beweringen kloppen. Beschermen vaccins onze kinderen tegen ziektes en maken zij hen gezonder?

Het antwoord op deze vraag is eenvoudig, maar **dubbel: ja**, de vaccinaties beletten (vaak) het ontstaan van kinderziektes en **neen**, ze maken hen niet gezonder. Integendeel: vaccinaties maken hen net zieker. Gevaccineerde kinderen zijn veel **ongezonder** dan niet-gevaccineerde. Deze boude bewering kan misschien nogal ongeloofwaardig overkomen bij sommigen, maar dat heeft dan meer te maken met de jarenlange propaganda van de vele vaccinofiele instanties en experts dan met de onderliggende feiten.

GEVACCINEERD OF GEZOND?

Het zal voor iedereen duidelijk zijn dat gevaccineerd zijn niet gelijk staat met gezond zijn. Nochtans is dat de boodschap waarmee we telkens weer, open of verborgen, gebombardeerd worden. Vooral binnen internationale instanties wordt die volledig onterechte associatie telkens weer gemaakt. Tik op een zoekmachine de term gezondheidstoestand van kinderen in en je komt vrijwel onmiddellijk terecht bij de statistieken van de WGO en UNICEF over de vaccinatiegraden tegen diverse ziektes. Over de gezondheidstoestand zelf is amper concrete informatie te vinden. **Trouwens: hoe meet je gezondheid?**

Gezondheid is moeilijk te meten, vaccinatiegraden des te gemakkelijker. Dus wordt gezondheid door beleidsmakers en bureaucraten gemakshalve aangegeven door middel van vaccinatiegraden. Als 95% van de kinderen zijn ingeënt tegen de mazelen geeft dat de indruk dat hun gezondheid dus al voor 95% is verzekerd. En telkens weer horen we de insinuatie dat stijgende incidenties (ziektes die weer opflakkeren) te verklaren zijn door gedaalde vaccinatiegraden. Of horen we de propaganda dat we de gezondheid nog beter kunnen beschermen door meer te vaccineren. Alleen kloppen deze beweringen van geen kanten. **Gevaccineerd zijn geeft geen enkele garantie op gezondheid.**

GEVACCINEERD OF IMMUN?

Een tweede fout die telkens weer wordt gemaakt is vaccinatie gelijk te stellen aan immunisatie. Dat zijn echter twee compleet verschillende begrippen. Vaccinatie betekent het injecteren met een farmaceutisch product. De bedoeling van die injectie is de immuniteit van het lichaam te stimuleren, maar dat lukt niet altijd en meestal duurt het effect ook niet erg lang. Daarom worden er telkens weer boosterprikken aangeboden. **Gevaccineerd staat dus helemaal niet gelijk aan immuun.**

Je wordt immuun tegen een ziekte als de ziekte je niet meer kan overvallen. Het doormaken van een natuurlijke ziekte verschaft je bijna altijd levenslange immuniteit tegen deze ziekte. Daarenboven geven de mama's de natuurlijk verworven immuniteit door aan hun pasgeboren baby's. Die zijn in de eerste maanden dus vaak beschermd door de natuurlijk verworven antistoffen van de moeder. De immuniteit die kunstmatig wordt opgewekt door vaccinatie is niet absoluut en bijna nooit duurzaam. Het gevolg is dat veel ziektes waartegen al decennialang systematisch wordt gevaccineerd, steeds weer opduiken. Dit gebeurt ook en steeds vaker bij correct gevaccineerde personen.

Vanuit medisch en praktisch oogpunt is het bijgevolg veel interessanter om op een natuurlijke wijze immuniteit op te bouwen, want die is duurzaam. Het advies van onze Vlaamse overheid is dus compleet fout.

In het Engelstalig wereldje van de internationale organisaties heeft men ondertussen de verwarring tussen immunisering en vaccinatie compleet gemaakt. Men spreekt er hoe langer hoe minder over "vaccination programs" en steeds vaker over "immunization programs".

BESCHERMEN DE VACCINS TEGEN KINDERZIEKTES?

Hebben die vaccinaties dan niets uitgehaald? Hebben ze geen bescherming geboden?

Het is waar dat vele van de kinderziektes die een eeuw geleden zoveel ravage aanrichtten, ondertussen bedwongen zijn. Er sterven amper nog kinderen aan kinderziektes. Die maken geen dodelijke slachtoffers meer en de ziektes zelf komen ook veel minder vaak voor. Of de vaccinaties een grote rol hebben gespeeld in het terugdringen van de **kindersterfte** valt echter nog te bezien, want voor de meeste ziektes was de sterfte al met 90 tot 99,5% gedaald vooraleer de massavaccinatiecampagnes begonnen.

Wel hebben de vaccinatiecampagnes uit het verleden zeker bijgedragen tot het **terugdringen van de kinderziektes** zelf. En gevaccineerde kinderen lopen veel minder kans op ziektes waartegen ze zijn ingeënt dan de niet-gevaccineerde kinderen. **Niettemin zijn de ongevaccineerde kinderen veel gezonder dan de gevaccineerde kinderen.** Of omgekeerd: gevaccineerde kinderen kennen veel meer gezondheidsproblemen dan ongevaccineerde kinderen.

Hoe kan dat? Heel eenvoudig: ze zijn weliswaar beter beschermd tegen de kinderziektes, maar zijn veel kwetsbaarder voor allerlei andere aandoeningen, vaak van chronische aard. Het ziet ernaar uit dat de kunstmatige stimulering van het immuunsysteem (door vaccinatie) gepaard gaat met een verhoogd risico op die chronische ziektes: diabetes, ADHD, oorontstekingen, allergieën enzovoort.

VERGELIJKENDE STUDIES

Er bestaan ondertussen voldoende vergelijkende studies om deze bewering te staven. We hebben er een vijftal gevonden en die leiden allemaal tot dezelfde conclusie. De kindervaccins beschermen tegen de geviseerde kinderziektes, maar veroorzaken een heleboel andere, vaak levenslange aandoeningen. De verklaring daarvoor is complex.

Ons afweersysteem reageert namelijk niet enkel op (een deeltje of afgezwakte vorm van) de ziekteverwekker zelf (virus of bacterie) uit het vaccin. Het reageert op een complex samenspel van de verschillende stoffen die erin zitten: antibiotica, bewaarestoffen, ontsmettingsmiddelen, overblijfselen van de cultuurbodem (cellen waar het virus op gekweekt wordt), immuunstimulantia zoals aluminium ... Zo kan het afweersysteem wel eens in de war geraken. Vele van die stoffen zijn giftig. Aangezien de meeste vaccins rechtstreeks in het lichaam worden ingespoten, wordt de natuurlijke afweer tegen het gif omzeild en komen de toxische stoffen terecht in de bloedbaan en organen. Vaak doorbreken ze ook de bloed-hersenbarrière en veroorzaken ze neurologische problemen (onder meer autisme).

De kunstmatige activering leidt soms tot 'hyperimmunisatie': vaccins kunnen ons immuunsysteem overactiveren, wat aanleiding kan geven tot onder meer allergieën, astma en auto-immuunaandoeningen. Ook bij een acute allergische reactie of anafylactische shock blijft het immuunsysteem nadien overactief reageren.

Een aantal vaccins bevatten kleine hoeveelheden menselijk DNA waartegen ons immuunsysteem afweerstoffen kan maken en zo ook afweerstoffen kan aanmaken tegen eigen weefsels: dit is nu net wat er gebeurt bij auto-immuunaandoeningen, zoals diabetes, reuma, lupus, schildklieraandoeningen en zovele andere. Het is opvallend dat auto-immuunziekten de laatste decennia enorm zijn toegenomen in vooral de westerse landen, waar intensief gevaccineerd wordt.

En last but not least: in de natuur word je nooit met zes ziekteverwekkers tegelijk geconfronteerd. Toch dienen baby's van twee maanden met een onrijp afweersysteem meteen tegen zes ziekteverwekkers te reageren bij hun eerste vaccinatie!

WAAROM GEEN PUBLIEKE ONDERZOEKEN?

Het nut van vaccinaties voor de gezondheid van onze kinderen zou in theorie heel gemakkelijk kunnen worden aangetoond door brede en diepgaande onderzoeken van de feitelijke gezondheidstoestand van enerzijds gevaccineerde en anderzijds ongevaccineerde kinderen. Zulke studies zijn heel goed realiseerbaar op basis van de vele gegevensbanken van overheidsinstellingen en mutualiteiten.

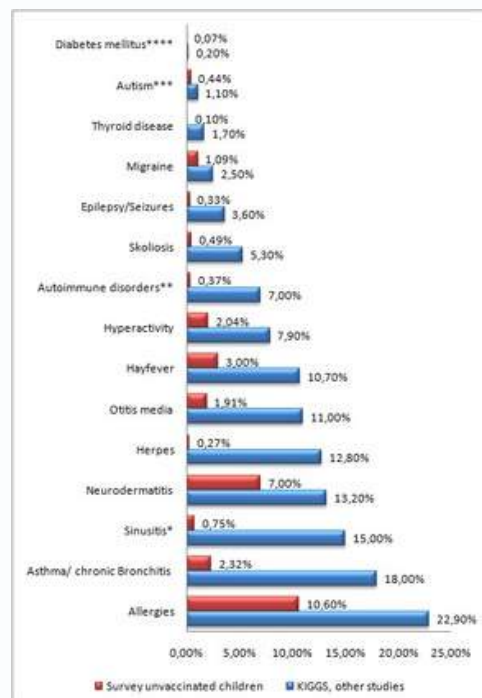
Eigenaardig genoeg zijn zulke institutionele studies blijkbaar nooit uitgevoerd. Ik heb er alleszins geen enkele gevonden op de websites van de overheidsinstanties. Sterker nog: in de Verenigde Staten heeft het hoofd van het Centre for Disease Control (CDC) verklaard dat ze zulke studies nooit hebben gedaan en “ze ook nooit zullen doen”. Dat is wel een heel merkwaardig standpunt. Het resultaat is alleszins dat wetenschappelijke onderzoeken waarin een vergelijking wordt gemaakt tussen de gezondheidstoestand van gevaccineerde kinderen enerzijds en ongevacineerde kinderen anderzijds, noodgedwongen moeten worden gerealiseerd door individuele wetenschappers, onderzoekers of artsen. Die beschikken natuurlijk over minder middelen dan de institutionele onderzoeksinstellingen, maar zij kunnen even goed grondige en pertinente studies uitvoeren. Wij hebben er in de loop van de laatste paar jaar enkele gevonden en willen die graag met jullie delen.

ANDREAS BACHMAIR

De eerste gegevens die wij vonden zijn die van Andreas Bachmair. Bachmair is een Duitse homeopaat, die — zoals praktisch alle artsen die vragen hebben bij het heersende vaccinatiebeleid met zijn toenemende aantal vaccinaties — getroffen was door de vele bijwerkingen die vaccinaties leken aan te richten bij zijn patiënten. Hij wilde het probleem verder uitzoeken. Het resultaat van zijn zoektocht vind je in de onderstaande grafiek.

Bachmair werkte met online bevestigingen en vergeleek de resultaten van de ongevacineerde kinderen van zijn survey met de gegevens van de grote officiële KIGG-studie in Duitsland. De conclusie van dit onderzoek is heel helder en baar. Op elk van de onderzochte gezondheidsparameters scoren de ongevacineerde kinderen veel beter dan de algemene kinderbevolking in Duitsland.

We kunnen hier vaststellen dat de gezondheidstoestand van de niet-gevaccineerden stelselmatig gunstiger is. Dit is toch wel heel betekenisvol en het druist regelrecht in tegen de reclameboodschappen van de farmaceutische industrie én tegen de adviezen van de gezondheidsoverheden. Maar dit is wel 'evidence based', zou ik denken.



Grafiek 1: Resultaten van Bachmair

BESTAAN ER DAN GEEN ÉCHTE WETENSCHAPPELIJKE ONDERZOEKEN?

Gelukkig bestaan er ondertussen ook enkele zogenaamde ‘echte wetenschappelijke onderzoeken’. Echte wetenschap wordt de laatste tijd (onterecht trouwens) alleen ernstig genomen als die is gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften. Dit soort ‘weten’-schap of kennis zou bijgevolg het voorwerp moeten hebben uitgemaakt van ‘peer review’, dus een kritische analyse hebben doorstaan van minstens twee collega-onderzoekers. Peer review staat in principe borg voor objectiviteit en degelijkheid.

En er zijn ondertussen dus toch enkele ‘wetenschappelijke’ artikelen verschenen die een vergelijking maken tussen de gezondheidstoestand van niet-gevaccineerde en die van gevaccineerde kinderen. Diegene die we hebben ontdekt zijn de volgende:

- Antony Mawson en Azad Bhuiyan (april 2017)
- Brian Hooker en Neil Miller (mei 2020)
- Brian Hooker en Neil Miller (juni 2021)
- James Lyons-Weiler en Paul Thomas (november 2020)

Laat ons ze even bekijken.

ANTONY MAWSON EN AZAD BHUIYAN (APRIL 2017)

Antony Mawson en zijn collega’s publiceerden hun artikel in Journal of Translational Science. Het draagt als titel: Pilot comparative study on the health of vaccinated and unvaccinated 6 to 12-year-old U.S. children.

Ze onderzochten (via enquête-formulieren, ingevuld door de ouders) de gezondheidstoestand van 666 Amerikaanse kinderen in de staten Florida, Louisiana, Mississippi en Oregon. Van de 666 onderzochte gevallen waren er 261 niet gevaccineerd (39%), 197 volledig gevaccineerd en 208 gedeeltelijk gevaccineerd. Er werden twee soorten gezondheidsparameters onderzocht: de zogenaamde acute aandoeningen en de zogenaamde chronische aandoeningen. In de twee onderstaande tabellen vind je de resultaten van het onderzoek.

Tabel 2:

Mawson studie: vergelijking van acute aandoeningen tussen gevaccineerde en ongevaccineerde kinderen.

Acute ziekte	Gevaccineerden (N= 405)	Ongevaccineerden (N= 261)	Totaal (N = 666)	Odds Ratio
Waterpokken	32 (7,9%)	66 (25,3%)	98 (14,7%)	0,26
Middenoor- ontsteking	80 (19,8%)	16 (5,8%)	96 (14,4%)	3,8
Longontsteking	26 (6,4%)	3 (1,2%)	29 (4,4%)	5,9
Kinkhoest	10 (2,5%)	22 (8,4%)	32 (4,8%)	0,3
Rodehond	1 (0,3%)	5 (1,9%)	6 (0,9%)	0,2

De gegevens in deze bovenstaande tabel brengen twee duidelijke boodschappen.

1. De eerste boodschap is dat de **vaccinaties tegen waterpokken, kinkhoest en rodehond wel degelijk hun doel bereiken**: de gevaccineerden lopen deze ziektes 3 tot 5 maal minder vaak op dan de niet-gevaccineerden. Maar heel absoluut is die bescherming nu ook weer niet: bij rodehond is de beschermingsgraad nog 99,7%, bij kinkhoest 97,5% en bij waterpokken 92,1%. Dit zijn natuurlijk vrij beperkte onderzoeken, maar de tendensen zullen zeker wel kloppen.
2. De tweede boodschap is dat de **gevaccineerde kinderen veel kwetsbaarder worden voor andere acute aandoeningen zoals middenoorontstekingen (otitis media) en longontsteking (pneumonie)**. De vaccinatie lijkt als gevolg te hebben dat de gevaccineerden drie tot vijf maal meer worden getroffen door deze ziektes.

We kunnen ook even kijken naar de resultaten voor de chronische aandoeningen. Die vinden we in de onderstaande tabel.

Tabel 3:
Mawson studie: vergelijking van chronische aandoeningen tussen gevaccineerde en ongevaccineerde kinderen.

