

# WIKJE PRIKJE 03

P929851 — ANTWERPEN X - DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT - 2DE JAARGANG

- **POLIO IN INDIA**
- **IC-KINDERVERPLEEGKUNDIGE OVER EFFECTEN KINDERVACCINS**
- **COVID-19-GENEESMIDDELEN EN COVIDPRIKKEN: CONTROVERSES OVER VEILIGHEID VAN BEIDE**
- **AMERIKAANSE MARC VAN RANST GEEFT CRITICI GELIJK**
- **OPROEP AAN EUROPESE KANDIDAAT- PARLEMENTSLEDEN**

JANUARI 2024



**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](mailto:info@vaccinatieschade.be)  
Website: [vaccinatieschade.be](http://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**  
Of word steunend lid: zie  
[vaccinatieschade.be/steun](http://vaccinatieschade.be/steun).

## Wikje Prikje 03

- 03** Voorwoord: vat moed!
- 04** IC-verpleegkundige over kindervaccinaties
- 07** Mazelen: kunnen we gerust zijn?
- 11** India: geen polio meer, maar wel veel kinderen met verlamde ledematen
- 18** Nieuwe poliobrochure
- 19** Reiner Fuellmich blijft opgesloten
- 22** Oversterfte: het debat blijft duren
- 34** "Factcheck" statisticus Steigstra
- 39** Covid-19-geneesmiddelen: kosten en controverses
- 45** Europarlementslid dat opkwam voor vaccinatievrijheid overleden
- 48** Van onze zusterorganisaties
- 50** Oproep: handvest voor kandidaten EU-verkiezingen
- 53** Wat ná corona?
- 54** Fauci een wappie?
- 61** Kritische geluiden in het Britse en Europese Parlement

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

Je kunt alle inhoud van deze uitgave volledig of gedeeltelijk overnemen, op voorwaarde dat je het overgenomen ongewijzigd laat en de bron vermeldt. Het is ook fijn als je het ons laat weten.

# Media, politici en brave burgers: vat moed!

Is de Amerikaanse evenknie van Marc Van Ranst nu een wappie geworden? Anthony Fauci, jarenlang de voornaamste beleidsadviseur inzake covid van de Amerikaanse regering, is deze maand overgegaan tot indrukwekkende bekentenissen: er is veel kans dat het coronavirus wel degelijk in een laboratorium is ineengeknutseld en de afstandregel (bij ons: "anderhalve meter") was op niets gestoeld en al zeker niet op wetenschap. Tot voor kort werden zulke uitspraken beschouwd als uitingen van complotdenken, knotsgekke ideeën waar enkel "wappies" in geloven.

Het Europese Geneesmiddelenbureau EMA heeft dan weer toegegeven dat ze al die tijd al wisten dat de covidvaccins hooguit beschermen tegen het zelf oplopen van covid, maar niet tegen het doorgeven van de besmetting aan anderen ('transmissie'). De dwingende slagzin "Je doet het voor een ander" was dus gebaseerd op een leugen, en het uitsluiten van niet-geprikte medemensen uit allerlei maatschappelijke activiteiten (reizen, op café gaan...) had medisch gezien geen enkel nut en was dus wel degelijk een vorm van discriminatie in de zin van de antidiscriminatiewet – en dus strafbaar.

Onze koepelorganisatie EFVV – Europees Forum voor Waakzaamheid inzake Vaccinatie – roept daarom terecht in de aanloop naar de verkiezingen van juni 2024 onze kandidaat-beleidsmensen op zich moedig te engageren tot een ander soort beleid, dat mensenrechten en de volksgezondheid laat primeren op de privébelangen van farmagiganten.

En dat is hoog tijd, want de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) bereidt een 'pandemieverdrag' voor dat alle aangesloten landen ertoe zou verbinden haar instructies slaafs te volgen zodra zij vindt dat er weer een pandemie is uitgebroken. De democratie lijkt hierdoor werkelijk bedreigd te worden. Verschillende auteurs die we in dit blad aanhalen, waarschuwen daarvoor. Je kunt een petitie ondertekenen die daar aandacht voor vraagt.

Moeten we bang zijn voor mazelen? En voor polio? Wat dat laatste betreft zoomen we in op India, wat het eerste betreft op Oekraïne en op ons eigen land. Hebben kindervaccinaties zichtbare effecten? Een IC-kinderverpleegkundige getuigt.

Veel leesplezier!

Team Preventie Vaccinatieschade

# IC-verpleegkundige beschrijft voortschrijdend inzicht inzake kindervaccinatie

*Onderstaande tekst is de vertaling van een getuigenis dat ons via Twitter bereikte.*



Ik ben verpleegkundige op een neonatale intensive care unit (NICU) (in de Verenigde Staten - red.). Ik heb bijna veertien jaar in enkele van de beste kindziekenhuizen van het land gewerkt. Tot voor kort heb ik nooit echt vraagtekens geplaatst bij de "moderne geneeskunde". Als je in de gezondheidszorg werkt, ga je er meestal van uit dat alles gebaseerd is op onderzoek, doelbewust wordt gedaan en uiteindelijk het welzijn van de patiënt voor ogen heeft. "Eerst en vooral geen schade berokkenen", toch?



Ik denk dat het hebben van een eigen kind en het besef van de draagwijdte van mijn beslissingen omtrent zijn medische zorg, me ertoe hebben aangezet me ontzettend grondig te verdiepen in het onderzoek naar wat voor de meesten van ons een tweede natuur is geworden: vaccinatie. Ik ben geen gek, door emoties gedreven persoon. Ik denk dat iedereen die dit leest, mij goed genoeg kent om dat te beamen. Mijn man zal je vertellen dat ik alles tot op de bodem uitzoek, en dat is ook zo. Ik kijk geen tv en het kan me niet schelen wat Hollywoodsterren te zeggen hebben over welk onderwerp dan ook. Ik was zelfs nooit geïnteresseerd in het autisme-aspect/argument, en dat is ook helemaal niet wat me ertoe bracht om me te gaan verdiepen in vaccinonderzoek. Het begon eigenlijk door een van mijn beste vriendinnen die kinderverpleegkundige is op de spoed. Zij was altijd voorstander van vaccins, werkte op de hart- en oncologie- afdelingen in gerenommeerde kindziekenhuizen en vond het onverantwoord om je kinderen niet te laten vaccineren. Flash forward naar vandaag: geen van haar kinderen is gevaccineerd. Ze is een van de slimste en meest belezen mensen die ik ken. Ze heeft artikelen in medische tijdschriften geschreven en hoofdstukken bijgedragen aan medische handboeken. Ze neemt nooit beslissingen zonder veel onderzoek, nadenken en bidden.

Toen ze dus een bocht van 180 graden maakte wat vaccins betreft, luisterde ik. En ik begon zelf onderzoek te doen. Ik had als verpleegster veertien jaar lang vaccins aan mijn patiënten gegeven en dacht dat ouders die niet vaccineerden onverantwoordelijk en gek waren, maar nu erken ik de grote schade die de vaccinindustrie onze kinderen aandoet. Auto-immuunziekten, astma, eczeem, voedselallergieën (vooral pinda's), epileptische aanvallen, leermoeilijkheden, chronische oorinfecties, allergieën – al deze gezondheidsproblemen tieren welig bij onze kinderen *(en inderdaad veel meer bij gevaccineerde kinderen, zoals we in ons lange artikel 'Kindervaccinatie, nuttig of niet' in Wikje Prikje 02, vanaf pagina 11, lieten zien)*.

Ik heb talloze vaccinaties gezien op de NICU en het meest verontrustende is dat dit als "normaal" wordt beschouwd. We vaccineerden baby's en dan was het onvermijdelijk dat de baby die nacht of de volgende dag meer apneu's had (ze stopten met ademen), dat ze meer beademing nodig hadden, dat ze meer voedingsproblemen hadden of meer verterings- en braakproblemen. De artsen waren nooit verbaasd. Dit was gewoon een verwachte reactie op vaccinatie.



Dit was de standaard in elke NICU waar ik gewerkt heb (het waren er zes verschillende verspreid over het hele land). Ik heb ook in al die veertien jaren niet één keer gezien dat een arts om echte 'informed consent' (geïnformeerde toestemming) vroeg aan ouders over het vaccineren van hun baby. Het was onze taak als verpleegkundige om de ouders een toestemmingsformulier te laten ondertekenen nadat we ze een documentje van het CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) in handen hadden gegeven dat sterk gekleurde informatie bevatte over vaccinatie.

Als jou eerlijk zou worden verteld dat je baby zou kunnen stoppen met ademen na het krijgen van vaccins, zou je dan misschien gaan twijfelen? Of op zijn minst vragen om uitstel tot ze ouder zijn? Als je er als ouder niet 100% zeker van bent dat de medische ingreep die je je kinderen geeft, veilig en gezond voor ze is, dan heb je het recht (en de verantwoordelijkheid) om nee te zeggen. Vraag om te wachten. Vraag om uitstel tot je meer onderzoek hebt gedaan. Je kunt altijd later vaccineren. Je kunt een vaccinatie echter nooit meer ongedaan maken. Elke (*Amerikaanse*) staat staat vaccinatievrijstellingen toe om je kind naar een openbare school te laten gaan. De meeste staten staan naast medische vrijstellingen ook religieuze of gewetensvrijstellingen toe (47 staten). Ik zeg niet dat je moet stoppen met het vaccineren van je kinderen. Ik zeg wel: stel alsjeblieft vragen. Doe je eigen onderzoek. Zoek bronnen die niet gekocht of betaald zijn door de farmaceutische industrie. Ga na of er belangenconflicten zijn.