Chronische aandoening	Ongevaccineerden (N = 261)	Gedeeltelijk gevaccineerden (N = 208)	Volledig gevaccineerden (N = 197)	Totaal (N = 666)	Odds Ratio (gevaccineerd / niet-gevaccineerd)
Allergie Rinitis	1 (0,4%)	17 (8,2%)	25 (12,7%)	43 (6,5%)	30,1
Allergieën	18 (6,9%)	47 (22,6%)	43 (21,8%)	108 (16,2%)	3,9
ADHD*	3 (1,2%)	8 (3,9%)	11 (5,6%)	22 (3,3%)	4,2
ASD**	3,1 (1,2%)	11 (5,3%)	8 (4,6%)	22 (3,3%)	4,2
Eczema	9 (3,5%)	18 (8,7%)	20 (10,2%)	47 (7,1%)	2,9
Leerstoornis	3 (1,2%)	11 (5,3%)	12 (6,1%)	26 (3,9%)	5,2
NDD***	8 (3,1%)	21 (10,1%)	21 (10,5%)	50 (7,5%)	3,7
Overige	65 (24,9%)	94 (45,2%)	84 (42,6%)	243 (36,5%)	2,4

ADHD*: Attention Deficit Hyperactivity Disorder

ASD**: Autism Spectrum Disorder

NDD***: Neurodevelopmental Disorders

We hoeven geen grafieken te maken om de essentie van de gegevens van dit onderzoek over de chronische aandoeningen te verduidelijken. **Deze studie toont onomstotelijk aan dat gevaccineerde kinderen veel meer last hebben van chronische aandoeningen dan niet-gevaccineerde kinderen.** Van ADHD en autisme hebben zij ongeveer 4 maal meer last dan de ongevaccineerde kinderen; van leerstoornissen ongeveer 5 maal meer; van allergieën 4 maal meer en van allergische rinitis maar liefst 30 maal meer!

BRIAN HOOKER EN NEIL MILLER (MEI 2020)

Een tweede interessante wetenschappelijke studie is die van Brian Hooker en Neil Miller. Ze draagt als titel: Analysis of health outcomes in vaccinated and unvaccinated children: Developmental delays, asthma, ear infections and gastrointestinal disorders. De studie baseert zich op de gegevens van drie kinderartsenpraktijken in de Verenigde Staten. De kinderen zijn allemaal geboren tussen november 2005 en juni 2015. De status (gevaccineerd of niet-gevaccineerd) van de baby's werd bepaald op basis van de toestand tijdens het eerste levensjaar. Alle onderzochte kinderen waren minstens drie jaar oud. De studie stelde vast dat kinderen die gevaccineerd waren voor de leeftijd van 1 jaar meer kans hadden op ontwikkelingsachterstand (odds ratio: 2,18), op astma (odds ratio: 4,49) en op oorontstekingen (odds ratio: 2,13). Meer in het algemeen werd vastgesteld dat hoe minder vaccinaties er werden toegediend en hoe later die werden toegediend, des te gunstiger de gezondheidstoestand van de kinderen evolueerde. De studiebenadering is vrij complex, maar we geven hieronder de meest relevante of in het oog springende resultaten weer.

Tabel 4:
onderzoek van Brian Hooker & Neil Miller uit 2020: Gevaccineerden versus ongevaccineerden

Diagnose	Gevaccineerden	Ongevaccineerden	Odds Ratio
Ontwikkelingsachterstand	153/1.407 (10,9%)	34/630 (5,4%)	2,18
Astma	67/1.412 (4,7%)	7/629 (1,1%)	4,49
Oorontsteking	324/1.116 (29%)	104/533 (19,5%)	2,13
Maag-darmstoornis	55/1.382 (4%)	18/619 (2,9%)	1,47
Hoofdkwetsuur	93/1.398 (6,7%)	31/627 (4,9%)	1,26

BRIAN HOOKER EN NEIL MILLER (JULI 2021)

Het jaar nadien publiceerden de beide auteurs een nieuwe studie die verder bouwt op de gegevens en bevindingen van het vorige onderzoek. De titel daarvan is: **“Health effects in vaccinated versus unvaccinated children, with covariates for breastfeeding status and type of birth”**. Het werd eveneens gepubliceerd in het Journal of Translational Science. Hieronder geven we de tabel 5 weer die terug te vinden is in het artikel. De gegevens spreken boekdelen.

Tabel 5:
Vergelijking gezondheidstoestand gevaccineerden versus ongevaccineerden (Brian Hooker en Neil Miller, 2021)

Diagnose	Gevaccineerden Positieve gevallen/ Negatieve gevallen	Ongevaccineerden Positieve gevallen/ Negatieve gevallen	Odds Ratio (95%CI)
Ernstige allergieën	8/128	15/830	4,31
Autisme	7/129	9/936	5,03
Maag-darmstoornissen	22/114	12/933	13,8
Astma	23/113	8/937	17,6
ADD/ADHD	10/126	3/942	20,8
Chronische oorontsteking	23/113	5/940	27,8
Waterpokken	4/71	90/376	0,10

We merken dus dat de kinderen die strikt het Amerikaanse vaccinatieschema volgen ('vaccines up-to-date') 4 maal meer kans lopen op allergieën, 5 maal meer kans op autisme, 14 maal meer kans op maag-darmstoornissen, 17 maal meer kans op astma, 21 maal meer kans op ADD/ADHD en 28 maal meer kans op chronische oorontstekingen. Maar ze hebben inderdaad wel **10 maal minder kans op waterpokken** dan de baby's die helemaal niet werden gevaccineerd.

Welke keuze zou een goed geïnformeerde ouder maken, denk je?

HET BELANG VAN BORSTVOEDING

In deze jongste studie kijken de auteurs meer specifiek ook naar het aspect borstvoeding en de aard van het geboorteproces (natuurlijk of met keizersnede). Vooral de factor borstvoeding springt in het oog.

De onderstaande tabel 6 brengt die bijkomende factor in rekening. Men kan in deze tabel vaststellen dat borstvoeding nog een belangrijk bijkomend verschil uitmaakt. De laatste kolom vergelijkt de kansen op de diverse aandoeningen voor volledig gevaccineerde kinderen die geen borstvoeding krijgen met ongevaccineerde kinderen die wel borstvoeding krijgen. De cijfers zijn zeer indrukwekkend, zoals je zelf kan merken.

Tabel 6:
Vergelijking gevaccineerden en ongevaccineerden met inachtnaam van de borstvoedingsfactor
(Brian Hooker en Neil Miller, 2021)

	Ongevaccineerd en borstvoeding	Gevaccineerd en borstvoeding (Odds Ratio)	Gevaccineerd en geen borstvoeding (Odds Ratio)
Allergieën	Referentiewaarde	4,09	10,3
Autisme	Referentiewaarde	6,67	12,5
Maag-darmstoornissen	Referentiewaarde	9,87	17,1
Astma	Referentiewaarde	10,7	23,8
ADD/ADHD	Referentiewaarde	9,04	24,2
Chronische oorsontsteking	Referentiewaarde	16,9	32,6

Dit is toch allemaal ongelooflijk waardevolle informatie, die onmiddellijk aan alle ouders zou moeten worden meegedeeld. Maar we hebben hier niets over vernomen in de pers en ook op de websites van Kind en Gezin is hier niets over te vinden. Hoe zou dat toch komen?

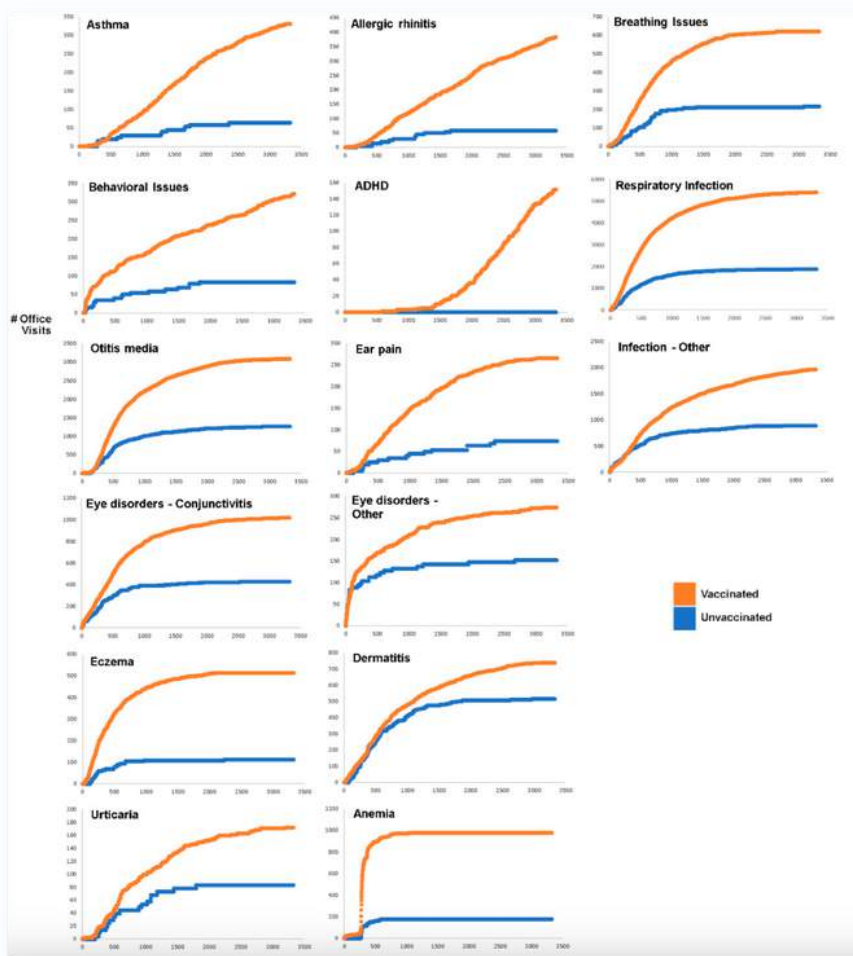
Onze raad:

Neem een kopie van tabel 6 en hang ze aan het raam. Misschien zal dat enkele ogen doen opengaan.

JAMES LYONS-WEILER EN PAUL THOMAS (NOVEMBER 2020)

De vierde studie is getiteld: 'Relative Incidence of Office Visits and Cumulative Rates of Billed Diagnoses Along the Axis of Vaccination'. De auteurs onderzoeken hierin het patiëntenbestand van een grote kinderartsenpraktijk in Portland (Oregon), waarbij een tijdsspanne van 10 jaar wordt overbrugd. Van de 21.801 dossiers werden er 3.324 in de studie opgenomen. Alle kinderen waren van bij de geboorte patiënt. Van deze bestudeerde cohorte waren er 2.763 gedeeltelijk gevaccineerd en 561 helemaal niet gevaccineerd. Het aantal inentingen van de gedeeltelijk gevaccineerden varieerde van 1 tot 40 (met een relatief zwaartepunt tussen 12 en 22 inentingen). Zowel bij de gevaccineerde (96,6%) als bij de ongevaccineerde groep (98%) lag het borstvoedingspercentage zeer hoog.

Het kernelement van het onderzoek bestaat uit een vergelijking van het aantal doktersconsultaties van de twee onderzochte groepen. Die vergelijking wordt gemaakt voor een divers aantal aandoeningen en problemen. In de volgende grafiek vind je het grafisch overzicht van het aantal doktersbezoeken.



Tabel 7:
 Relatief aantal doktersbezoeken voor diverse aandoeningen
 (James Lyons-Weiler en Paul Thomas, 2020)

De gevaccineerde kinderen kwamen beduidend vaker op consultatie dan de niet-gevaccineerde kinderen. En dat gebeurde voor **alle** soorten aandoeningen. Dat is toch een niet mis te verstane aanwijzing dat zij meer gezondheidsproblemen ervaren? Hoezo, vaccinaties beschermen de gezondheid van onze kinderen?

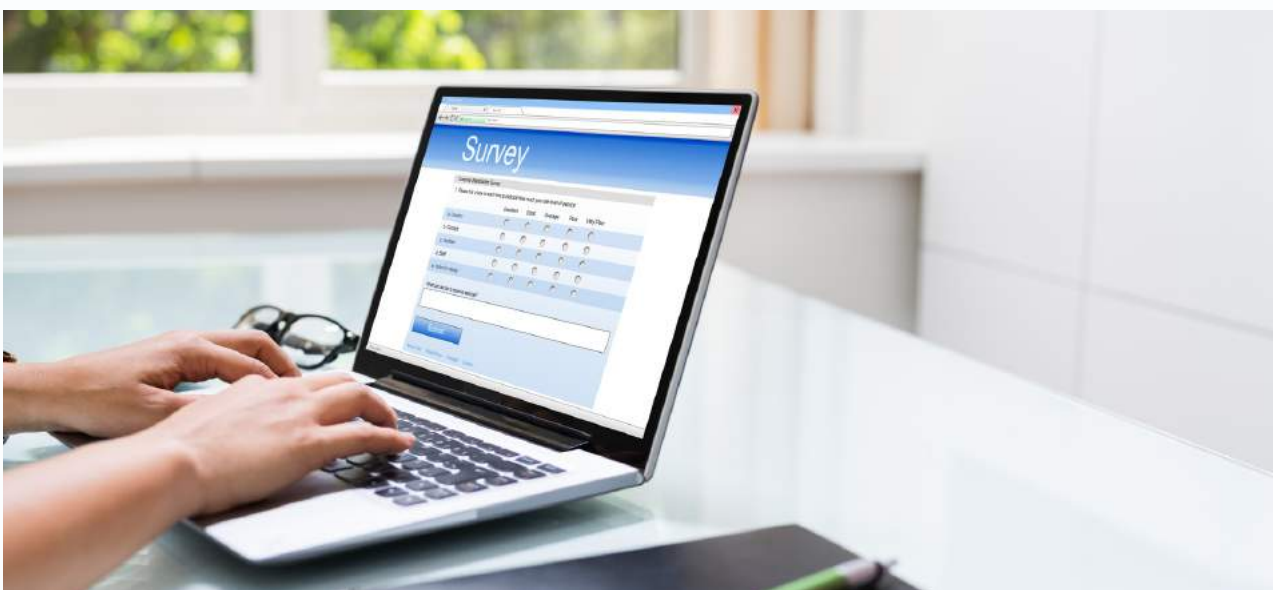
VIJFDE ONDERZOEK: DE 'CONTROL GROUP'-STUDIE

Het onderzoek werd uitgevoerd door Joy Garner, die daarvoor ook een specifieke organisatie in het leven riep. Meer informatie kan je vinden op de website: [The Control Group](#).

Het onderzoek werd uitgevoerd tussen april 2019 en juni 2020. Het bestond uit een combinatie van drie onderzoekstechnieken: (1) het bezorgen en analyseren van specifieke onderzoeksformulieren, (2) het organiseren van een persoonlijk interview en (3) een telefonisch opvolgingsgesprek. De methodologie en de diverse aspecten betreffende representativiteit, statistische betrouwbaarheid en eventuele vertekeningen (*bias*) worden uitgebreid besproken in een technisch document van 91 pagina's. Het is gemakkelijk te vinden op de aangegeven website.

Het onderzoek bracht gegevens bijeen uit 48 Amerikaanse Staten (1.482 ingevulde enquêteformulieren) en bevat ook informatie uit vijf andere Engelstalige landen: Canada, Verenigd Koninkrijk, Ierland, Australië en Zuid-Afrika (62 formulieren). De echte kern van de enquête — in de tabel hieronder aangeduid als 'de studiegroep' — bestaat dus uit deze 1.544 gevallen en een vergelijking tussen de gezondheidsparameters van deze ongevaccineerden enerzijds en hun gedeeltelijk of volledig gevaccineerde landgenoten anderzijds.

Het is niet zo voor de hand liggend om niet-gevaccineerde Amerikanen te vinden. Men schat het percentage van geheel of gedeeltelijk gevaccineerde Amerikanen immers op 99,74% van de bevolking. Er leven bijgevolg maar 832.521 Amerikaanse staatsburgers die na hun geboorte nooit werden ingeënt. Van deze totale groep werden er dus 1.482 bereikt via het enquêteformulier en de interviews (0,178%).



Tabel 8:
Resultaten van de Control Group Study (Joy Garner)

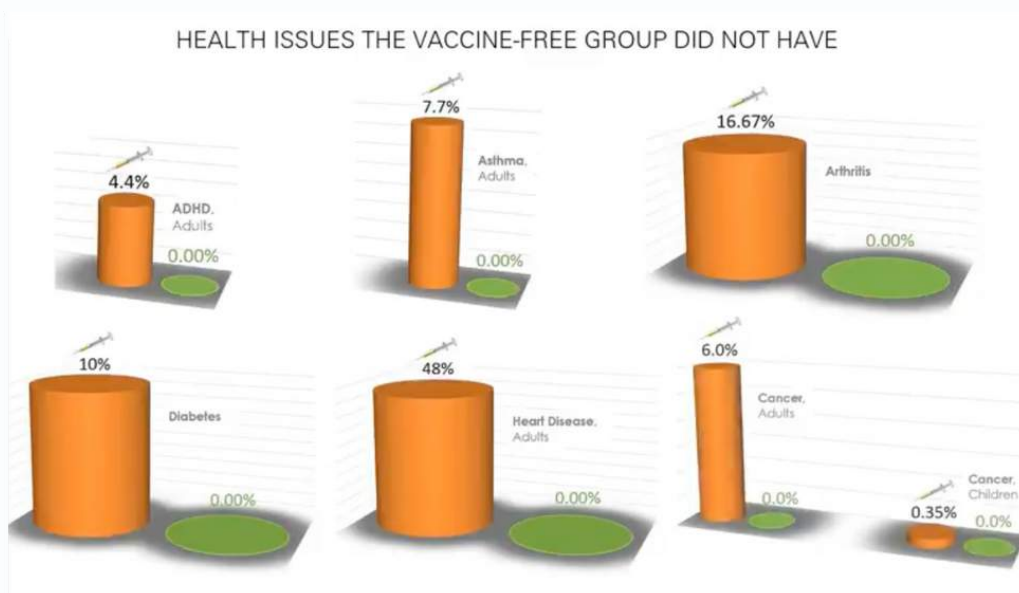
Ziekte/Aandoening	Aandeel in de bevolking	Aandeel in de studiegroep	Aandeel in de groep zuiver ongevacineerden
Chronische aandoeningen bij kinderen	27%	5,97%	0,25%
Meervoudig chronische aandoeningen bij kinderen	6,66%	0,94%	0,12%
Chronische aandoeningen bij volwassenen	60%	5,71%	4,49%
Twee chronische aandoeningen bij volwassenen	42%	0,95%	0,56%
Vijf chronische aandoeningen bij volwassenen	12%	0%	0%
Hartaandoeningen bij volwassenen	48%	0%	0%
Diabetes	10%	0%	0%
Problemen met spijsvertering	18%	0,4%	0,12%
Eczema bij kinderen	10,7%	1,49%	0,36%
Eczema bij volwassenen	7,2%	0,95%	0%
Astma bij kinderen	7,5%	0,71%	0,24%
Astma bij volwassenen	7,7%	0%	0%
Voedselallergieën bij kinderen	6,5%	1,10%	0,71%
Ontwikkelingsstoornis	6,99%	1,24%	0,32%
Geboortedefecten	3%	0,81%	0,28%
Epilepsie	1,2%	0,07%	0%
Autisme Spectrum Stoornis	2,5%	0,21%	0%
ADHD Kinderen	9,4%	0,47%	0,47%
ADHD Volwassen	4,4%	0%	0%
Leerstoornissen kinderen	8%	0,72%	0,32%
Spraakstoornissen	5%	0,52%	0%
Otitis Media (oorvochtproblemen)	90%	0,10%	0%
Chronische Sinusitis	14,6%	0,07%	0%
Strabismus (scheelzien)	2%	0,16%	0%
Wiegendood (SIDS)	0,04%	0%	0%
Kanker volwassenen	6%	0%	0%
Artritis	16,67%	0%	0%

In de eerste kolom van deze tabel vinden we de diverse aandoeningen en ziektes. In de tweede kolom het aandeel van deze aandoeningen in het geheel van de Amerikaanse bevolking; in de derde kolom het aandeel in de groep van ongevaccineerden die mogelijks in aanraking zijn gekomen met adjuvantia (via een vitamine K-spuit of via vaccinatie van de moeder tijdens haar zwangerschap) en in de derde kolom het aandeel van de aandoeningen bij de 'zuiver' ongevaccineerde Amerikaanse bevolking.

Zeer opvallend:

nul-scores bij de ongevaccineerden voor ADHD, diabetes, hartproblemen en kanker!

Dit sensationeel gegeven wordt zeer goed geïllustreerd in de onderstaande grafiek. Het betreft dus aandoeningen die helemaal niet voorkwamen bij de vaccinvrije groep ondervraagden.



Als deze resultaten representatief zijn (en er is naar mijn inschatting geen reden om daaraan te twifelen), dan hebben ze ontzettend belangrijke implicaties voor het vaccinatiebeleid. We moeten dringend stoppen met het systematisch en veralgemeend inenten van elke nieuwe generatie jonge kinderen. De gevolgen van al dat geprik zijn op lange termijn immers desastreus, zoals deze studie aantoont.

VACCINATIEDWANG

Het meest verontrustende aspect van dit hele debat over het nut en onnut van vaccinaties heeft betrekking op de toenemende vaccinatie dwang. We hebben met de coronacrisis kunnen vaststellen dat de druk van overheidswege om alsnog experimentele injecties te ondergaan zeer intens kan zijn. Als tegelijkertijd het kritisch bevragen van de doelmatigheid van al dat geprik onmogelijk wordt gemaakt door censuur en zelfs een boetebeleid, dan hebben we echt wel een probleem in onze maatschappij.

Lieve mensen, het is tijd om wakker te worden! (KP)



De bescherming van de
covidprik tegen covidsterfte:
nul komma nul

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

In een vroeger artikel hebben we reeds kunnen vaststellen dat de cijfers tot einde 2022 ondubbelzinnig aangaven dat het Covid-19-vaccinatiebeleid als een complete mislukking moet worden bestempeld. De meest recente cijfers bevestigen en versterken die vaststelling. *Van exact diezelfde Engelse cijfers verscheen eind september een nog uitvoeriger analyse, die we voor u in enkele slides hebben samengevat. Deze auteurs komen, niet verwonderlijk, tot precies dezelfde conclusies als wij, alleen formuleren ze die nog wat scherper en illustreren ze die met nog veel meer detailberekeningen, bijvoorbeeld per leeftijdsgroep.*

Relevantie van de Engelse statistieken

De Engelse statistieken zijn bijzonder relevant om drie redenen. De eerste is dat de Engelse overheid — in tegenstelling tot alle andere landen — een aparte categorie hanteert voor diegenen die een prik hebben gekregen, maar de wachttijd van twee of drie weken nog niet achter de rug hebben. Medische voorvallen (ziekte, hospitalisatie, sterfte) die zich tijdens deze wachttijd voordoen, worden terecht in een aparte categorie ondergebracht. Alle andere landen schrijven deze voorvallen allemaal op het conto van de "ongevaccineerden". Dat vertekent uiteraard het beeld dat naar voren komt uit de cijfers van deze landen. De tweede reden is dat de statistische dienst ook de naakte cijfers publiceert (death count) en niet alleen de gestandaardiseerde risicograden. Dat maakt het mogelijk om zelf wat onderzoek uit te voeren. En de derde reden is dat de sterftestatistieken volgens vaccinatiegraad überhaupt nog gepubliceerd worden. Ik ken geen enkel ander land dat die nog publiek maakt. Edoch, er is slecht nieuws te melden: het Office for National Statistics kondigt hierbij aan dat deze publicatie de allerlaatste wordt. Er komen dus geen nieuwe edities meer.

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

Wat leren deze recente Engelse cijfers?

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

Tabel 1

Engeland: Sterftcijfers volgens vaccinatiestatus van december 2022 tot mei 2023

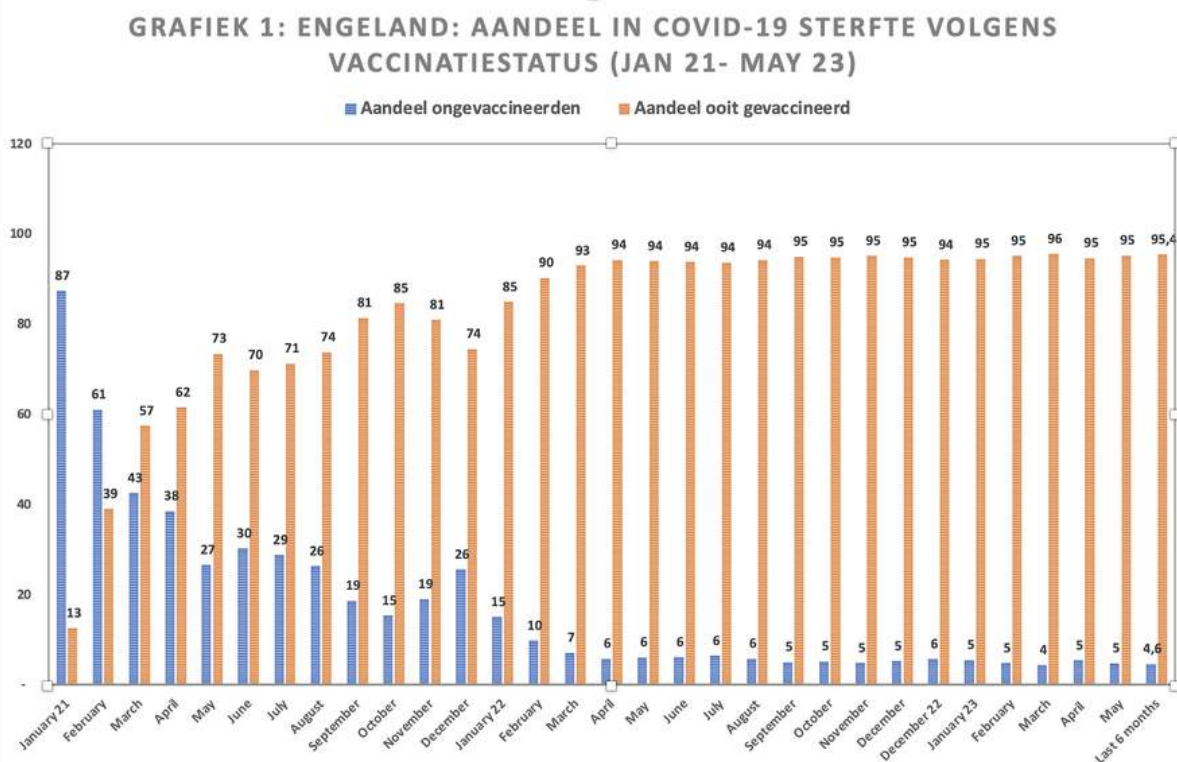
Engeland: Sterftcijfers volgens vaccinatiestatus van december 2022 tot mei 2023								
Bron: Office for National Statistics: Deaths involving COVID-19 by vaccination status, England: deaths occurring between 1 April 2021 and 31 May 2023								
Deaths involving Covid-19								
Death Count	December (oud)	December 22 (nieuw)	January 23	February	March	April	May	6 months
Unvaccinated	71	125	127	77	102	85	45	516
First dose < 21 days	-	-	-	-	-	-	-	-
First dose > 21 days	11	13	19	10	15	11	7	68
Second dose < 21 days	-	-	-	-	-	-	-	-
Second dose >21 days <6 months	3	3	2	-	-	1	-	6
Second dose > 6 months	74	109	96	59	86	60	30	416
Third dose < 21 days	-	-	-	-	-	-	-	-
Third dose > 21 days	1.202	329	323	203	246	168	92	1.269
Fourth dose < 21 days	-	13	2	-	-	-	-	1.284
Fourth dose > 21 days	-	1.599	1.745	1.258	1.862	1.263	772	7.742
Ooit gevaccineerd	1.290	2.066	2.187	1.530	2.209	1.503	901	10.785
Total	1.361	2.191	2.314	1.607	2.311	1.588	946	11.301
Death Count	December	December 22	January 23	February	March	April	May	6 months
Unvaccinated	71	125	127	77	102	85	45	516
Ooit gevaccineerd	1290	2.066	2.187	1.530	2.209	1.503	901	10785
Triple gevaccineerden	1.202							
Aandeel in Covid-sterfte	December	December 22	January 23	February	March	April	May	Last 6 months
Aandeel ongevaccineerden	5	6	5	5	4	5	5	4,6
Aandeel ooit gevaccineerd	95	94	95	95	96	95	95	95,4
Non-covid deaths								
Death Count	December	December 22	January 23	February	March	April	May	6 months
Unvaccinated	1.156	1.923	1.630	1.307	1.331	1.234	1.120	8.545
First dose < 21 days	2	2	0	0	1	0	1	4
First dose > 21 days	258	426	376	272	311	279	230	1.894
Second dose < 21 days	1	2	2	0	0	0	0	4
Second dose >21 days <6 months	15	23	13	7	6	4	3	56
Second dose > 6 months	1596	2.495	2.091	1.612	1.770	1.582	1.557	11.107
Third dose < 21 days	0	1	1	0	0	1	0	3
Third dose > 21 days	33603	8.221	6.354	4.790	4.884	4.406	4.011	32.666
Fourth dose < 21 days		425	88	51	1	3	3	571
Fourth dose > 21 days		38.867	36.162	28.469	31.355	28.206	27.274	190.333
Ooit gevaccineerd	35.475	50.462	45.087	35.201	38.328	34.481	33.079	236.638
Totaal	36.631	52.385	46.717	36.508	39.659	35.715	34.199	245.183
Death Count	December	December 22	January 23	February	March	April	May	6 months
Unvaccinated	1.156	1.923	1.630	1.307	1.331	1.234	1.120	8.545
Ooit gevaccineerd	34.596	50.462	45.087	35.201	38.328	34.481	33.079	236.638
Aandeel in non-covid sterfte	December	December 22	January 23	February	March	April	May	6 months
Aandeel ongevaccineerden	3,2	3,7	3,5	3,6	3,4	3,5	3,3	3,5
Aandeel ooit gevaccineerd	96,8	96,3	96,5	96,4	96,6	96,5	96,7	96,5
Total deaths (Covid + Non-covid)								
Death Count	December	December 22	January 23	February	March	April	May	6 months
Unvaccinated	1.227	2.048	1.757	1.384	1.433	1.319	1.165	9.061
Ooit gevaccineerd	36.765	52.528	47.274	36.731	40.537	35.984	33.980	247.423
Totaal	37.992	54.576	49.031	38.115	41.970	37.303	35.145	256.484
Aandeel in totale sterfte	December	December 22	January 23	February	March	April	May	6 months
Aandeel ongevaccineerden	3,2	3,8	3,6	3,6	3,4	3,5	3,3	3,5
Aandeel gevaccineerden	96,8	96,2	96,4	96,4	96,6	96,5	96,7	96,5

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

Een bijkomende technische opmerking. In de tabel staan twee kolommen voor december 2022 (oud en nieuw). De oude cijfers zijn afkomstig uit de vorige publicatie van 21 februari 2023. De nieuwe cijfers zijn afkomstig uit de publicatie van 25 augustus. Er is een vrij groot verschil tussen beide cijferreeksen. Ook voor de daaraan voorafgaande maanden zijn er merkbare verschillen tussen de publicatie van 21 februari en die van 25 augustus. Die zijn echter niet van aard om de algemene tendensen te wijzigen. Aangezien het overbrengen van de cijfers uit het bronrapport naar mijn eigen Excel-tabel waarop de grafieken zijn gebaseerd een zeer arbeidsintensieve bezigheid is, heb ik de cijfers tot en met november 2022 niet geactualiseerd met de allerlaatste gegevens. In de onderstaande grafieken blijven dat dus de cijfers uit het oudere rapport. Voor de beeldvorming maakt dat evenwel weinig verschil.