# Mazelen: kunnen we gerust zijn?

## VOORAF

Uitgebreide info over de ziekte zelf alsook over de werkzaamheid en het veiligheidsprofiel van het mazelenvaccin vind je [op onze website](#) in korte en langere artikelen en in de recente [presentatie](#) van onze medewerker Kris Panneels.

## Het voorbeeld van Oekraïne

Jarenlang heeft in België vaccinoloog Pierre Van Damme via de media het verhaal verkondigd over Oekraïne (lang voor dat land in de aandacht kwam wegens de oorlog): daar zouden, door de te lage vaccinatiegraad, opflakkingen van mazelen voorkomen, die naar West-Europa riskeerden over te springen.

De WHO ging met dat verhaal mee en stimuleerde er een grote vaccinatiecampagne in 2017. De vaccinatiegraad voor mazelen kwam daarna weer op 90%. Maar hielp dat? Kijk even mee naar de officiële cijfers, recht van de WHO-website geplukt:

**2009-2016:** vaccinatiegraad 31 à 68% en gemiddeld 0,5 sterfgeval per jaar (ofwel 1 sterfgeval per 2 jaar).

**2017-2019:** vaccinatiegraad 84 à 92% en gemiddeld 9 sterfgevallen per jaar.

Waarom heeft die inhaalcampagne dan gediend?

Met welk doel moest de vaccinatiegraad per se omhoog?

Omdat hij laag lag? Of om de gezondheid te bevorderen?

Het aantal sterfgevallen is er alleszins niet door gedaald, integendeel. En het aantal gevallen ('incidentie') dan? Dat lag het allerhoogst in de twee jaren na de uitrol van de inhaalcampagne: 53.219 in 2018 en 57.282 in 2019. In de jaren met weinig mazelen-vaccinatie daarentegen lag het veel lager, met een laagterecord van 39 gevallen in 2010 met amper 41% vaccinatie.

**Er is dus duidelijk geen enkel verband tussen "veel vaccinatie tegen mazelen" en "weinig last hebben van mazelen (ziekte, sterfte)".**

## De cijfers voor België

In België zien we minder schommelingen (zie [WHO-cijfers](#)), maar ook bij ons is zo'n verband onbestaande. Jaren met relatief veel mazelengevallen zijn bijvoorbeeld 1994 en 1995 met telkens meer dan 10.000 gevallen. Nochtans lag in die jaren de vaccinatiegraad voor mazelen eerder hoog.

## Vergelijking tussen Oekraïne en België: wat is de echte oorzaak van mazelensterfte?

Vergelijk trouwens eens de cijfers van Oekraïne met die van België. Wat zien we?

Het totale aantal mazelengevallen sinds 1988/1990 ligt in beide landen ongeveer even hoog: grofweg rond de 200.000. Dat maakt vergelijken gemakkelijker.

Oekraïne telde in die periode 75 sterfgevallen door mazelen, België 10. Mazelen oplopen was dus in Oekraïne 5 à 6 x gevaarlijker dan in België.

Nochtans was de vaccinatiegraad in België al die tijd stabiel, met een licht stijgende trend tot de laatste jaren continu 85%. In Oekraïne schommelde de vaccinatiegraad zoals gezegd sterk, met uitersten tussen 31% en 99%.

Aan de vaccinatiegraad lag het dus niet. Zoals we zagen, doet die het aantal mazelengevallen niet noodzakelijk zakken. En het enige wat echt belangrijk is, is hoeveel risico een ziekte – in dit geval mazelen – met zich meebrengt. Dat hangt duidelijk niet samen met het aantal gevallen en nog minder met het aantal vaccins. Waar hangt het dan wel mee samen?

**Zou de levensstandaard er voor iets tussen kunnen zitten?** Dat is iets waar heel wat auteurs op wijzen: in tijden en op plaatsen met meer armoede is er meer kindersterfte.

Oekraïne is, los van de huidige oorlog, inderdaad een land met een veel lagere levensstandaard dan België. Een [Unicef-bericht](#) van april 2023 over afnemend vertrouwen in kindervaccinaties stelde niet voor niets: *“Vooral kinderen die leven in de armste, meest afgelegen en achtergestelde gemeenschappen ter wereld missen vaccinaties.”* Als we “missen vaccinaties” vervangen door “lopen gezondheidsrisico's”, dan zijn we het eens.

## En voor heel Europa?

In zijn presentatie geeft Kris wat cijfers voor heel Europa. In de Europese Unie is het aantal mazelengevallen als volgt geëvolueerd:

JAAR	AANTAL MAZELENGEVALLEN
1995-1997	110.000 à 130.000
2002-2003	20.000 à 30.000
2008	9.413
2009	6.776
2010-2011	meer dan 32.000
2015	4.001
2016	4.932
2017	18.363
2018	17.822
2019	13.200

Nochtans is de vaccinatiegraad al die tijd stabiel gebleven rond de 94% (cijfer voor de hele Euro-regio van de WHO, die breder is dan de EU alleen). Opnieuw: aan het aantal vaccinaties ligt het dus niet. En vooral: wat maakt het uit? Is mazelen oplopen gevaarlijk? Blijkbaar niet: zoals Kris opmerkt “waren er in de Europese Unie 37 sterfgevallen in 2017, 35 in 2018 en 10 in 2019 op een bevolkingsaantal van 450 miljoen. In de 12 maanden die gaan van april 2021 tot maart 2022 werd er zelfs geen enkel mazelensterfgeval gerapporteerd in Europa”. En hij besluit: **“Waar schuilt dan het gevaar, dat men ons telkens weer aanpraat?”**



## Mazelen, geen kinderziekte?

Zo luidt de laatste jaren de communicatie van de overheid. Ik noem het propaganda. Want nog maar enkele decennia geleden werden zo goed als alle kinderen ziek door de mazelen. Was dat een probleem? Blijkbaar maakte niemand zich daar zorgen over. Zoals Kris terecht opmerkt: "Zolang er geen vaccin op de markt was, werden de mazelen nooit als een bedreiging voor de volksgezondheid gezien." Dat roept bij mij de vergelijking met roodvonk op. Lees maar wat we daarover al in onze eerste papieren Prikkrant in juni 2020 schreven:

*Volgens Wikipedia was roodvonk "één van de belangrijkste doodsoorzaken bij kinderen in de vroege 20ste eeuw". Grafieken laten zien dat de sterfte aan roodvonk destijds parallel liep met die aan mazelen. En die sterfte dook evengoed omlaag zodra de levensstandaard beter werd. Tegen roodvonk is er nooit een vaccin ontwikkeld, en niemand maakt zich er nog druk over. Is er een reden om ons over de andere kinderziektes wél druk te maken? In "Leven zonder vaccinaties" legt de Nederlandse jeugdarts Noor Prent uit hoe je die ziektes rustig en veilig kunt begeleiden.*

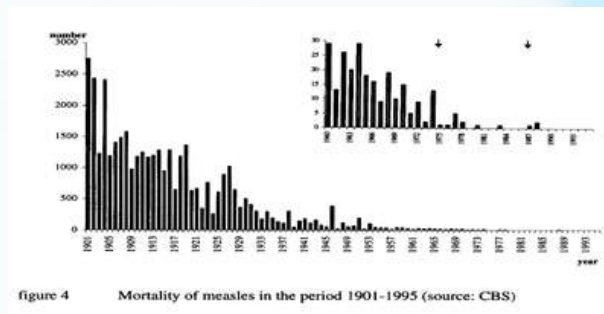
De symptomen zijn ruwweg vergelijkbaar met die van mazelen, en er stierven destijds best wel wat kinderen aan roodvonk, net zoals aan mazelen. En toch kraait er geen haan meer naar. Is het mogelijk dat de recente aandacht voor het gevaar van mazelen alles met het bestaan van het vaccin te maken heeft? Wordt dat misschien gepromoot om andere redenen dan onze gezondheid? Ik kan me maar heel moeilijk van die indruk ontdoen.

### Maar aan mazelen zijn toch echt kinderen gestorven?

Zoals gezegd klopt dat. In slechte leef- en gezondheidsomstandigheden kunnen de mazelen wel degelijk tot de dood leiden, zoals de vroegere sterftelijfers aantonen.

Hieronder nog even de evolutie van de

mazelensterfte in Nederland in de 20ste eeuw. Het vaccin is er in 1976 ingevoerd.



Wel is het waar dat de mazelen vandaag iets vaker complicaties geven dan 50 jaar geleden. Paradoxaal genoeg komt dat net doordat er ondertussen al zo lang tegen gevaccineerd wordt.