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

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



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

Tabel 2

Vaccinatiegraden in Engeland (toestand februari 2023)

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

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

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

Vaccinatiebeleid = catastrofale mislukking

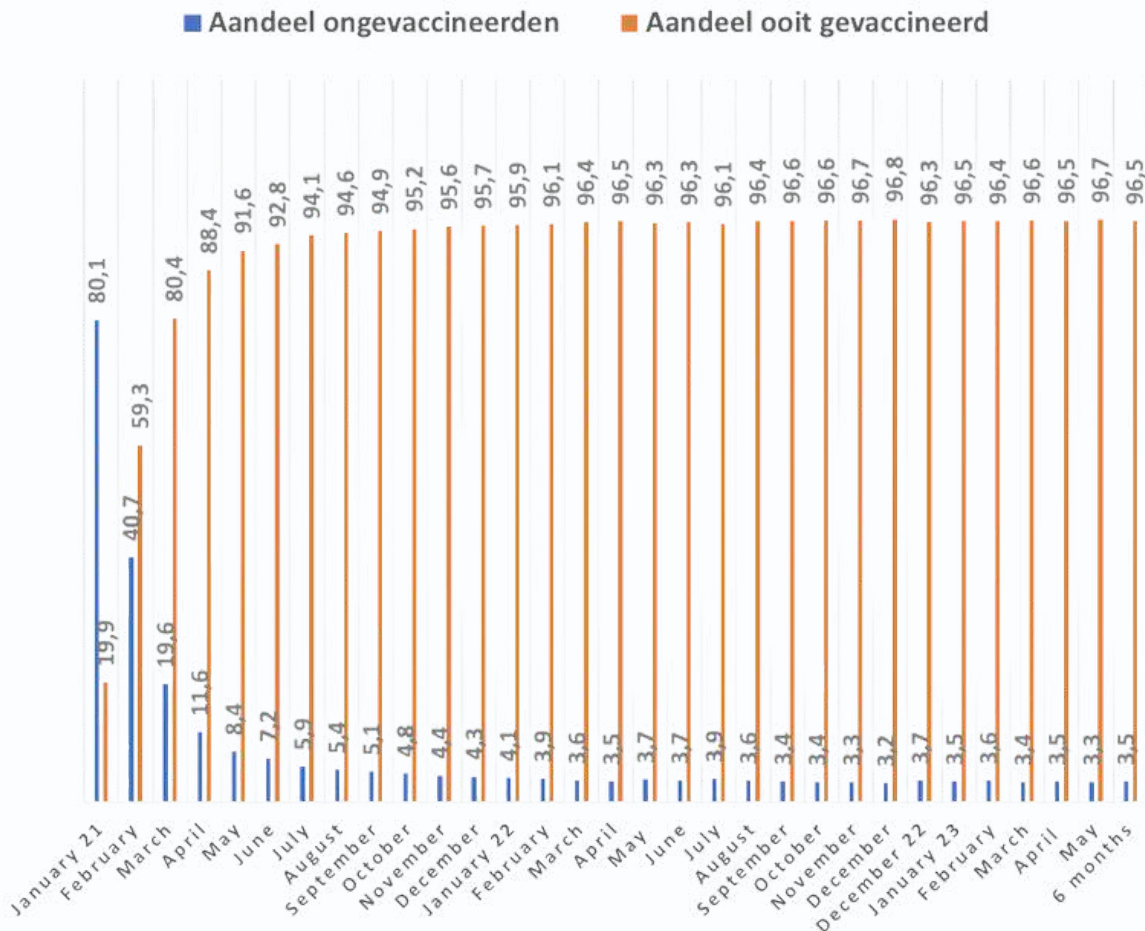
Met andere woorden: de Covid-19-prikken hebben geen enkel merkbaar beschermend effect gehad op het risico op covidsterfte. De kans om aan Covid-19 te overlijden in Engeland is even groot voor gevaccineerden als voor ongevaccineerden. Deze Engelse statistieken leveren daarvoor staalhard bewijs.

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

Non-covidsterfte

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

Grafiek 2: Engeland: Aandeel in de non-covidsterfte volgens vaccinatiestatus (Jan. 2021 - mei 2023)



Deze cijfers laten een vrij gelijkaardig beeld zien. Het aandeel van de gevaccineerde Engelse bevolking in de non-covidsterfte bedraagt sedert bijna twee jaar meer dan 95%. Gedurende de laatste zes maanden waarvoor we cijfers hebben loopt dit percentage op tot 96,5%. Dat is dus hoger dan het hoogste cijfer in tabel 2 over de vaccinatiegraden. **Dit betekent dat de gevaccineerde Engelsen gevoeliger (= kwetsbaarder) geworden zijn voor andere doodsoorzaken dan hun niet-gevaccineerde landgenoten.** Omgekeerd ligt het aandeel van de ongevaccineerde Engelsen in de non-covidsterfte met 3,5% (= het gemiddelde over de laatste zes maanden, zie tabel 1) lager dan hun aandeel in de bevolking, dat voor alle leeftijden boven de 4,1% uitstijgt. Daarenboven laten de statistieken uitschijnen dat hun aandeel in de non-covidsterfte in een dalende lijn zit: in mei 2023 bedroeg het nog slechts 3,3%.

Interpretatie

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

Eerst 100-99-98 ... 20%, daarna booster 1-2-3 ... en ten slotte gaan IJsland, Hong Kong, Japan enzovoort op de rem staan. Onderstaand filmpje van nauwelijks 1,5 minuut vat het hele verhaal ludiek samen.



Besluit

Wijlen Nobelprijswinnaar Luc Montagnier heeft meer dan gelijk gekregen met de voorspelling die hij meer dan twee en een half jaar geleden formuleerde naar aanleiding van het lanceren van de corona-vaccinatiecampagnes: *“De geschiedenis zal uitwijzen dat dit de grootste medische vergissing aller tijden is.”*

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

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

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



Nederlandse hartchirurg Grandjean waarschuwt in De Telegraaf tegen mRNA-herhaalprik

Al sinds 2020 staat de Nederlandse hartchirurg Jan Grandjean kritisch tegenover de corona-aanpak van de overheden. In [een interview met blckbx.tv](#) sprak hij daar in juli 2021 uitvoerig over.

Op 23 september 2023 verscheen er een interview met hem in [de Nederlandse krant De Telegraaf](#). Het is op zich bijzonder dat zo'n standpunt daarin verschijnt, want wie de voorbije drie jaar — bijvoorbeeld via dit blad — “coronakritische” experts aan het woord heeft gehoord, is het vaak genoeg opgevallen dat die in de mainstream media helemaal niet aan bod kwamen. Komen er dan toch (meer) barsten in de censuurmuur? Enkele citaten uit het artikel:

- *“De effectiviteitsstudies van de nieuwe mRNA-vaccins zijn zeer summier. Ze geven geen doorslaggevend bewijs dat ze de bescherming bieden die de overheid suggereert. Bovendien: natuurlijk opgebouwde immuniteit is vele malen effectiever dan mRNA-vaccin-opgewekte immuniteit.”*
- *“De mRNA-herhaalprik dient daarom boven elke twijfel verheven te zijn. En dat is helaas niet het geval. Nieuwe wetenschappelijke onderzoeken zaaien twijfel over de vermeende veiligheid van de mRNA-vaccins. Zo laat een recente internationale studie zien dat herhaalde mRNA-vaccinatie een remmende werking heeft op het immuunsysteem. Dit zou onder meer de onderdrukking van kanker kunnen verstoren en het risico van auto-immuunziekten vergroten.”*
- *“Burgers hebben goede gronden om te stoppen met de mRNA-(herhaal)vaccins. In 2023 heeft zich de ene na de andere milde virusvariant aangediend, zonder dat problemen zijn ontstaan. De serieuze ziektedreiging door corona is voorbij. Hierbij komen dan nog de lage effectiviteit van de vaccins, de kans op ernstige bijwerkingen, de onverklaarde oversterfte en aanwijzingen voor risico's tijdens de zwangerschap. Want voor zwangere vrouwen is een coronaprik nog steeds beschikbaar (vanaf week 22). Terwijl adequate veiligheidsstudies ontbreken voor moeder en kind: namelijk placebogecontroleerde, dubbelblinde studies door onafhankelijke wetenschappers met een lange looptijd.”*

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

De resultaten van het onderzoek dat Pfizer in 2020-2021 zelf uitvoerde naar de veiligheid en de effectiviteit van hun Covid-19-'vaccin' beslaan vele honderdduizenden pagina's. De FDA wilde die gegevens eerst mondjesmaat vrijgeven, zodat het 75 jaar (!) zou duren voordat ze allemaal openbaar waren, maar daar stak de rechter een stokje voor: die beval dat ze moesten worden gepubliceerd tegen een tempo van 55.000 pagina's per maand.

Maar wie leest zulke grote hoeveelheden droge onderzoeksgegevens? Het risico was dat niemand zich zou wagen aan zo'n tijdrovende taak en dat de mensheid dus nooit echt zou weten wat er allemaal in stond. Gelukkig heeft de bekende Amerikaanse activiste Naomi Wolf het initiatief genomen om zes teams van zo'n 3.500 wetenschappers in te schakelen om maandelijks de 55.000 pagina's in begrijpelijke taal samen te vatten. Inmiddels zijn er al 80 rapporten gepubliceerd.

Dit wordt beschreven in een uitvoerig artikel van De Andere Krant (DAK) van 27 september 2023 met als titel: "[MRNA-campagne is de grootste misdaad tegen de mensheid uit de geschiedenis.](#)"

Niet de longen, wel de voortplantingsorganen

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

Enkele andere verontrustende elementen die het DAK-artikel aanhaalt:

- Al in februari 2021 wist Pfizer dat covid op de derde plaats staat van meest gemelde bijwerkingen — en dat er dus iets mis was met de geclaimde efficiëntie.
- Al in mei 2021 was duidelijk dat de vaccins hartschade veroorzaakten bij gezonde, jonge mensen.
- De vaccinatiecampagne tegen de Mexicaanse griep stopte na 50 doden. We hebben het nu over 1225 gemelde doden in de eerste drie maanden na de uitrol van de vaccins.
- De placenta van gevaccineerde vrouwen raakt beschadigd door de vaccins en Pfizer weet dat vanaf dag één. Ongeboren kinderen van het vrouwelijke en het mannelijke geslacht worden door de vaccins getroffen.
- Uit een rapport van april 2021 blijkt dat baby's ziek worden van de lipide nano-deeltjes in moedermelk.
- Twee secties in de Pfizer-documenten gaan over het verlies van baby's bij gevaccineerde aanstaande moeders.

Conclusie

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

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

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



**Nieuwe herfstbooster tegen covid:
het wereldwijd advies van de
Hoge Gezondheidsraad**

In juni 2023 maakte de Hoge Gezondheidsraad haar advies bekend over de nieuwe herfstbooster tegen covid onder de titel 'COVID-19: Vaccinatiestrategie 2023-2024 voor de Belgische bevolking'. Kort samengevat wordt aan zo'n 2 miljoen Belgen deze herfst en winter een nieuwe prik aanbevolen: *"Het gaat om iedereen van 65 jaar of ouder, mensen met onderliggende aandoeningen en zwangere vrouwen. Ook hun omgeving wordt een prik aangeraden: het zorgpersoneel en wie samenleeft met patiënten met een sterk verzwakt immuunsysteem."* De ministers hebben dit advies al snel overgenomen (DS 28-6-2023). Radiospotjes van laatjevaccineren.be maken intussen reclame voor de nieuwe herhaalprik. Waarom wij dat zonder meer onthutsend vinden, lees je hieronder. *Dit is een licht herwerkte versie van het artikel dat in e-Prikje 33 verscheen.*

We overlopen enkele opvallende passages uit het advies van de Hoge Gezondheidsraad.

De leeftijd blijft de grootste risicofactor voor ernstige covid. Ouderen hebben vele keren meer kans om te sterven aan covid dan jongeren.

Dat klopt, MAAR ...

- Het risico dat ouderen lopen, heeft bijzonder veel te maken met hun algemene gezondheidstoestand en levensstijl. Wie in een optimale gezondheid verkeert, heeft weinig te vrezen van covid als zodanig. Zie 'ons advies' hieronder.
- Die sterftecijfers voor ouderen zijn gebaseerd op de hele periode tussen februari 2020 en juni 2022. Veruit de meeste van die overlijdens vonden in het voorjaar (vooral maart-mei) van 2020 en de herfst en winter van 2020-2021 (vooral oktober-januari) plaats. Iedereen weet — en zelfs Van Ranst erkent — dat de virusvarianten die sindsdien in omloop zijn (omikron), veel **minder ziekmakend** zijn dan die van begin 2020 en nog het best met een verkoudheidsvirus vergeleken kunnen worden. Ook toonde een studie waar Steven Van Gucht aan meeschreef aan dat het vaccin al in de lente van 2021 bij ouderen tot onvoldoende aanmaak van antistoffen tegen de toenmalige variant van het coronavirus leidde.
- Over verkoudheidsvirussen hebben we ons in het verleden nooit enorm druk gemaakt, laat staan er massaal tegen gevaccineerd. Dan vraag ik mij af: waarom nu wel zoveel drukte over een omikronvirus dat tot dezelfde symptomen leidt? Zou het antwoord kunnen zijn: omdat het 'corona' heet en omdat daar een lading angst overheen ligt? Natuurlijk is het zinvol de risico's verbonden aan verkoudheids- en andere luchtweginfecties te beperken; en dan komen we weer bij de **gezondheids- en immuniteitsversterkende maatregelen** die écht het verschil maken (zie leefstijladviezen verderop in dit artikel).
- Bedenk ook dat veel ouderen in 2020 gestorven zijn door de maatregelen, veeleer dan door de ziekte zelf. Zowat de helft van de covid-doden betrof in het begin rusthuisbewoners. Het is algemeen bekend dat stress en eenzaamheid bijzonder ondermijnend zijn voor het immuunsysteem. En wat is er stressender dan afgezonderd te worden van je naasten, met niemand fysiek contact te mogen hebben en intussen dag na dag angstberichten op tv te horen en te zien?
- Zowel voor ouderen als voor niet-ouderen bestaan er goedkope en zeer efficiënte **behandelingen** tegen covid (zie verderop in dit artikel).
- En helpen doet het niet, dat vaccin, vaak zelfs integendeel. Dat geldt voor elke leeftijdscategorie (zie hieronder) en méér nog voor de ouderen onder ons, zoals immunoloog Pierre Capel elders in dit nummer opmerkt.

Het dominante verhaal

Er was plots een gevaarlijk virus waar we geen raad mee wisten en daartegen moesten we draconische maatregelen zoals lockdowns inzetten om massale sterfte bij de bevolking te voorkomen. Verder was er geen kruid tegen gewassen. Gelukkig realiseerden de farmalabo's een krachttoer en ontwikkelden ze in een recordtempo een efficiënt vaccin, gebaseerd op de mRNA-techniek. Dat vaccin heeft de mensheid gered.

Mensen met onderliggende aandoeningen wordt de boosterprik ook aangeraden. Logisch binnen het denkkader van de verkondigers van het dominante verhaal.

MAAR ...

- Die aandoeningen zijn heus wel voor verlichting vatbaar. Obesitas, diabetes type 2, nier-, long- of hartaandoeningen, neurocognitieve aandoeningen: er zijn ontzettend veel mogelijkheden om op een natuurlijke manier de algemene gezondheid van wie daaraan lijdt aanzienlijk te versterken. En dan wordt het risico op zware covid meteen een pak kleiner.
- Ook voor mensen met deze aandoeningen werken de bestaande medicijnen tegen covid goed!
- Mensen met zulke vooraf bestaande zwaktes vaccineren, dreigt hun gezondheid net verder te verzwakken. Dat is het laatste wat ze nodig hebben. En helpen doet het niet, dat vaccin (zie hieronder)!