### Risico's van mazelenvaccinatie: de WHO waarschuwt (!)

Geloof het of niet: in 1949 bestond er nog geen mazelenvaccin, maar de WHO verklaarde toen wel al dat als er ooit een zou komen, we dat zeker niet aan iedereen zouden mogen toedienen. Want, zei de organisatie, dan gaan mensen op iets hogere leeftijd de ziekte krijgen met meer risico tot gevolg. Dat is precies wat er gebeurd is. Van de 14 mazelendoden in 2019 in Oekraïne waren er 9 ouder dan 14 jaar. Vroeger was het optreden van mazelen(sterfte) boven de leeftijd van 10 uitzonderlijk.

Een andere verschuiving is die naar de jonge kindjes (baby's): ook die krijgen nu vaker de mazelen, omdat ze niet meer beschermd zijn door de natuurlijke immuniteit die hun moeder hun heeft doorgegeven. Vroeger deed ze dat wel, omdat ze bijna altijd zelf de mazelen als kind had doorgemaakt en daardoor duurzaam immuun was geworden. Vaccins bieden zo'n degelijke, langdurige immuniteit niet.

### Risico's voor de gevaccineerde zelf

Zoals we in ons artikel over het dalend vertrouwen in vaccinatie uitleggen, vermindert vaccinatie heel duidelijk de algemene gezondheidstoestand van het kind. Dat wordt dan veel vatbaarder voor vooral chronische aandoeningen. Op de specifieke bijwerkingen van mazelenvaccins gaan we hier niet in. Zoals voor elke behandeling is het essentieel om zorgvuldig de voor- en de nadelen tegen elkaar af te wegen, en deze verzwakking van de algemene gezondheid is zeker een nadeel.

### Hoe mazelen begeleiden?

Een goede basisgezondheid is duidelijk de sleutel om de mazelen veilig door te maken. Dat is de reden dat twee generaties geleden, nog voor de invoering van het vaccin, de sterfte aan mazelen al heel erg klein was geworden. Als iemand dan toch serieus ziek wordt door mazelen, dan zijn enkele sleutels: de koorts zoveel mogelijk respecteren (niet te snel onderdrukken); veel rust; extra inname van vitamine C en vooral vitamine A. En verder: een goede arts weet raad!

### Tetyana Obukhanych

Ik sluit graag af met een schitterende uiteenzetting door doctor in de immunologie Tetyana Obukhanych, auteur van het boek *Vaccine Illusion*. Ze gaat in op de mate waarin (mazelen)vaccins tot immuniteit kunnen leiden. Haar website is voor mij momenteel onvindbaar, maar op **Physicians for Informed Consent** lees je meer over haar. Haar lezing draagt als titel **Natural Immunity and Vaccination**. Ze is in goed verstaanbaar Engels en kan ook Nederlands ondertiteld worden. (ER)





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

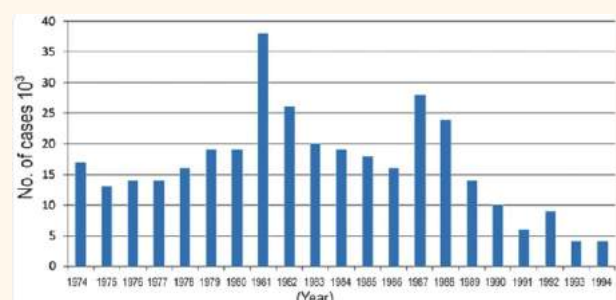
### Inleiding

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

### De cijfers

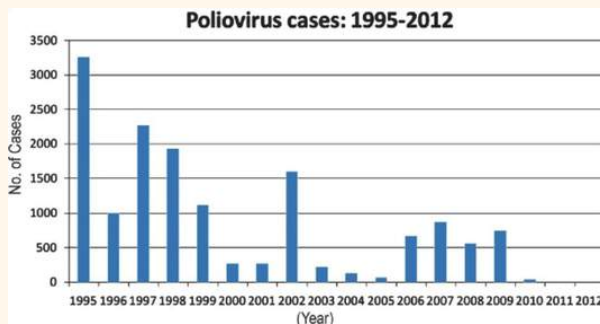
We kijken eerst even naar de cijfers. Onderstaande grafiek 1 is afkomstig uit een artikel in het Indian Journal of Medical Research van mei 2013: Eradicating poliomyelitis: India's journey from hyperendemic to polio free status (T. Jacob John & Vipin M. Vashistha).

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



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

**Grafiek 2:**  
**Aantal poliogegevallen in India (1995–2012)**



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

**Geen poliogegevallen meer, maar nog wel veel polio-vaccinatiecampagnes**

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

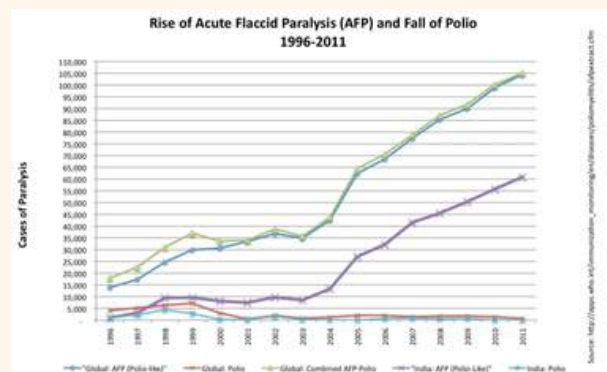
In een persbericht van de WGO kunnen we lezen dat India jaarlijks één National Immunization Day (NID) en twee Sub-National Immunization Days zal blijven organiseren om de bereikte resultaten te vrijwaren. De redenering, zoals verwoord door de WGO, is immers dat zolang er nog één enkel kind op de wereld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

**Welk risico dan? Het risico op kinderverlamming?**

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

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

**Grafiek 3**



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

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

### 3.33. ACUTE POLIOMYELITIS

#### Clinical Criteria

*Any person < 15 years of age with Acute flaccid paralysis (AFP)*

OR

*Any person in whom polio is suspected by a physician*

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

### Waarom stijgen de gevallen van acute verlamming van de ledematen?

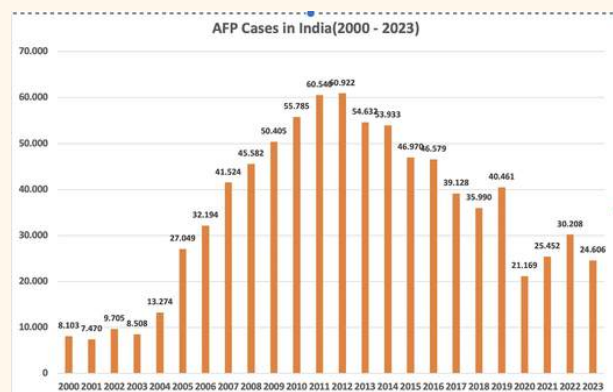
Die verlammingverschijnselen (vaak van de onderste ledematen) worden dan ogenschijnlijk veroorzaakt door iets anders dan wat de virologen het poliovirus noemen. Maar wat maakt dat uit voor de betrokken kinderen en ouders? Dit roept onvermijdelijk de vraag op: hoeveel zin heeft het om polio via vaccinatie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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

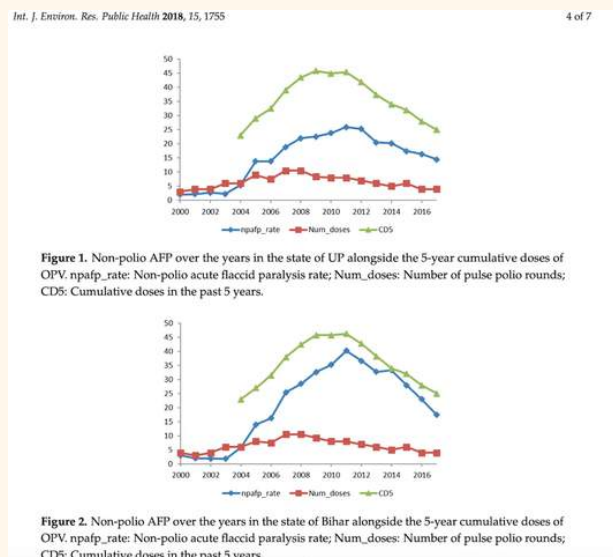
**Tabel 1:**  
**Correlatie van de NPAFP-grad (Non Polio Acute Flaccid Paralysis) met het cumulatief aantal dosissen OPV over zes jaar in Uttar Pradesh (UP) en Bihar**

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

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

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

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

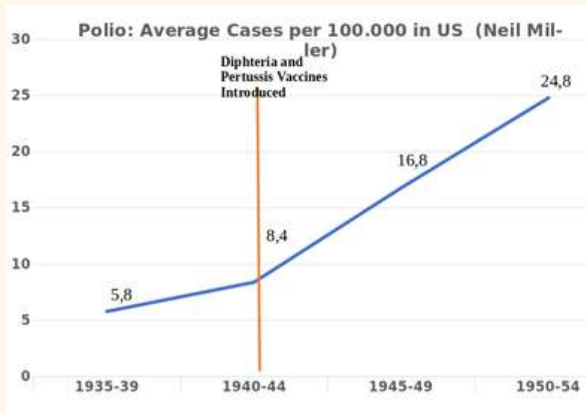


Nu moeten we er ons rekenschap van geven dat correlatie niet hetzelfde is als causaliteit. Het is dus niet omdat de curves zo goed overeenstemmen dat ze inderdaad causaal met elkaar verbonden zijn. Maar het is wel heel waarschijnlijk dat er een verband bestaat, vooral ook omdat de correlatie zowel in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

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

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

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



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

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

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

## The show must go on

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

## Hoe zit het met DDT-gebruik in India?

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

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



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



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

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

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

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

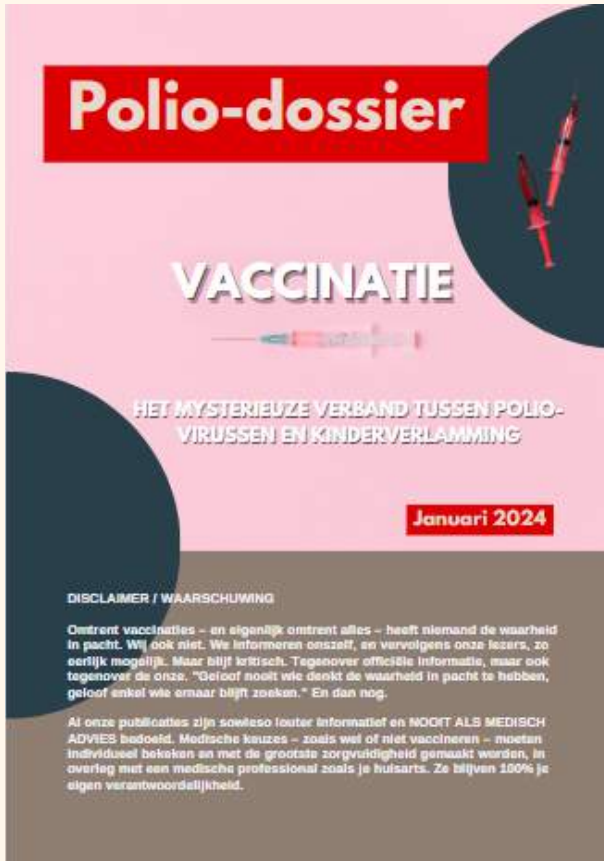
## Conclusie

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

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



# Poliobrochure



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

Neem even kennis van onze brochure en je zal merken dat:

1° het risico op polio die door de vaccinaties wordt veroorzaakt nu tien à honderd maal groter is dan dat op polio die door het wilde poliovirus wordt veroorzaakt

2° er nog amper "echte" poliogeveallen (door het virus veroorzaakt) worden geregistreerd: maximaal een duizendtal wereldwijd

3° het aantal gevallen van Acute Verlamming van de Ledematen (Acute Flaccid Paralysis), of wat in de volksmond **kinderverlamming** heet, daarentegen wereldwijd is **gestegen** van ongeveer 30.000 per jaar in 2000 tot 100.000 vandaag, volgens officiële gegevens van de Wereldgezondheidsorganisatie. We noemen het "polio zonder polio": er komt geen virus aan te pas, maar de verlamming is er wel.

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

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

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

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

# Reiner Fuellmich nog steeds achter de tralies



Op 13 oktober 2023 meldde Reiner Fuellmich zich samen met zijn vrouw aan op het consulaat van Duitsland in Tijuana (Mexico). De paspoorten van het echtpaar waren verloren geraakt en zij hadden enkele dagen voordien de nodige formaliteiten vervuld om de nieuwe paspoorten te verkrijgen. Op deze afgesproken vrijdag kreeg Reiners vrouw inderdaad haar paspoort aangereikt, maar Reiner zelf werd opgepakt door zes mannen en op een vliegtuig gezet naar Duitsland. Daar werd hij bij aankomst gearresteerd.

Blijkbaar waren er al twee arrestatiebevelen tegen hem uitgevaardigd in maart en mei van vorig jaar. Die arrestatiebevelen (waarvan een Duits en een ander Europees) waren niet uitvoerbaar in Mexico. Maar aangezien consulaire gebouwen internationaalrechtelijk als Duits grondgebied worden beschouwd, kon hij op deze slinkse wijze toch gevat worden.

Fuellmich is een gereputeerde internationale advocaat die enkele grote rechtszaken heeft behartigd en gewonnen. Zo bracht hij onder meer de Deutsche Bank en Volkswagen (dieselschandaal) voor de rechtbank. Hij heeft een grote bekendheid verworven in corona-kritische kringen omdat hij een heel uitgebreid onderzoek is opgestart naar de vele verdachte en ongewettigde praktijken die gepaard gingen met de coronamaatregelen in 2020 en met de daaropvolgende wereldwijde uitrol van de Covid-19-vaccinaties.

Fuellmich was de drijvende kracht achter de oprichting van het International Crime Investigation Committee. Hij ijverde voor wat algemeen omschreven wordt als "Neurenberg 2", een internationaal proces dat als taak zou hebben om de misleidingen en wandaden van de Covid-19-operatie aan de kaak te stellen en een oordeel uit te spreken over de verantwoordelijken.

Het hoeft geen betoog dat de man hoog op de lijst stond van de kwade krachten op het huidige wereldtoneel. Zijn aanhouding werd vergemakkelijkt door het feit dat er in de loop van het jaar in de schoot van het internationaal corona-comité onenigheid was gerezen tussen Reiner Fuellmich en een medeoprichtster en actief lid, Viviane Fischer.

Reiner Fuellmich zou volgens zijn advocaten worden ondergebracht in de gevangenis van Rosdorf. Er is een internationale solidariteitsactie gestart om Reiner Fuellmich te ondersteunen door hem een kaart of brief te schrijven in de gevangenis.

Het adres is:  
Reiner Fuellmich  
JVA ROSDORF  
Am Grossen Sieke, 8  
37125 Rosdorf  
Duitsland



Bronnen:

<https://expose-news.com/2023/10/17/dr-reiner-fuellmich-has-been-arrested/>

<https://expose-news.com/2023/10/17/pharma-eu-cabal-set-trap-for-reiner-fuellmich/>

Grand Jury: <https://stopworldcontrol.com/jury/>

Petitie: <https://www.change.org/p/free-dr-reiner-fuellmich>

# Fuellmichs nieuwjaarsboodschap vanuit de gevangenis

Rosdorf, 3 januari 2024

Beste vrienden, supporters en strijdmakers,

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

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

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

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

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

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

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

Met vriendelijke groeten,  
Reiner Fuellmich

[truthcomestolight.substack.com/p/new-post-at-tctl-personal-message](https://truthcomestolight.substack.com/p/new-post-at-tctl-personal-message)

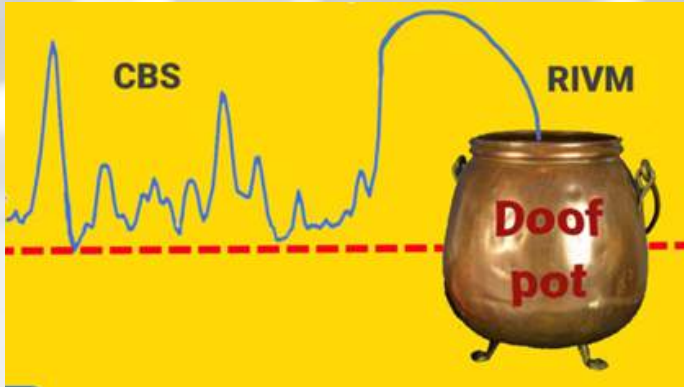
PS Fuellmich is door zijn voormalige medestander Viviane Fisher zwaar onder vuur genomen. Fuellmich heeft uitvoerig op haar beschuldigingen geantwoord. Wij laten in het midden wie er gelijk heeft, maar steunen zijn strijd voor waarheid en gerechtigheid inzake de covidpandemie.

# Oversterfte: het debat over omvang en oorzaak blijft aanslepen

## Inleiding

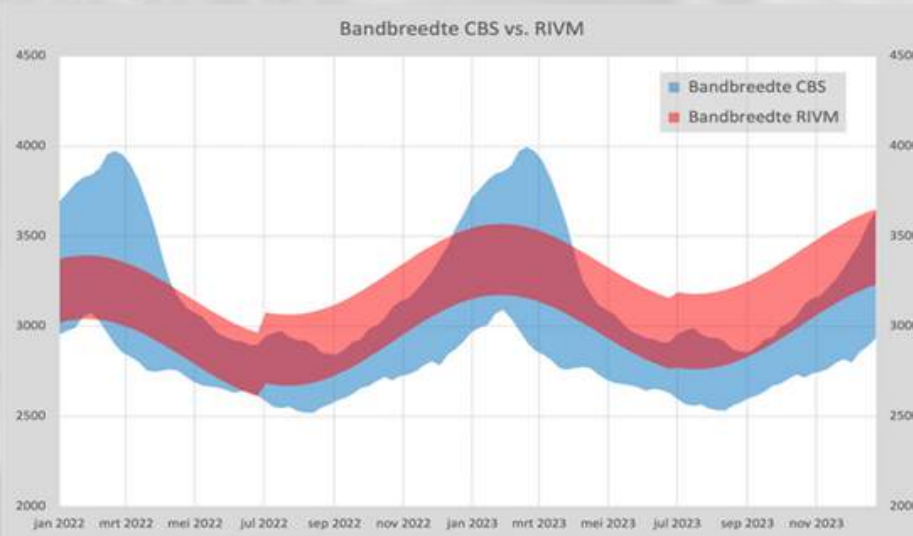
Wie het debat inzake de omvang en de oorzaak van de oversterfte sedert de start van de coronavaccinaties probeert te volgen, heeft het niet gemakkelijk. De boodschappen hierover zijn in het algemeen nogal controversieel. Van overheidswege en in de mainstreammedia wordt het probleem veelal genegeerd of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