Vaccins werken averechts, preventie en behandeling maken wél het verschil

- Net zoals toen zijn ook vandaag goedkope, goed werkende behandelingen tegen covid beschikbaar! Kwestie van een goed ingelichte en moedige huisarts te vinden, die je daarmee wil helpen mocht het nodig zijn — zie puntje 4 van 'ons advies' aan het einde van dit artikel. Bij mij komt het woord crimineel op als ik bedenk hoe de overheid, samen met de Orde der Artsen, het gebruik van die middelen heeft tegengewerkt: daarmee hebben ze de vaccinfabrikanten een enorme dienst bewezen. Want die konden enkel een spoedvergunning voor hun nieuwbakken vaccin krijgen op voorwaarde dat er geen behandeling bestond; maar **die bestond dus wel degelijk**. De volksgezondheid hebben ze daarmee op schrijnende wijze geschaad: zoveel vermijdbaar leed en sterven ...
- Preventie en behandeling konden en kunnen dus het verschil maken. En raad eens: de vaccins kunnen dat blijkbaar niet ... Hoe luid de propaganda ook geklonken heeft en nog klinkt — 'de vaccins beschermen goed tegen ernstige ziekte en tegen overlijden' — de cijfers zeggen iets anders. En dan bedoel ik wel degelijk de zeer officiële cijfers van onze eigenste overheden. Onze medewerker zocht het in detail uit voor België, Nederland en Engeland. Herlees gerust onze Kontrast-reeks '[Voortschrijdend inzicht](#)' of het recentere artikel 'De bescherming van de covidprik tegen covidsterfte: nul komma nul' elders in dit nummer.

Conclusie van onze medewerker:

“Met een aandeel van meer dan 95% in de covidsterfte en meer dan 96,5% in de non-covid-sterfte lijken de gevaccineerde Engelsen in de hoek terechtgekomen te zijn waar de klappen zullen vallen. (...) . Het aandeel van de niet-gevaccineerden [in de covid- en non-covid-sterfte] blijft maar dalen, het aandeel van de gevaccineerden blijft maar stijgen.”

Dat betekent wel degelijk dat wie gevaccineerd is, een groter risico loopt op sterfte — zowel aan covid als aan andere oorzaken — dan wie niet gevaccineerd is. Want zoals het genoemde ‘Nul komma nul’-artikel toelicht, ligt het aandeel van de gevaccineerden in de totale sterfte hoger dan hun aandeel in de totale bevolking (de ‘vaccinatiegraad’).

Ook recente wetenschappelijke studies bevestigen dat elke herhaalprik het risico op zware ziekte en op overlijden eerder *verhoogt* dan verlaagt. Een artikel dat in mei 2023 in het vaktijdschrift *Vaccines* verscheen, stelt: *“Recent onderzoek toont abnormaal hoge IgG4-niveaus aan bij mensen die twee of meer mRNA-vaccins toegediend gekregen hebben. Die stijging van de IgG4-niveaus na herhaalde mRNA-vaccinatie blijkt geen beschermend effect te hebben, integendeel, ze belet een effectieve afweer tegen SARS-CoV-2-infectie en -replicatie, door de onderdrukking van natuurlijke antivirale immuunreacties.”*

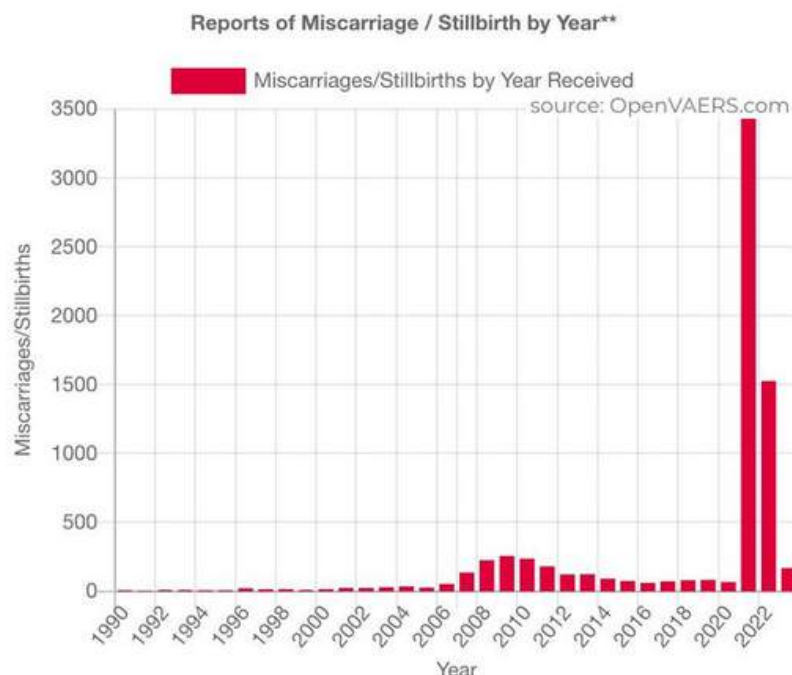
Meer algemeen is het welbekend dat vaccins tegen virale ziektes vaak de ernst van de ziekte *vergroten*. Voor Covid-19 waarschuwden studies daar al in oktober 2020 voor. Niet voor niets zijn de vroegere coronavaccins, die tegen SARS-CoV-1 (2002-2004), nooit op de markt gekomen: de proefdieren bleken er, als ze dan toch een infectie opliepen, zeker door te worden in plaats van minder ziek. De ontwikkeling van die vaccins werd daarom stilgelegd. Bij de SARS-CoV-2-vaccins zijn (bijna) geen dierproeven uitgevoerd omdat de ontwikkelaars heel snel wilden gaan. Resultaat: zoals vele artsen vandaag vaststellen, **verloopt een covidinfectie bij coronagevaccineerden vaak ernstiger dan bij niet-gevaccineerden.**

Eigen lof stinkt, maar wij waarschuwden daar in januari 2021 al voor in onze veelbesproken ‘Factsheet Covid-19-vaccinatie’ (op onze website te vinden onder ‘andere publicaties’), die door een twintigtal artsen mee ondertekend werd en blijkbaar interessant genoeg was om door het team rond professor Van Damme te worden “gefactcheckt”. Ook de artsen van het Nederlandse Teleartsen Genootschap wijzen daarop, zoals een interessant artikel uit ‘De Andere Krant’ — een onafhankelijk blad dat wel vaker grondige artikels brengt — van 19 juni 2023 ons leert: *“Wat we duidelijk zien, is een verminderde afweer bij patiënten. De zwakkeren die we meenden te beschermen met de injecties, lopen in de praktijk juist een verhoogd risico op corona.”* In Vlaanderen herhaalde dr. Erwin Annys eind juni deze bekommernis: *“Bovendien zie ik nu ook signalen dat de vaccins leiden tot zogenaamde negatieve werkzaamheid. ‘ADE’ noemt men dat in het jargon (Antibody Dependent Enhancement, oftewel antilichaamafhankelijke versterking van de ziekte, red.). Dat betekent dat de antilichamen die het vaccin teweegbrengt, het virus gaan helpen om meer cellen te infecteren, maar het virus zelf niet neutraliseren. Dat creëert potentieel een ernstiger ziekteverloop dan wanneer de persoon niet zou gevaccineerd zijn.”*



Zwangere vrouwen krijgen de raad de boosterprik te nemen: hierbij moet ik even naar adem happen, ik vind er geen woorden voor ... Schrijnend, diep verontrustend en choquerend is het minste wat ik daarover kan zeggen.

- Een UK-overheidsadvies, bijgewerkt op 5 juni 2023, schrijft iets heel anders: "Sufficient reassurance of safe use of the vaccine in pregnant women cannot be provided", vrij vertaald: "De veiligheid van het gebruik van het vaccin bij zwangere vrouwen is onvoldoende onderzocht." Ook dr. Erwin Annys noemde de vaak gehoorde bewering dat "schade door deze vaccins bij zwangeren niet is aangetoond" erg misleidend, net omdat de veiligheid van deze prik voor die groep gewoon niet is onderzocht. Of liever, niet wás onderzocht.
- Want eigenlijk ... is ze wél onderzocht, om te beginnen door Pfizer zelf. Alleen wilde dit bedrijf, zoals bekend de fabrikant van het in België meestgebruikte covidvaccin, die informatie voor zich houden. Gelukkig stak de rechter daar een stokje voor (*zie ons artikel over de '55.000 pagina's vrijgegeven Pfizer-documenten' elders in dit blad*) en zo komt het dat we nu zwart op wit kunnen lezen dat **uit Pfizer's eigen onderzoek sinds begin 2021 is gebleken dat deze covidvaccins bijzonder schadelijke gevolgen hebben voor de menselijke vruchtbaarheid en voor de gezondheid van baby's van gevaccineerde ouders.** De documenten vermelden dat de placenta van gevaccineerde vrouwen beschadigd raakt door de vaccins, dat baby's ziek worden van de lipide nanodeeltjes (zie verderop in dit artikel) die ze via de moedermelk binnenkrijgen, dat sommige moeders na hun vaccin plotse gedragsveranderingen vaststellen bij hun baby (zoals verhoogde prikkelbaarheid of verstoorde slaap), dat andere moeders geen melk meer kunnen produceren of dat de melk plots verkleurd is (blauwgroen) ... En ook dat er vaker verlies optreedt van baby's bij gevaccineerde aanstaande moeders.
- Dat laatste blijkt ook uit het fel gestegen aantal **meldingen van miskramen** sinds de invoering van de covidinjecties. Kijk maar naar onderstaande grafiek of lees de getuigenissen van vroedvrouwen en van een kraambedfotografie.



- Een studie die afgelopen lente in het *Journal of American Physicians and Surgeons* verscheen, vergelijkt de gemelde bijwerkingen na covidvaccinatie met die na griepvaccinatie wat vruchtbaarheidsgerelateerde klachten betreft: menstruatiestoornissen, miskramen, foetale chromosoomafwijkingen, foetale groei- of hartafwijkingen, foetale sterfte, doodgeboorte ... De auteurs concluderen onomwonden: **“Alle bijwerkingen van het covidvaccin overschrijden ruimschoots het veiligheidssignaal op alle erkende drempelwaarden. Deze resultaten maken een wereldwijd moratorium op het gebruik van Covid-19-vaccins tijdens de zwangerschap noodzakelijk.”**
- En helpen doet het sowieso niet, dat vaccin (zie hierboven)!

Ook hun omgeving wordt een prik aangeraden: het zorgpersoneel en wie samenleeft met patiënten met een sterk verzwakt immuunsysteem. (De Standaard)

Ook hier val ik steil van achterover. Het is inmiddels immers algemeen bekend en erkend dat vaccinatie niet beschermt tegen het doorgeven (transmissie) van het virus. Anders gezegd: als het al zo zou zijn dat het vaccin jou beschermt tegen (zware vormen van) covid, dan beschermt het niét jouw omgeving. Dat is al heel lang geweten. Waarom raadt de HGR zo'n prik dan aan “de omgeving” van zieke of verzwakte mensen aan?

Het HGR-advies bevat de vreemde stelling: “Het is praktisch gezien ondoenbaar om op individueel niveau, alvorens te vaccineren, na te gaan of er niet al voldoende antistoffen aanwezig zijn.”

Hoezo? Dat is toch een klassieke procedure, de aanwezige immuniteit nagaan vooraleer je tot vaccineren besluit? Zeker nu de vaccinatie aan de huisartsen “teruggegeven” wordt lijkt me dat wel degelijk doenbaar. En bijna iedereen is al in aanraking geweest met het virus.

Natuurlijke immuniteit is beter dan immuniteit door vaccinatie, bevestigt expert na expert, studie na studie. Of zoals een huisarts op Twitter het verwoordt: **“Het negeren door de Hoge Gezondheidsraad van de superieure natuurlijke immuniteit bij de vaccinatiecampagne in het najaar met eventueel bijkomende blootstelling aan een onvoorspelbare hoeveelheid giftige spike-eiwitten bij de risicogroepen en 65-plussers grenst aan het misdadige.”**

Als ik de tekst van de HGR lees, denk ik: wil de HGR het aantal vaccins dat deze herfst wordt toegediend, misschien zo hoog mogelijk krijgen, vanuit het idee dat méér vaccins altijd beter is? Een andere passage bevestigt die indruk: *“Wij bevelen aan dat de boostervaccinatie wordt gegeven ongeacht of er een voorgeschiedenis van Covid-19-infectie is, dit om het systeem te vereenvoudigen en het hoogst mogelijke beschermingsniveau te bereiken en om consistent te zijn met onze voorgaande aanbevelingen.”* Want wat hebben motieven als “het systeem vereenvoudigen” of “consistent zijn met onze voorgaande aanbevelingen” te maken met wat het beste is voor de **gezondheid van het individu?** Dit advies gaat ook totaal voorbij aan de mogelijke — en veelvuldig gerapporteerde — risico's van het vaccin.

In sommige andere landen is het wel even anders. Zo hield het advies van de Zwitserse overheid van april 2023 wel degelijk rekening met de wijdverspreide aanwezigheid van antistoffen bij de bevolking: *“Meer dan 98% van de mensen van 5 jaar of ouder heeft antistoffen tegen SARS-CoV-2”*, klonk het.

Want ook op dat punt lijkt de HGR in een heel andere realiteit te leven dan wij. Op verschillende plaatsen in de tekst wordt herhaald dat de boosterprikken veilig zijn en dat er geen reden tot bezorgdheid is op dat punt. Is er dan enig bewijs van die schadelijkheid, zou de advocaat van de duivel nu kunnen vragen?

Oordeel zelf:

- Zoals je kunt nalezen in ons eigen onderzoeksverslag van vorige zomer waren er na ruim een jaar vaccineren tegen covid bij de Belgische overheid (via het FAGG) al 38.507 meldingen binnengekomen, goed voor 149.381 bijwerkingen van de covidvaccins. Als je bedenkt dat er in de voorgaande jaren voor de klassieke (kinder)vaccins maar 100 meldingen *per jaar* waren geregistreerd, geeft dat toch een idee van de verhouding. Of zoals Doorbraak.be eind juni 2023 schreef: *“Volgens de Europese meldingsdatabank EudraVigilance zijn er tijdens alle Belgische coronavaccinatiecampaagnes, waarbij 29,4 miljoen vaccins werden gezet, 42.432 meldingen gemaakt van bijwerkingen. 17.119 daarvan zijn ernstig en gaven minstens aanleiding tot arbeidsongeschiktheid. Een op de 1.700 vaccins gaf dus aanleiding tot ernstige klachten. Een hoog cijfer. Daarbij is de wetenschappelijke consensus dat doorgaans maar een tiende van alle bijwerkingen van medicijnen wordt gemeld.”*
- Heel wat bijwerkingen vertonen een duidelijk **tijdsverband** met de prik: ze treden binnen de twee dagen of twee weken na de vaccinatie op. Zoiets geldt in de medische wereld gewoonlijk als een duidelijke aanwijzing (nee, geen hard bewijs) van oorzakelijkheid.
- In heel wat gevallen **verzwakt het immuunsysteem** van mensen na hun covidinjecties aanzienlijk. Ze worden maandenlang aan de lopende band ziek, met opeenvolgende verkoudheid- of griepachtige periodes. Of ze krijgen andere symptomen van verminderde weerstand, zoals het opduiken of verergeren van herpes.
- Veel zware gezondheidsproblemen ontstaan enkele maanden na covidinjectie, zodat het verband niet gelegd wordt. Maar **dokters en ambulanciers** melden sinds het begin van de covidvaccinatiecampaagnes een ongewoon hoog aantal gevallen van, onder meer, **hartproblemen** en **“turbokankers”** bij relatief jonge mensen. Zelfs jongeren kregen plots véél vaker met hartproblemen (myocarditis en pericarditis) te maken. Volgens de overheid vormt vooral het coronavirus zelf een risicofactor voor dat soort hartproblemen. Maar dat blijkt niet uit de cijfers: die stegen pas vanaf 2021, niet vanaf 2020!



- Dat beeld is ook in de officiële cijfers te zien: sinds de uitrol van de covidvaccinatie neemt het aantal gevallen van kanker ontzettend toe. En ook de algemene (over)sterfte volgt de pieken van de vaccinatiecampagnes: herlees maar onze samenvatting van een studie over oversterfte in Duitsland (e-Prikje 32, pagina 23) of de analyse van de Franse statisticus Pierre Chaillot. Een opvallend voorbeeld is de sterfte bij Portugese jongeren, die plots steeg net nadat die leeftijdsgroep aan de beurt was geweest voor de covidprikjes. Of luister naar de Nederlandse statisticus Herman Steigstra, die maand na maand de recentste officiële sterftcijfers analyseert: zie “Enkele recente video’s” verderop in dit blad.
- Ook allerhande **neurologische** aandoeningen duiken vaak plots op na deze vaccinatie: aangezichtsverlamming, gezichtsverlies, het optreden van de ziekte van Alzheimer bij relatief jonge mensen, prionziekten, verergering van multiple sclerose ... Luister maar naar de getuigenissen of lees de vier uitvoerige schriftelijke getuigenissen die het tijdschrift Doorbraak zo moedig was te brengen in juni 2023. Opvallend: drie van die vier gevallen van bijwerkingen zijn niet officieel gemeld, wat bevestigt dat de *gemelde* bijwerkingen maar het **topje van de ijsberg** vormen.
- Er zijn ook schrijnende gevallen bekend van **baby’s** die, via de moedermelk van hun gevaccineerde moeder, plots met een bloedplaatjesstekort (trombocytopenie) kampten en doodbloedden.
- De mechanismen waardoor de covidvaccins zoveel schade toebrengen, worden hoe langer hoe beter begrepen en hebben onder meer te maken met de PEG-verpakking — de “mini-vetbolletjes” — van de virale genetische code die onze cellen binnendringt, en ook met wat de beruchte spike-eiwitten in ons lichaam aanrichten: ze blijken namelijk massaal in al onze organen terecht te komen. Ze lokken allerlei ontstekings- en stollingsverschijnselen uit, alsook auto-immunreacties, waarbij het lichaam zichzelf aanvalt.
- Er zijn al medicijnen voor veel minder van de markt gehaald. Als er enkele tientallen gevallen van eenzelfde fenomeen opduiken na inname van een bepaald geneesmiddel, dan geldt dat als een **alarmsignaal** en een reden voor onmiddellijke intrekking van het middel en voor nader onderzoek. Niets daarvan bij covid, met de nochtans miljoenen meldingen wereldwijd. Of zoals dr. Annys het stelt: *“Normaal gezien is de logica van elk nieuw medicijn dat elke klacht na toediening als een mogelijke bijwerking wordt gezien, tot het tegendeel is bewezen.”*
- 325 lijkschouwingen (**autopsieën**) na sterfte volgend op covidvaccinatie konden in 240 gevallen (74%) een **oorzakelijk verband** met die vaccinatie aantonen (review van 6-7-2023).

Als een advies zulke kemels kan schieten, die ingaan tegen het gezond verstand, tegen de officiële cijfers en tegen het advies van talrijke onafhankelijke experts, dan is bij mij het vermoeden reuzegroot dat de experts die het schreven niet onafhankelijk zijn: dat ze financiële banden met de farmabedrijven hebben. Of — dat kan ook — dat ze zodanig in de greep zijn van het dominante verhaal van de jongste drie jaar, dat ze zich niet meer kunnen vóórstellen dat dat niet klopt: hetgeen Mattias Desmet ‘massavorming’ noemt.

Hoe dan ook is ons oordeel: het advies van de Hoge Gezondheidsraad is onwetenschappelijk en onverantwoord, ja eigenlijk zelfs crimineel te noemen als we de potentiële gevaren van de coronaprikken meerekenen.

Sinds het prille begin roepen honderden, ja duizenden onafhankelijke artsen en wetenschappers op tot een totaal ander covidbeleid, met geen of weinig plaats voor deze experimentele vaccinaties. In oktober 2020 had je al de door meer dan 60.000 (!) artsen en gezondheidswetenschappers ondertekende [Great Barrington Declaration](#). Krachtig klonk en klinkt de kritiek van mensen als de Franse RNA-experte [Alexandra Henrion Caude](#), de Britse cardioloog [Aseem Malhotra](#), de Nederlandse immunologe [Carla Peeters](#), de Belgische professor volksgezondheid [Christophe De Brouwer](#) (ULB), de Amerikaanse cardioloog en epidemioloog [Peter McCullough](#) of de Duitse epidemioloog [Sucharit Bhakdi](#). Het 30-tal topsprekers van de [International Covid Summit](#) in het Europees Parlement op 3 mei 2023 en het 25-tal experten van de [Vaccine Detox Summit](#) van 5-9 juli zijn nog steeds te beluisteren. In België getuigden moedige artsen in 'Het Spreekuur' over hun ervaringen met covid en hun aanvaringen met de Orde der Artsen. De genoemde Vlaamse ziekenhuisarts Erwin Annys blijft voor mij een van de helderste stemmen in ons land en zijn boek "Factcheck" (verschenen bij [Moerasbever](#)) en interviews (zie "Enkele recente video's") kan ik niet genoeg aanbevelen. Ook de nieuwe open brief van tien Belgische artsen (zie elders in dit nummer) spreekt boekdelen, net als de uitstekende [Franstalige brochure](#) over de covid-herhaalprikken, die een twintigtal experten aan het woord laat.

Hallo 'mainstream' media? Tijd om die mensen eindelijk eens aan het woord te laten?

We sluiten ons graag aan bij de [open brief die Factor-V](#) onlangs richtte aan de redactie van *De Standaard* en die eindigde met de woorden: *"Vandaag kunnen we vaststellen dat zij die geijverd hebben tegen diverse lockdowns en tegen de massavaccinatie uiteindelijk gelijk bleken te hebben en zich niet bezondigden aan desinformatie. Zal u dat ooit kunnen toegeven? We hopen het van harte. Er zit meer in u!"* (ER)



Ons advies: bescherm je gezondheid op een andere manier!

- Beperk je blootstelling aan de (massa)media. Die blijven gewoonlijk onnodig angst zaaien. Een voorbeeld daarvan is de verslaggeving over de jongste Ronde van Frankrijk: daar werden mondkmaskers en PCR-tests weer van stal gehaald, zonder dat — voor zover ik gemerkt heb — (onafhankelijke) experts aan het woord werden gelaten om uit te leggen dat beide nauwelijks helpen tegen de verspreiding van corona. Lezers van onze website, onze nieuwsbrieven of dit blad weten wel hoever de media-informatie van de werkelijkheid afstaat: daar komen nog steeds bijna enkel experts aan het woord die het hierboven beschreven 'dominante verhaal' verkondigen (en daar vermoedelijk ook zelf in geloven), namelijk dat corona bijzonder gevaarlijk is en dat het vaccin daar goed tegen helpt. De honderden andere experts die iets totaal anders zeggen, blijven ze negeren. Hoe je dan wel informeren? Enkele tips:
1.
 - Volg ons (@VaxPrev) en kritische artsen & experts op Twitter of elders (zie vorige pagina). Luister naar het verhaal van de artsen die getuigden in 'Het Spreekuur' op [compleetdenkers.be](https://www.compleetdenkers.be) (en in tegenstelling tot de melding in sommige browsers is deze website heus wel veilig).
 - Als je interesse hebt in het bredere wereldgebeuren, kijk dan eens of minder bekende websites, kranten en (online) nieuwsuitzendingen je aanspreken: [Tegenwind.tv](https://www.tegenwind.tv) (dat in mei 2022 de Ultimas Publieksprijs won), [blckbx.tv](https://www.blckbx.tv), [De Andere Krant](https://www.deanderekrant.nl) ... Let op, als je VTM, VRT of HLN gewend bent, kan het even wennen zijn. En blijf natuurlijk kritisch!

- Vermijd PCR-tests: ze zijn grotendeels onbetrouwbaar, onder meer door de te hoge amplificatiefactor. Ze wijzen op de aanwezigheid van resten van een van de vele soorten virussen, dus lang niet altijd op een actief coronavirus. Een [studie van oktober 2022](#), te vinden op de website van het universitair ziekenhuis van Rotterdam, maakt die tests zowat met de grond gelijk en stelt dat vele gezonde mensen daardoor ten onrechte als ziek werden bestempeld, en zieke als gezond. Ook de grote verschillen tussen de opeenvolgende virusvarianten maken de test onbetrouwbaar. De conclusie van de onderzoekers is scherp: *“Om wangedrag in de toekomst te voorkomen, heeft de wetenschap een reality check nodig en moet ze de wetenschappelijke dialoog herstellen en zich bevrijden van politieke invloed en dogma's.”*
- 2.

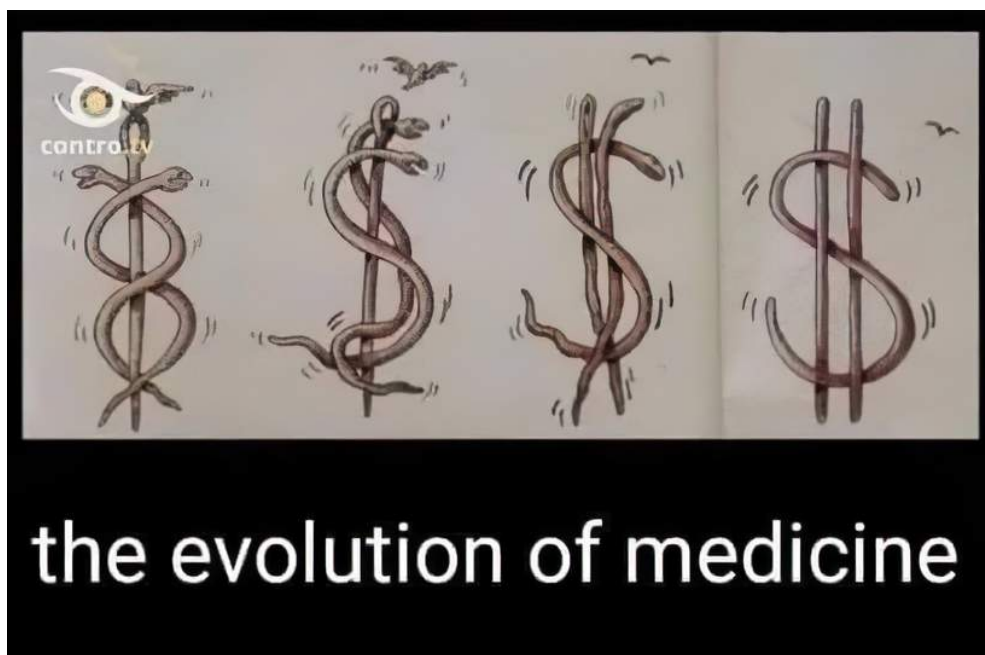
- Als je wel symptomen hebt en er gerust in wilt zijn, ga dan langs bij een arts waar je vertrouwen in hebt: iemand met een nuchtere kijk en een brede visie op gezondheid. Voel je altijd vrij van arts te veranderen en te zoeken tot je iemand vindt die bij je past.
- 3.

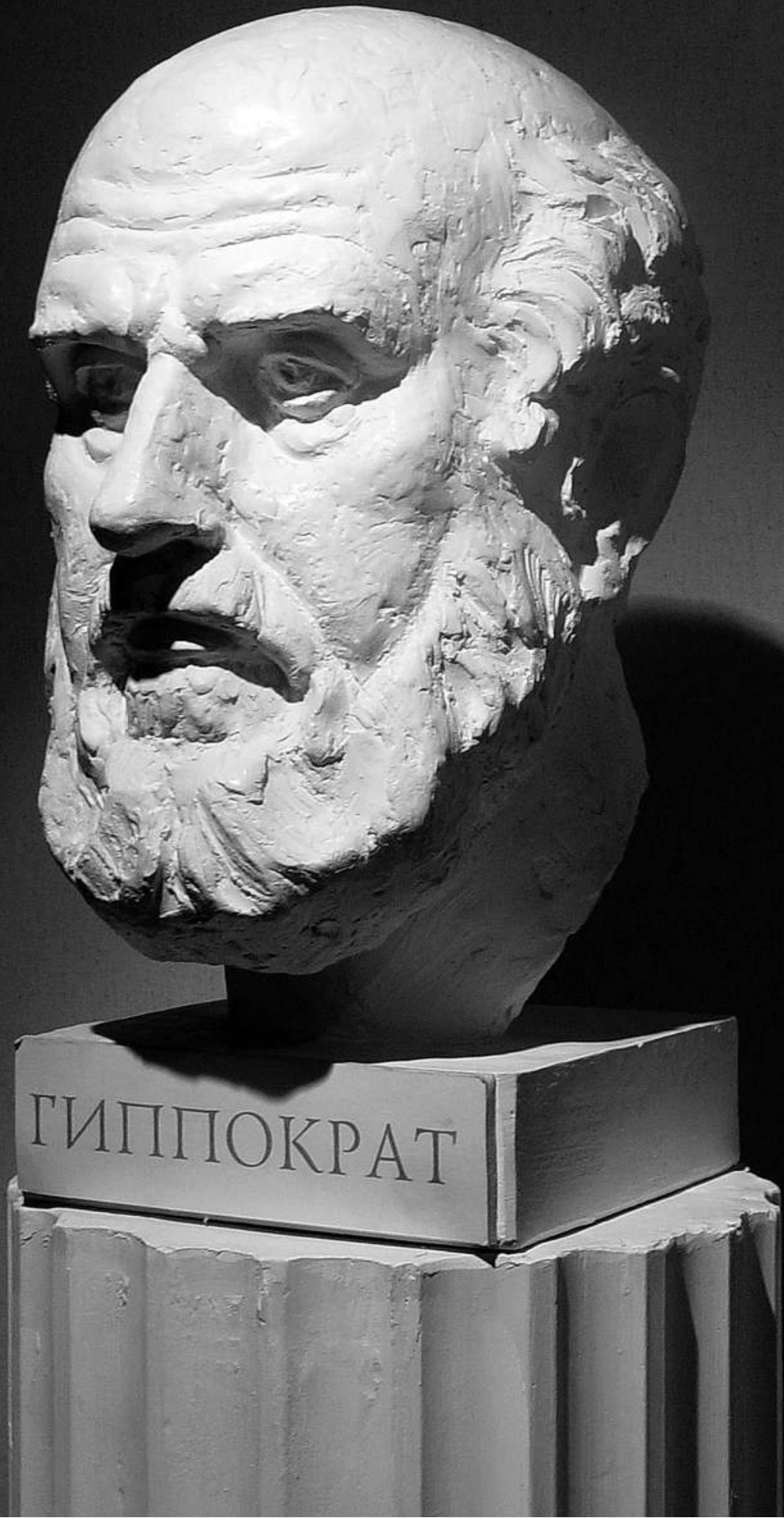
- Zo'n arts kan eventueel op basis van een **bloedanalyse** vaststellen wat er nodig is. Het bloed geeft, in tegenstelling tot PCR-tests, namelijk wel zinvolle informatie. Op basis van specifieke markers in je bloed kan je arts — indien nodig — de juiste **behandeling** opstarten en je opvolgen. Wat al vaak wonderen verricht heeft en ook sterk wetenschappelijk onderbouwd is, is **ivermectine**, vaak in combinatie met andere middelen zoals specifieke antibiotica.
- 4.