## Gaat het om een witwasoperatie ?



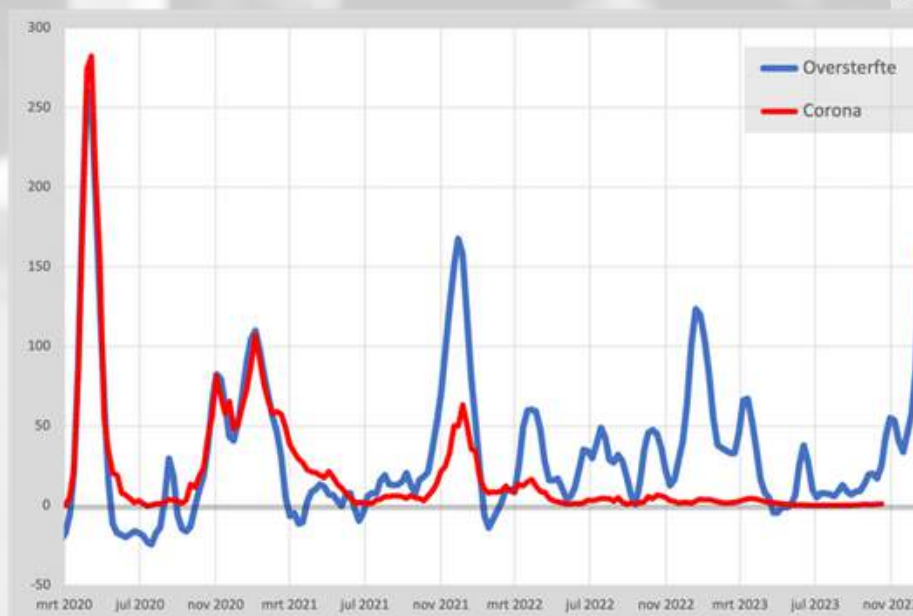
Die laatste bewering is overigens niet zonder grond, want in Nederland bijvoorbeeld is het duidelijk dat de overdracht van verantwoordelijkheid van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) naar het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) ook gepaard ging met een methodologische wijziging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

**Grafiek 1: Herman Steigstra: bandbreedte CBS vs. RIVM**



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

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



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

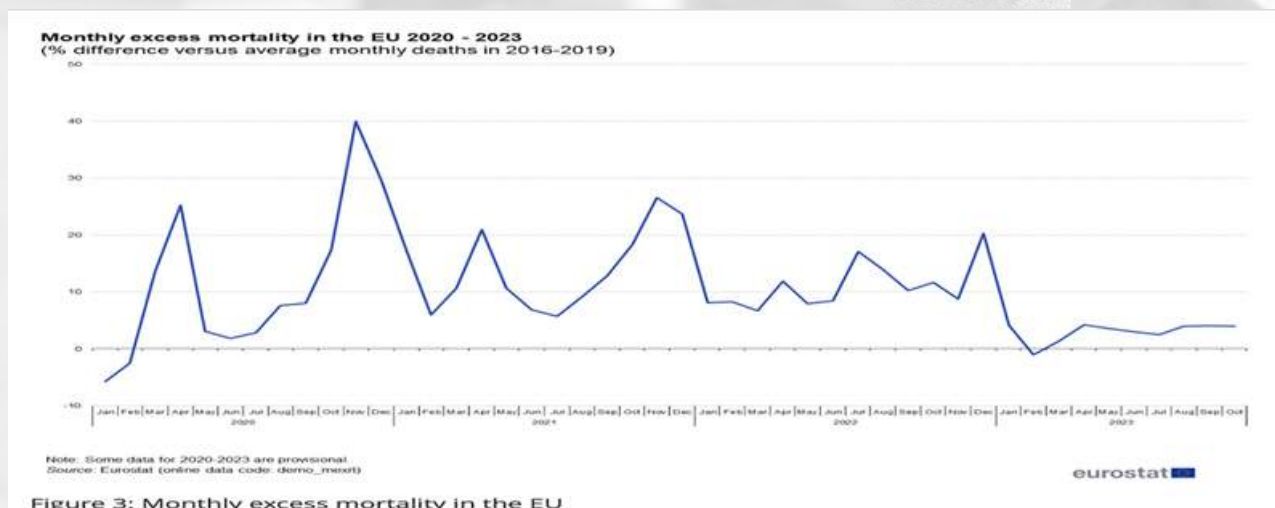
Hieronder kun je Herman Steigstra aan het woord horen in een interview van juli 2023.



### Wat kunnen we zelf hierover vertellen?

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

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



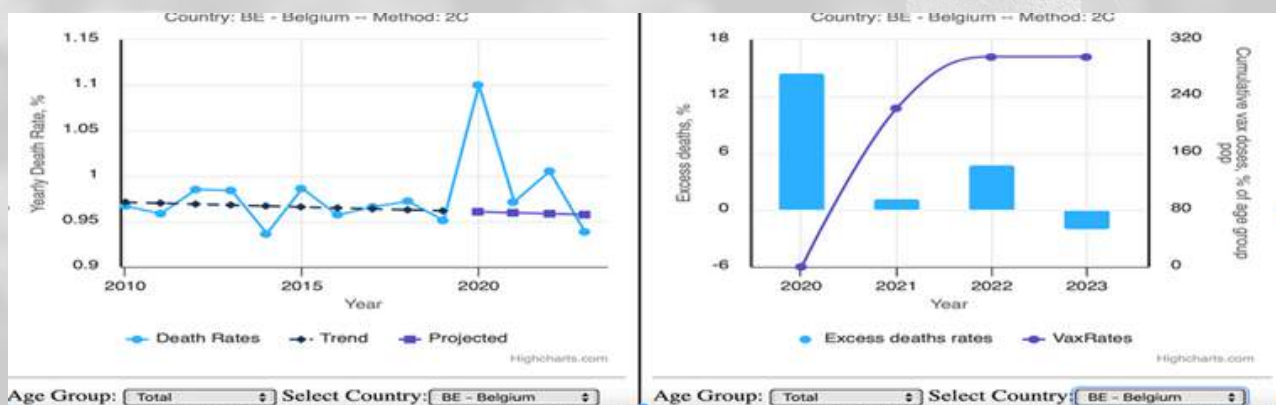
In het artikel verwezen wij ook naar de website van Phinance Technologies, die de vele statistische gegevens van de USA, UK en [een aantal EU-landen](#) op een overzichtelijke manier toegankelijk maakt en een uitstekende basis biedt om diverse analyses uit te voeren.