- Versterk je algemene gezondheidstoestand en immuniteit op een natuurlijke manier. Daarbij kunnen goed opgeleide gezondheidsconsulenten heel degelijk, individueel toegespitst advies geven; als het gaat over het belang van voeding, beweging, vitamines en mineralen en het vermijden van schadelijke factoren, zijn die doorgaans veel grondiger geschoold dan de gemiddelde arts, al zijn er gelukkig uitzonderingen. Zonlicht en sociaal contact zijn ook essentieel. Daarom was het contactverbod, zeker in rusthuizen waar mensen meestal ook nog eens moesten binnenblijven, in 2020 op zichzelf een van de grootste ziekmakers. Enkele losse tips die al een groot verschil kunnen maken: zorg voor een voldoende gehalte aan zink, vitamine D (zonlicht!) en vitamine A. (Supplementen? Let op de kwaliteit!) *Zie de tips in ons artikel 'Wat doe je als je griep hebt?' elders in dit blad.*
- 5.

- Ben je toch geprikt, laat je dan opvolgen en laat bijvoorbeeld je bloed controleren op stollings- en ontstekingsmarkers (D-dimeren, fibrinogeen, CRP ... — zie e-Prikje 29, p. 10-11). Protocollen om covidvaccinatieschade zoveel mogelijk ongedaan te maken, vind je onder meer bij de [Front Line COVID-19 Critical Care Alliance](#), in een overzicht van [Vaccinvrij](#) of in twee recente, heel leerrijke artikelen van De Andere Krant met als titel 'Remedie tegen vaccinatieschade'. Ook het [Nederlands Teleartsen Genootschap](#) of het Vlaamse initiatief [Samenzorg.nu](#) kunnen je wellicht op weg helpen.
- 6.

- En er is goed nieuws: er is een kans dat je vaccin ... een 'nepvaccin' was. Ongelooflijk maar waar. Want de vaccinfabrikanten moesten in korte tijd wel héél erg veel stuks afleveren, en om die goudmijn niet aan zich te laten voorbijgaan, produceerden ze heel wat "lege" vaccins. Dat betekent: in het beste geval ben je door dit nepvaccin beschermd geweest doordat je erin geloofde (placebo-effect!), maar schade kan het niet hebben aangericht.
- 7.





ГИППОКРАТ

Ingebrekestelling van de Orde der Artsen

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

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

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

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

Brussel, 12 september 2023

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

Ons vertrouwen in de Orde heeft een kritiek dieptepunt bereikt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hoe kunt u het gevaar en de zeer lage werkzaamheid van deze experimentele geninjecties en hun ongunstige baten-risicobalans nog ontkennen? Dit pseudo-vaccin doodt of beschadigt meer mensen dan het oorspronkelijke virus, waarvan de ernst trouwens sinds Omikron sterk is verminderd. De verstoring van het immuunsysteem door deze pseudovaccins komt duidelijk tot uiting in de auto-immuniteit die wordt uitgelokt door de aanmaak van een viraal eiwit dat ervoor zorgt dat ons immuunsysteem onze eigen cellen als vreemd gaat beschouwen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

We zijn verbijsterd dat u nog steeds niets hebt gedaan met de vele berichten die we u de afgelopen drie jaar hebben gestuurd. We hebben u herhaaldelijk gesmeekt om eindelijk uw ogen te openen. U bleef doof en blind. Hoelang zal dit nog duren? Wat doet u met de onweerlegbare feiten, met het lijden en de vele doden die vermeden hadden kunnen worden door een vroegtijdige behandeling van covid en door volledige en eerlijke informatie over de gevaren van de experimentele mRNA-injecties?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Met vriendelijke groet



BRIEF AAN MIJN ARTS

Door al het bovenstaande ben je misschien geïnspireerd om aan je eigen arts een brief te schrijven, bv. naar aanleiding van een uitnodiging voor je covidbooster en/of grieprik? Onderstaande tekst kan als voorbeeld dienen. Je kunt hem [hier downloaden](#) en naar eigen goeddunken aanpassen.

Plaats, datum

Beste arts,

Wij kregen een paar dagen geleden een uitnodiging voor een vaccinatie tegen Covid-19 en de griep. Enerzijds is het fijn te merken dat er aandacht is voor onze gezondheid. Anderzijds verbaast het ons dat er opnieuw of nog steeds actief geijverd wordt voor boosterprikken tegen Covid-19. Wij dachten dat er ondertussen voldoende informatie beschikbaar was om ernstige vragen te stellen bij het nut en vooral de bijwerkingen van de covidprikken.

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

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

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

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

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

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

Wat griepvaccinatie betreft, verwijs ik graag naar het dossier hierover in [e-Prikje 35](#) (vanaf pagina 31).

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

Met vriendelijke groeten

EVENEMENTEN

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

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

Historiek van de infectieziekten en vaccinaties

Dinsdag 31 oktober

Wat is er mis met mazelen?

Dinsdag 21 november

Bof en rodehond, vrij onschuldige kinderziekten

Dinsdag 12 december

Kinkhoest, een stevige uitdaging

Dinsdag 19 december



Inschrijven via: vaccinatieschade.be/evenementen

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

Zusterorganisaties

Preventie Vaccinatieschade staat niet alleen. Over gans de wereld zijn er in de loop der jaren heel wat initiatieven ontstaan die eenzelfde agenda nastreven als wijzelf: het publiek correcte en eerlijke informatie aanbieden, zodat zij in alle vrijheid een beslissing kunnen nemen inzake het al dan niet toedienen van vaccins.



In de Verenigde Staten bestaat er een interessante organisatie: **Physicians for Informed Consent** (PIC). Op hun website vind je zeer degelijke informatie over allerlei aspecten van het vaccinatiegebeuren. Je kan de beschikbare informatie ook in het Nederlands oproepen via een automatisch vertaalprogramma. Zie: physiciansforinformedconsent.org.



De bekendste organisatie in de VS is wellicht **Children's Health Defense** (CHD), dat onder de leiding van Robert Kennedy Jr. enorm veel werk heeft verzet. Hun website wordt zeer professioneel beheerd en omvat een goudmijn aan goed gedocumenteerde informatie. Zie: childrenshealthdefense.org.

Er bestaat ook een Europese afdeling van CHD.



European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV)

- Preventie Vaccinatieschade is lid van het Europese Forum for Vaccine Vigilance. Het EFVV groepeerde verenigingen en initiatieven die in Europa kritische informatie verschaffen over vaccins en al wat ermee samenhangt. Het groepeerde een vijftigtal organisaties. Zie: efvv.eu.



Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP)

- De Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken is wat ouder dan Stichting Vaccinvrij en beheert eveneens een zeer overzichtelijk website (nvkp.nl). Je kan hier heel gemakkelijk gedetailleerde informatie opvragen over ziekten, vaccins en bijsluiters. Wie lid wordt van de vereniging krijgt ook het boek *Ziekten en Vaccins*, nader bekeken als welkomstgeschenk.



Stichting Vaccinvrij

- De Nederlandse Stichting Vaccinvrij staat onder de bezielende leiding van Door Frankema. Door Frankema is tevens auteur van een standaardwerk inzake vaccinaties in het Nederlandse taalgebied: *Vaccin Vrij! Ouders, artsen en wetenschappers over vaccins en vaccinvrij opgroeien* (Lemniscaat). Voor al wie zich vragen stelt over de voor- en nadelen van vaccinaties is dit een echte aanrader. Zie: stichtingvaccinvrij.nl

Artikelen en video's die bij ons bijzonder in de smaak vielen zijn onder meer het onderstaande interview met Door Frankema bij Jorn Luka (The Trueman Show 40) en het recente artikel over de Europese Digitale Identiteit. Andere waardevolle video's zijn die van Tim Gielen (Monopoly) en de interviews met Carrie Madej en Karen Hamaker-Zondag. Het aanbod aan video's is heel ruim. Ga zeker eens op verkenning uit.



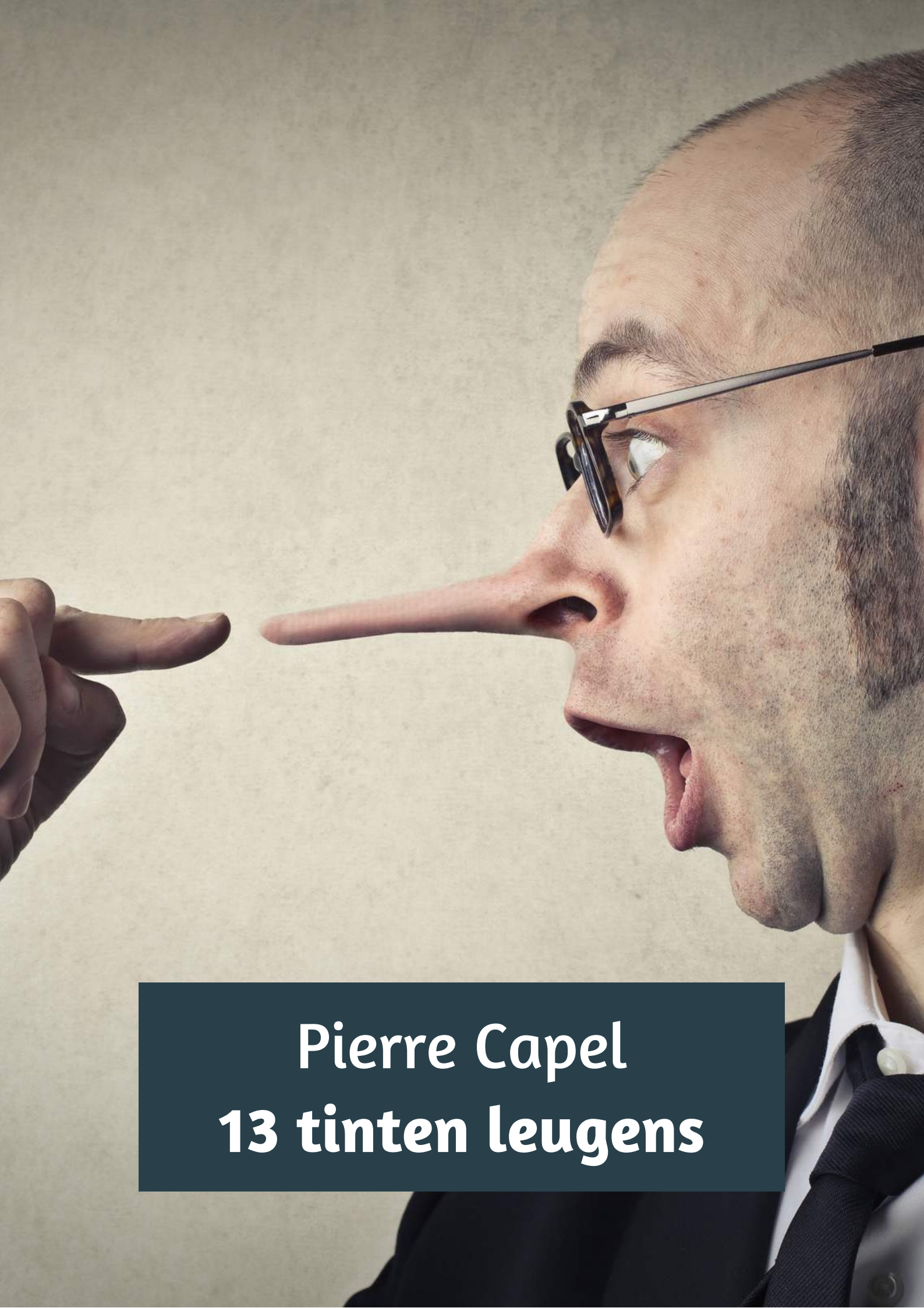
Door Frankema bij Jorn Luka

Een nieuwe waarschuwing van Alexandra Henrion Caude

In het eerste nummer van Wikje Prikje stond een artikel over RNA-experte Alexandra Henrion Caude). Het is ook in onze Kontrast-blog te lezen. Zij komt naar buiten met luide waarschuwingen over de gevaren van de mRNA-technologie, zoals die werd toegepast voor de covidprikken. Zij schreef er een helder boek over: "Les apprentis sorciers" (de leerling-tovenaars). Nu verheft ze opnieuw haar stem om te waarschuwen tegen het dreigende gevaar van het gebruik van mRNA-technologie bij de productie van andere vaccins, zoals griep- en klassieke kindervaccins. Hieronder de video (in het Frans) of volg haar op X/Twitter: <https://twitter.com/CaudeHenrion>



Alexandra Henrion Caude



Pierre Capel
13 tinten leugens



In deze korte en krachtige video (10 minuten) van eind augustus 2023 gaat professor immunologie Pierre Capel in op de vraag: **“Welke invloed hebben drie jaar gegevens op een beleid?”** Hij doet dat aan de hand van dertien beweringen over corona en de coronaprikken, die volgens hem leugens zijn. We citeren telkens de “leugen” in kwestie, gevolgd door Capel's commentaar daarbij.

1. Het virus komt niet uit het lab in Wuhan

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

2. Het virus kwam plotseling van de markt

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

3. Niemand had de pandemie zien aankomen

Om de PCR-test te ontwikkelen, moet je de genetische code van het virus kennen. Welnu, in tien dagen tijd werd die test ontwikkeld, gepubliceerd en op gang gebracht.

4. Het virus staat op lijst A en is vergelijkbaar met ebola (lijst A = de gevaarlijkste klasse virussen)

Tot en met de leeftijd van 65 jaar bedroeg het sterfterisico bij infectie (IFR = 'infection fatality rate') voor het coronavirus 0,05%, minder dus dan voor de seizoensgriep.

5. 1,5 meter beschermt, de overdracht gebeurt niet via aërosolen

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

6. Mondkapjes zijn effectief

Daarbij toont Capel een bekend filmpje waarbij de dampen die iemand uitademt, zichtbaar door elk type mondbedekking heengaan. *Ook [recente overzichtsstudies](#) plaatsen grote vraagtekens bij het nut van mondkapjes om de verspreiding van covid en andere luchtweginfecties tegen te gaan.*

7. Er is geen bestaande medicatie voor Covid

Ivermectine werkt heel goed ter behandeling van allerlei bacteriële en virale aandoeningen en is in die context al door zo'n drie miljard mensen ingenomen — hoezo, “niet op mensen getest”?

8. Het vaccin beschermt tegen infectie en overdracht

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

9. Het vaccin blijft in de arm

Het gaat wel degelijk in geen tijd naar de hersenen, het hart, de bloedvaten, de teelballen.

10. Het vaccin heeft geen bijwerkingen

Het verstoort hormoonsystemen door de remming van ACE2-receptoren, geeft stollingseffecten, veroorzaakt een cytokinestorm die allerlei organen aantast, veroorzaakt hersenbloedingen en myocarditis ...

11. Het vaccin geeft geen oversterfte

Capel toont op een grafiek dat oversterfte samenhangt met het moment van de boosterprikken.

12. Het vaccin is goed voor ouderen, die tenslotte een risicogroep vormen

Bij ouderen werkt het immuunsysteem slechter en bij de alleroudsten werkt het vaccin gewoon **niet**. *En ook bij de anderen vergroot de prik veeleer het risico dan het te verminderen: zie ons artikel “Nul komma nul” elders in dit blad.*

13. Het vaccin is veilig voor zwangere vrouwen

Vanaf 9 maanden na het begin van het vaccinatieprogramma trad er een ongeziene ‘ondergeboorte’ op, een daling van het aantal geboorten die letterlijk nog nooit gezien is.

Capel's conclusie:

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



Polio: de puntjes op de i

'Vaccinafgeleide poliovirusstammen'

In ons polio-artikel in het [e-Prikje van mei 2023](#), ook verschenen in [Wikje Prikje 1](#), beschreven we dat er tegenwoordig maar weinig polioge vallen in de wereld meer voorkomen in vergelijking met enkele tientallen jaren geleden. Maar we legden ook uit dat het merendeel van de huidige polioge vallen virusstammen betreft die uit het vaccin afkomstig zijn, in plaats van 'wilde' virusstammen.

In 2022 werden wereldwijd nog maar 30 gevallen van 'wilde' polio geteld, tegenover **859 gevallen van polio die (indirect) door de vaccins veroorzaakt zijn.**

De Hoge Gezondheidsraad beschreef het fenomeen in 2016 als volgt: *"Zorgwekkend is het bestaan van besmettingshaarden veroorzaakt door circulerende poliovirussen die ontstaan zijn uit een levende, afgezwakte vaccinstam die opnieuw neurovirulent geworden is na mutaties. In 2015 werden wereldwijd, naast de hierboven vermelde 74 gevallen van poliomyelitis door wildvirus, 32 gevallen van polio gemeld, waaronder 2 in Oekraïne, die veroorzaakt waren door vaccinafgeleide poliovirusstammen (VDPV). De WGO (Wereldgezondheidsorganisatie, in het Engels WHO) heeft overigens bij het uitwerken van bijkomende maatregelen rekening gehouden met epidemieën veroorzaakt door VDPV."*

En hier komt het puntje op de i: dit fenomeen doet zich vooral voor als gevolg van het orale poliovaccin (dat niet via een spuitje maar via de mond wordt toegediend), dat een verzwakt 'levend' virus bevat. Dat orale poliovaccin wordt in Europa al lang niet meer gebruikt, maar wel in zogeheten ontwikkelingslanden.

Onder dit artikel vind je om die reden een lichtjes aangepaste versie van onze 'brief aan de burgemeester' die we in het vorig nummer voorstelden.

In onze landen betekent dit dat polio-symptomen (waaronder verlamningsverschijnselen) die het gevolg zijn van een variant van het poliovirus, helemaal tot het verleden behoren.

En of het vaccin daar iets mee te maken heeft, is hoogst twijfelachtig! Dat tonen tabellen als de onderstaande duidelijk aan:



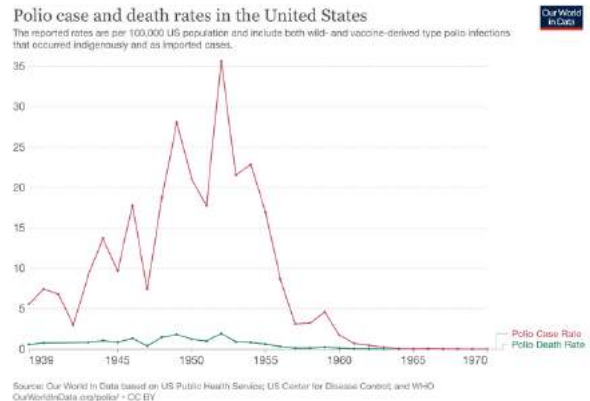
AFP of ‘Acute slappe verlamming’

Een andere actuele evolutie is echter wel onrustwekkend: terwijl het aantal officiële gevallen van polio sterk gedaald is, is het aantal gevallen van *poliosymptomen* sterk gestegen. En ja, ook in landen waar de bevolking volledig gevaccineerd is. Die symptomen krijgen dan de naam ‘Acute Flaccid Paralysis’ (AFP) of ‘acute slappe verlamming’: de spieren verslappen en als dit blijft verergeren, leidt het — meestal na enkele dagen of weken — tot algemene spierverlamming, wat uiteraard dodelijk is zonder gepast ingrijpen.

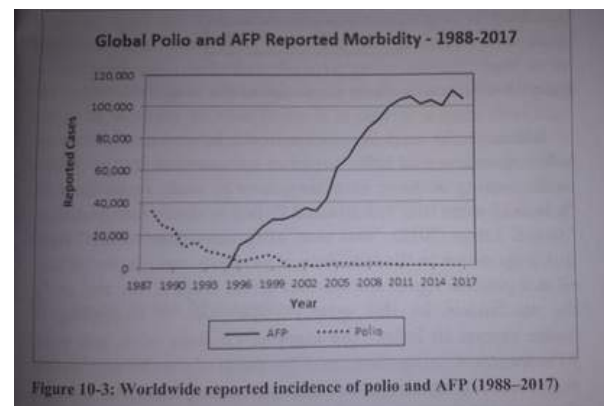
Tot in de jaren 1940 werden deze symptomen standaard ‘polio’ genoemd. Daarna begon men een onderscheid te maken: als er in het bloed of de stoelgang een poliovirus werd aangetroffen, noemde men het polio, zoniet ‘acute slappe verlamming’.

Zo’n AFP, ook wel ‘niet-polio-verlamming’ genoemd, kan dus vele oorzaken hebben. Een ervan is gek genoeg ... (polio)vaccinatie! Het befaamde “Guillain Barré”-syndroom, een veelbesproken bijwerking van vaccinaties, is een van de vormen ervan.

De laatste decennia zijn er grote **polio-vaccinatiecampagnes** uitgerold in landen als India. De WGO noemt die uiterst succesvol: het aantal poliogegevallen is nu wereldwijd gedaald van tientallen of honderden duizenden



(daarover lopen de cijfers uiteen) in 1988 naar ruim 400 (403 volgens het boek 'Turtles All The Way Down', 481 volgens andere cijfers) in 2013. **Maar het aantal gevallen van mensen met verlamming-verschijnselen is sindsdien dramatisch toegenomen**: het ligt sinds 2010 wereldwijd boven de 100.000 per jaar. Het heet dan wel geen ‘polio’ meer, de symptomen zijn dezelfde. Wat hebben de vaccinaties dan gebaat? Onderstaande grafiek komt uit het boek ‘Turtles’, pagina 483:



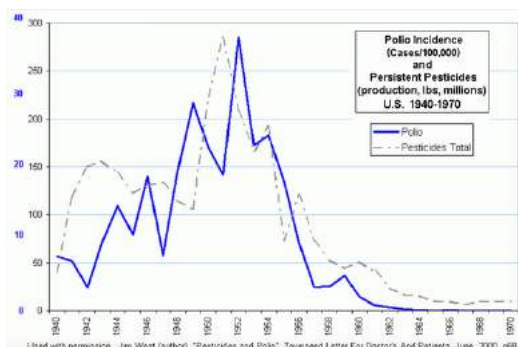
Ook specifiek voor India blijkt uit studies dat er een verband kan bestaan tussen de enorme stijging van het aantal AFP-gevallen en de recente vaccinatiecampagnes. Daarbij werden namelijk vaak wel 10 tot 15 dosissen van het orale poliovaccin toegediend (vergelijk: bij ons is 3 tot 4 polioprikjes standaard) en is gebleken dat de regio’s met de meeste dosissen ook de meeste gevallen van deze ‘non-polio-verlamming’ telden.

Dr. Albert Sabin, die aan de basis lag van het latere orale poliovaccin, benadrukte in 1951 dat het er niet zozeer op aankwam de polio-infectie zelf te voorkomen, maar wel de verlamming die eruit kan voortvloeien. **Als dat laatste met het vaccin niet lukt, waarom dan met vaccineren doorgaan?** Toch lijken de WGO en andere gezondheidsinstanties zich vandaag blind te staren op het "uitroeien van het poliovirus". Begrijpe wie kan.

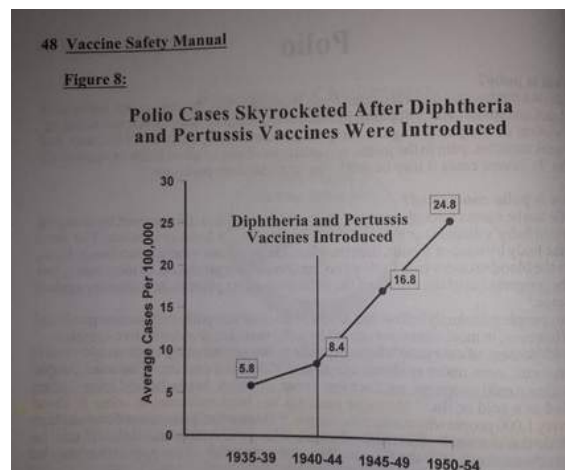
Oorzaak van de vroegere, grote polio-uitbraken: toch geen virus?

Is het eigenlijk wel logisch om aan te nemen dat het virus, wanneer het wordt aangetroffen, de oorzaak van de vastgestelde verlamming is? Was het poliovirus ooit de eigenlijke oorzaak daarvan? Dat is nog maar de vraag. Kritische wetenschappers leggen al sinds vele decennia uit dat er met polio altijd al vreemde dingen aan de hand waren. Zo kwam het enkel in de geïndustrialiseerde wereld op vanaf het einde van de 19de eeuw en verspreidde de ziekte zich in een periode waarin andere infectieziekten op hun retour waren. En mensen kregen het toen vooral in de zomer en de vroege herfst. Gezinsleden bleken elkaar er ook niet mee te besmetten: was en is het dus wel een besmettelijke ziekte?

Een van de hoofdverdachten voor de grote polio-uitbraken van de 19de en vooral 20ste eeuw blijkt het gebruik van bestrijdingsmiddelen (pesticiden en dergelijke) te zijn. In onze [presentatie van december 2022](#) gingen we daar dieper op in. Eén tabel daaruit:



Anderen wijzen op een mogelijk verband met de invoering van vaccinatie tegen andere ziektes (difterie en kinkhoest) in die jaren, zoals getoond in deze grafiek uit Millers 'Vaccine Safety Manual' (2012, pagina 48):



Hoe polio dan wel voorkomen?

Hoe het risico op verlamningsverschijnselen, al dan niet als polio gediagnosticeerd, beperken? Een eerste goede raad: alle bronnen en vormen van vergiftiging beperken. Hoe minder pesticiden, niet-noodzakelijke vaccinaties, blootstelling aan elektromagnetische straling (babyfoon!) of aan chemische stoffen binnenshuis, hoe beter. Verder: jezelf (of je kind) zo goed mogelijk voeden, fysiek maar ook emotioneel en sociaal. Stress beperken, en zorgen dat opgelopen stress (of trauma) 'ontladen' kan worden. Wist je dat stress die "blijft hangen", niet alleen het zenuwstelsel ontregelt, maar meteen ook het immuunsysteem sterk verzwakt? (ER)

Boeken over poliovaccinatie:

- Suzanne Humphries, MD & Roman Bystryanyk, "Dissolving Illusions, Disease, Vaccines and the Forgotten History" (2015), hoofdstuk 12 "The 'Disappearance' of Polio"
- Jean Pilette, "Het poliovaccin... wonder? Of ramp?"
- "Turtles All The Way Down" (zie ons eerdere [artikel](#)), hoofdstuk 10
- Michel de Lorgeril: "Les Vaccins du Nourisson, Diphtérie, Tetanos, Poliomyélite" (p. 83-118)

Datum

Beste burgemeester,

Ik weet dat de overheid bezorgd is voor het risico op polio voor mijn kind. Ook ik wil dat risico voorkomen. Maar u moet weten dat de verplichting tot polio-inenting al minstens vijfenvijftig jaar oud is en werd ingevoerd op een ogenblik dat polio een bedreiging kon vormen in ons land. Dat is vandaag helemaal niet meer het geval. De WGO (Wereldgezondheidsorganisatie) heeft ons land en Europa al lang geleden poliovrij verklaard. De risico's op wilde polio bestaan enkel nog in enkele verafgelegen landen.

Daarenboven is de risico-analyse voor polio de laatste jaren volledig en zeer fundamenteel gewijzigd. Zo waren er volgens cijfers van de WGO in 2022 wereldwijd nog maar 30 gevallen van 'wilde' polio, tegenover 859 gevallen van 'vaccin-geïnduceerde' polio. Die gevallen zijn dus veroorzaakt door de virusvarianten afkomstig uit het vaccin zelf. Dat laatste is weliswaar hoofdzakelijk een probleem in ontwikkelingslanden, waar nog met het orale vaccin gewerkt wordt, dat 'levend' virus bevat.

Ook belangrijk om op te merken is dat het aantal gevallen van 'acute slappe verlamming' niet af- maar toeneemt, ook in de landen met een hoge poliovacinatiegraad. Daarbij treden poliosymptomen op zonder dat een poliovirus wordt gevonden bij de persoon in kwestie.

Het vaccin is dus blijkbaar wel in staat om het circuleren van het wilde poliovirus te voorkomen, maar niet om de gevreesde verlamningsverschijnselen te voorkomen. Integendeel, het lijkt die soms zelfs uit te lokken.

Als ik mijn kind niet laat inenten tegen polio verlaag ik dus het risico op verlamming aanzienlijk. Ik zou u willen vragen om deze informatie ook door te geven aan de hogere instanties, evenals aan de wetgevende, zodat zij de regelgeving kunnen aanpassen aan de meest recente epidemiologische gegevens van de WGO.

Handtekening

Naam

Enkele recente video's

Op 18 september verscheen een interview met Jona Walk.

De Nieuwe Wereld, die het interview afnam, introduceert haar als volgt: *“Jona Walk is arts en doet onderzoek naar vaccins en immunologie. In dit gesprek praat ze Ad Verbrugge bij over de recente ontwikkelingen op gebied van oversterfte, mogelijke bijwerkingen van vaccinatie, berichtgeving door de media, het coronatoegangsbewijs, censuur door de overheid, natuurlijke immuniteit en wantrouwen in de medische instituties.”* We lichten er één puntje uit dat onze aandacht trok. Walk gaat namelijk onder meer in op de tekortkomingen in de officiële onderzoeken naar de oorzaken van de oversterfte die we sinds 2021 — dus ná de hoge coronasterfte van het jaar 2020 en ondanks de breed uitgerolde vaccinatie sinds begin 2021 — blijven waarnemen. Volgens de overheid is die oversterfte in geen geval te wijten aan de covid-prikken. Maar die onderzoeken bekijken enkel de eerste weken volgend op de prik, zegt Walk, en langetermijneffecten blijven dus onder de radar. Bovendien kan er een fenomeen meespelen dat bekendstaat als **‘healthy vaccinee bias’**, een variant van de **‘healthy user bias’**: mensen die een behandeling — in dit geval een covidprik — nemen, zijn vaak gemiddeld al gezonder dan degenen die er geen nemen, en hebben dáárdor — en niet door de behandeling zelf — minder kans op zware ziekte of op overlijden. Walk geeft het tegenvoorbeeld van mensen die terminaal zijn: zij zullen doorgaans geen vaccin meer nemen, waardoor je cijfers krijgt die een verband tonen tussen ‘niet-gevaccineerde mensen’ en ‘hoger sterfterisico’, en tussen ‘gevaccineerde mensen’ en ‘lager sterfterisico’; maar de oorzaak van dat verband is dus niet de prik zelf. Ook een recent artikel in The New England Journal of Medicine (juli 2023) waarschuwt voor dit fenomeen: de onderzoekers stelden vast dat mensen die de boosterprik hadden genomen, niet alleen zo’n 95% minder kans hadden op covidsterfte, maar ook 95% minder kans op non-covidsterfte, sterfte door andere oorzaken dus. Aangezien dat laatste onmogelijk door het covidvaccin kan komen, zijn er vermoedelijk andere factoren in het spel, de bekende *“confounding variables”* — zoals de betere initiële gezondheid van de mensen die het vaccin namen.



[Bekijk de video met Jona Walk](#)

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

[Bekijk de video met Herman Steigstra](#)



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

[Bekijk de video met Erwin Annys](#)



Mis geen enkel Wikje Prikje

Dit is het tweede nummer van ons **papieren magazine: WIKJE PRIKJE**. Het verschijnt om de drie maanden en brengt de meest relevante informatie van de afgelopen tijd — die vaak al elektronisch verscheen in ons maandelijkse e-Prikje of onze wekelijkse Kontrast-blog — in druk bijeen. Het is niet alleen handig om te lezen, maar ook om door te geven aan anderen. Op die manier willen we onze informatie nog beter en breder toegankelijk maken.

Abonnementsformules:

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

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

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

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

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

Alvast bedankt.

Team Preventie Vaccinatieschade