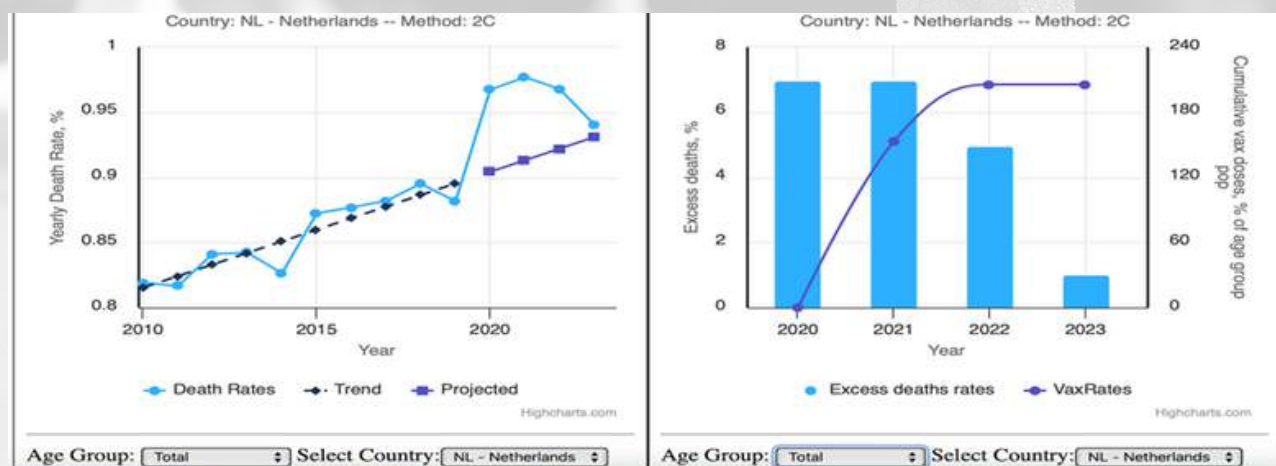
## Methodologische aspecten

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

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



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



## Algemene bevolking

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

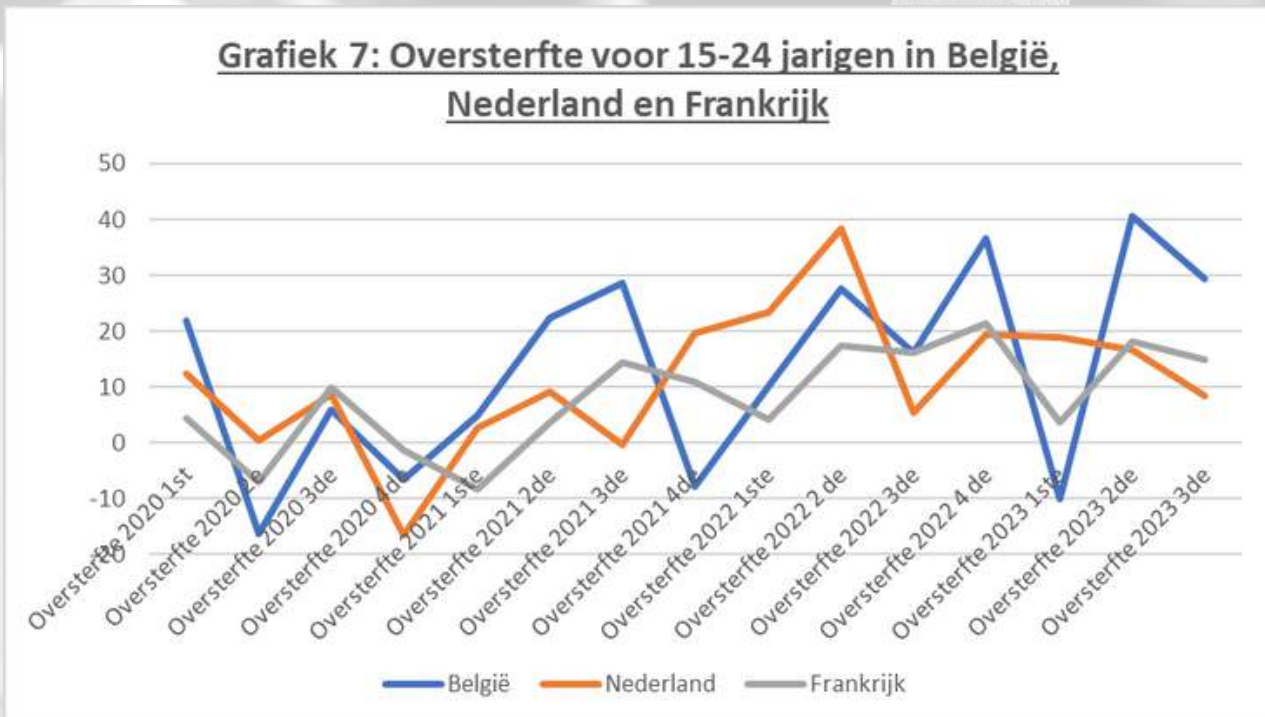
**Grafiek 6: Evolutie van de totale oversterfte in België en Nederland (methode 2C Phin. Techn.)**



**15-24-jarigen**

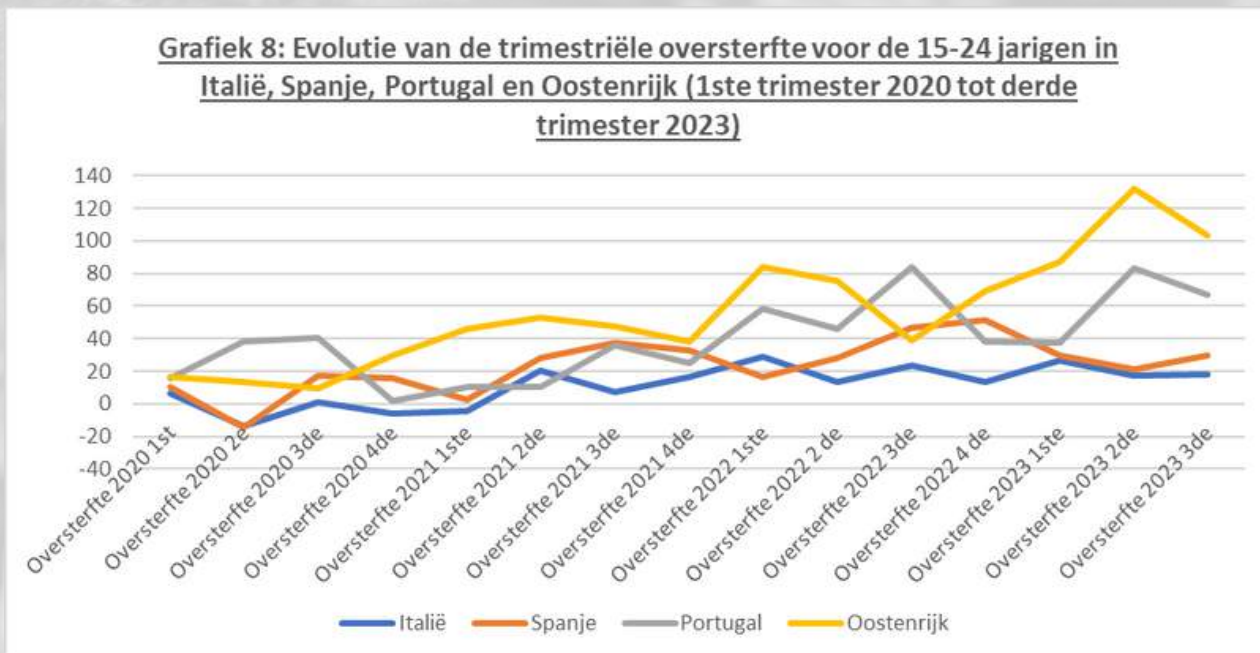
Wat de methodologie van Phinance Technologies ook aantoonst is dat de sterftecijfers voor de jongere leeftijdscategorieën veel dramatischer zijn dan die van de algemene bevolking. Dat kunnen we vaststellen in de onderstaande grafieken voor de 15-24-jarigen in België, Nederland en Frankrijk.

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



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

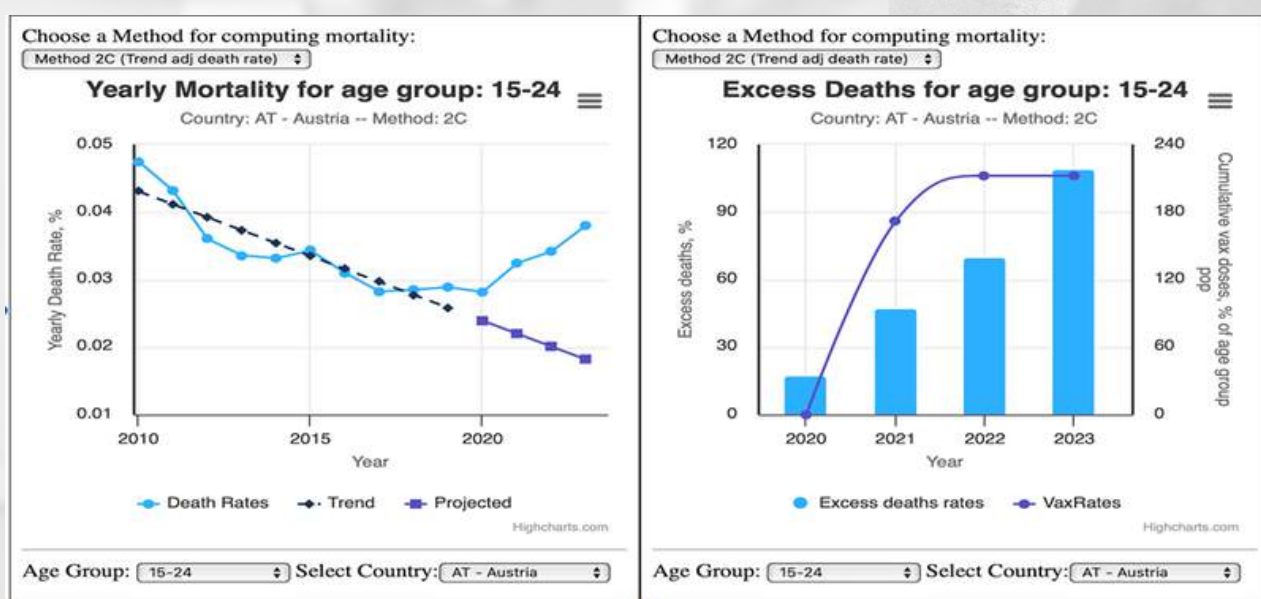
**Grafiek 8: Evolutie van de trimestriële oversterfte voor 15-24-jarigen**



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

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

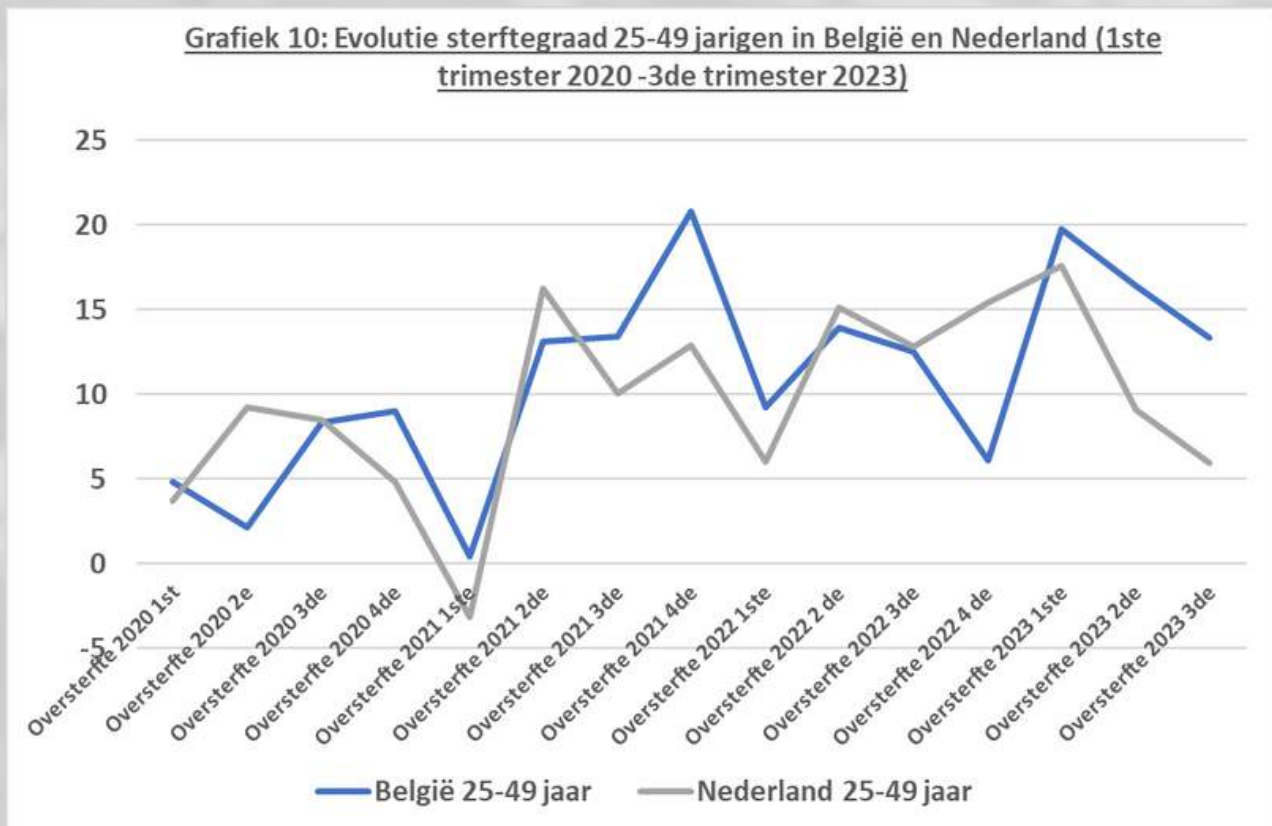
**Grafiek 9: Mortaliteitstrend voor 15-24-jarigen in Oostenrijk**



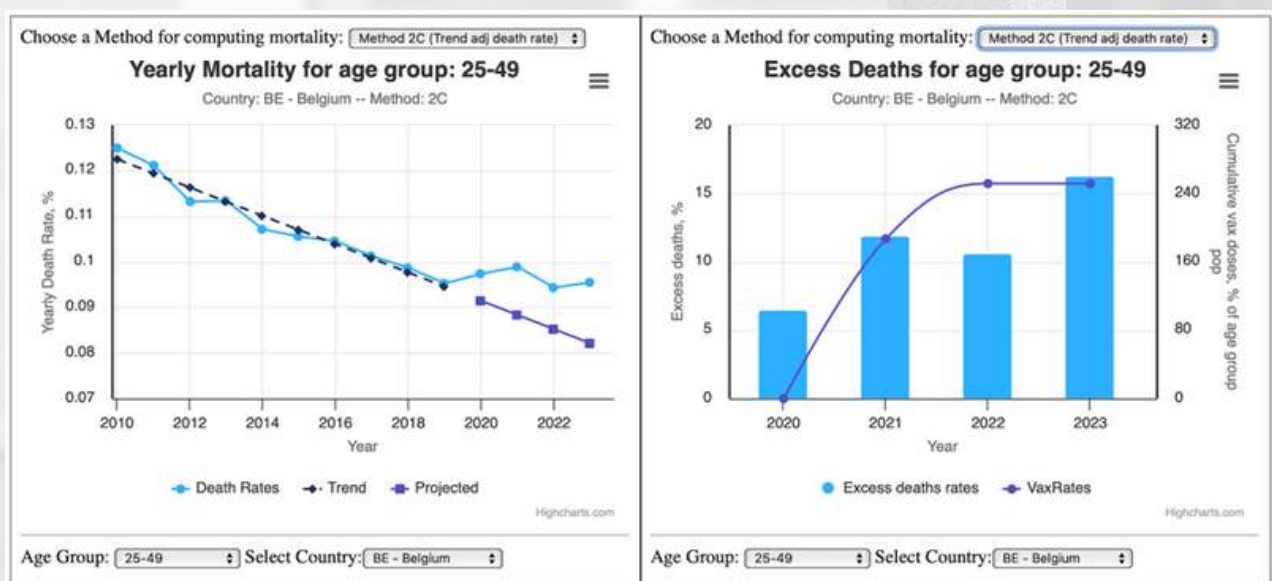
### Leeftijdscategorie van 25-49-jarigen

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

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

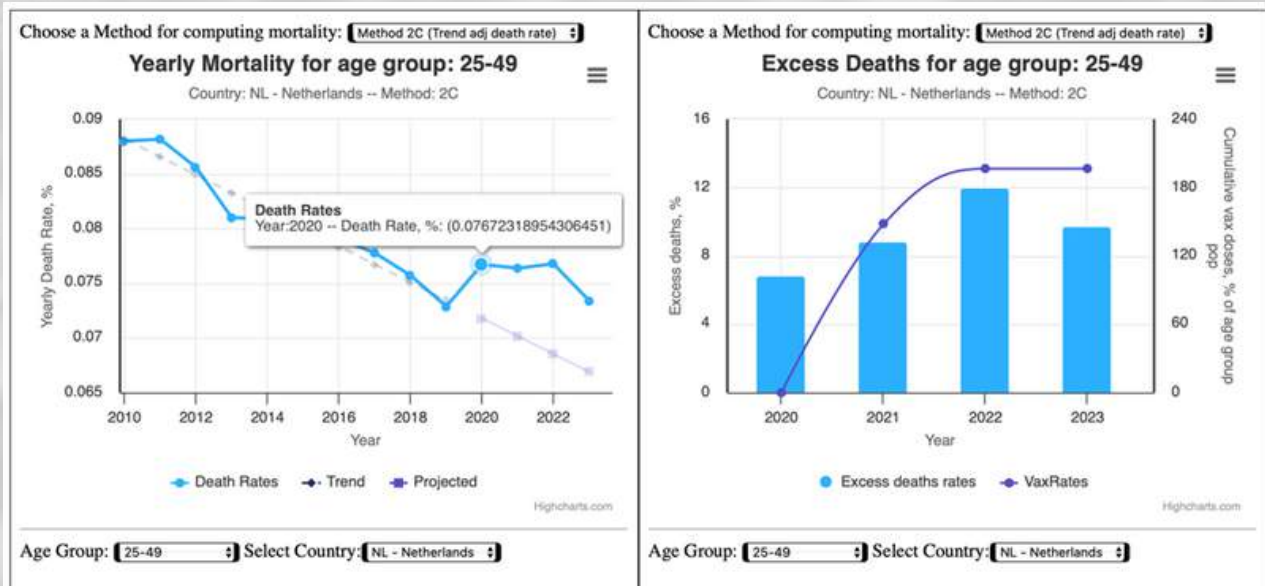


Maar ook hier is nuancering op zijn plaats. De dalende trend sinds 2010 (het jaar waarin de grafieken van Phinance Technologies beginnen) voor deze leeftijdsgroep is weliswaar tot stilstand gekomen, maar de sterftegraad ligt in 2023 lager dan in 2018 en de jaren die daaraan voorafgaan. Dat merken we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



Voor Nederland is de situatie van deze leeftijdsgroep gelijkaardig.

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

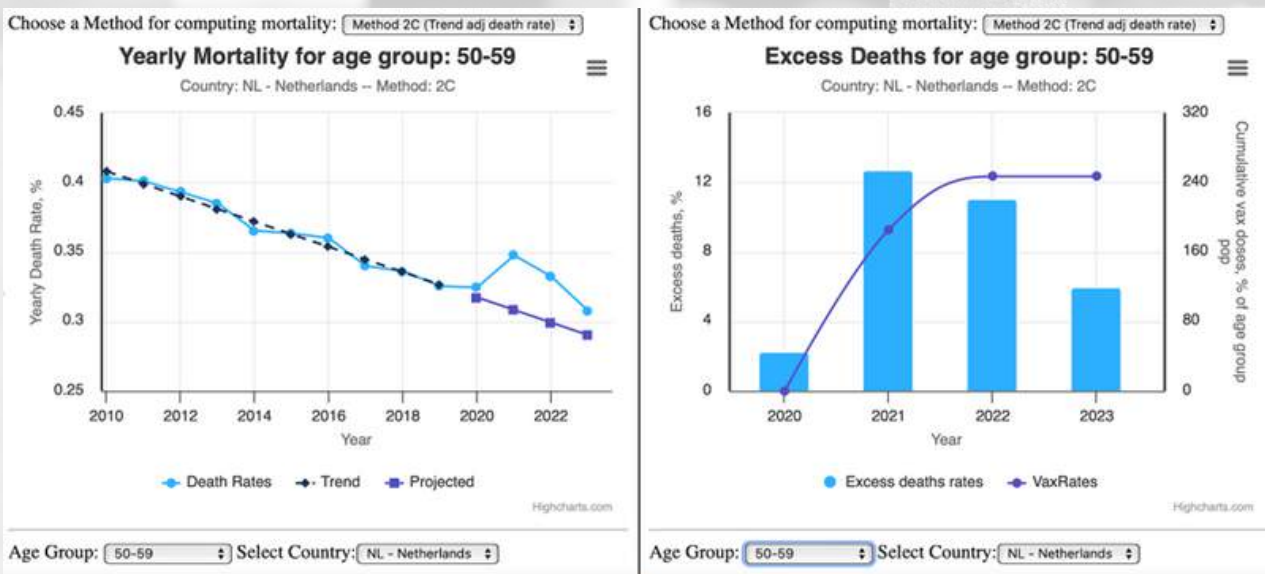


**Andere leeftijdscategorieën**

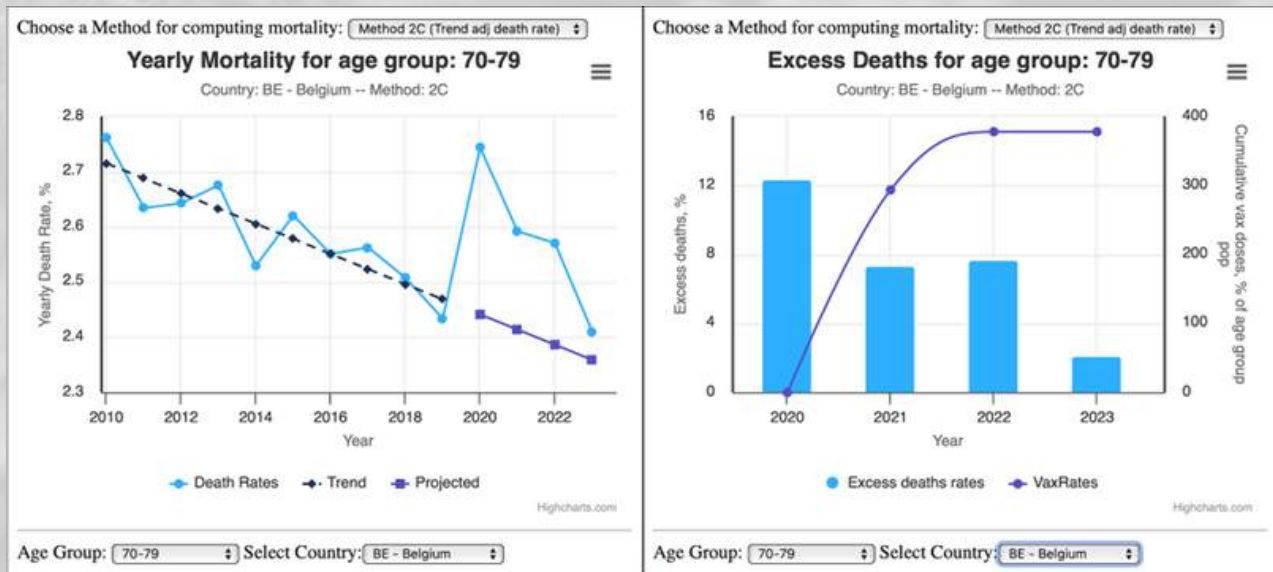
Ook bij de hogere leeftijdscategorieën ligt de sterftegraad procentueel op een hoog peil.

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

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



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



**Conclusie**

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

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

Op de website van [Phinance Technologies](https://phincetechnologies.com)\* zijn de officiële cijfergegevens vrij gebruiksvriendelijk toegankelijk. Ga dus zelf eens kijken en maak je eigen analyse. Voor Nederland kun je daarenboven terecht op Herman Steigstra's kersverse website [Sterfmonitor.nl](https://sterfmonitor.nl); ook zijn Twitter-account @steigstraherman is de moeite van het volgen waard.

**\*<https://phincetechnologies.com/HumanityProjects/yearly%20Excess%20Death%20Rate%20Analysis%20-%20Eurostat.htm>**

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

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

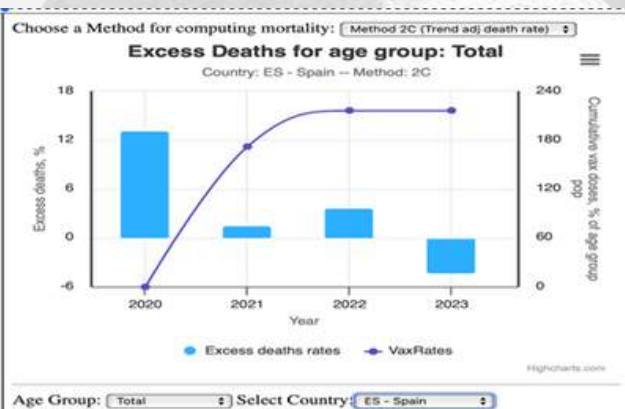
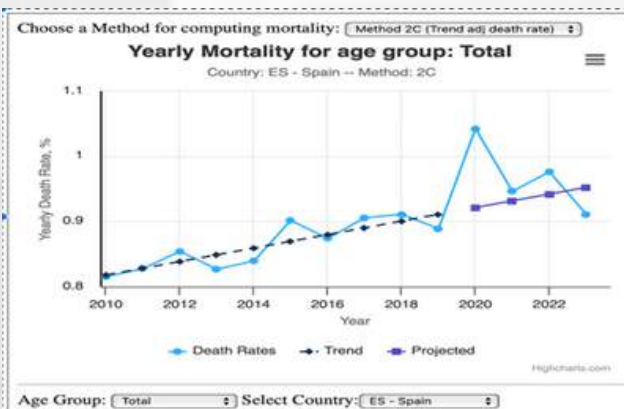
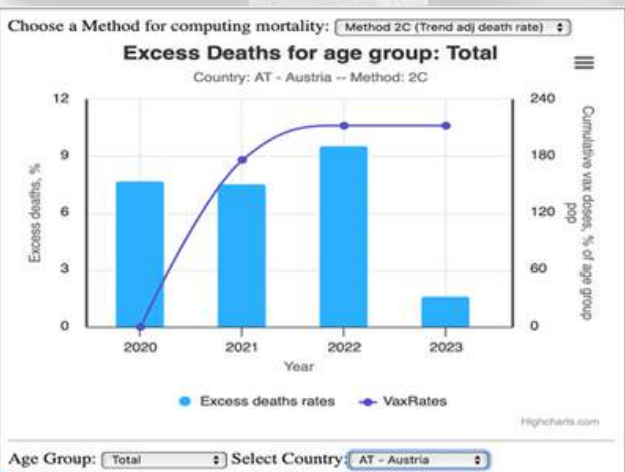
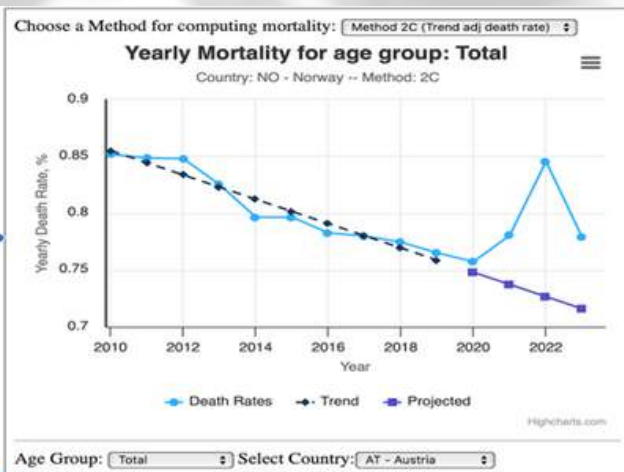
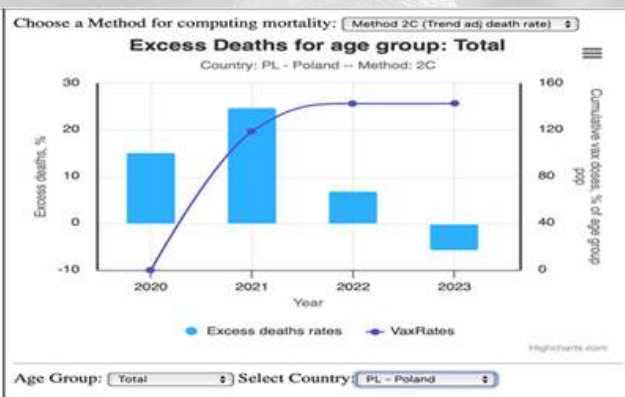
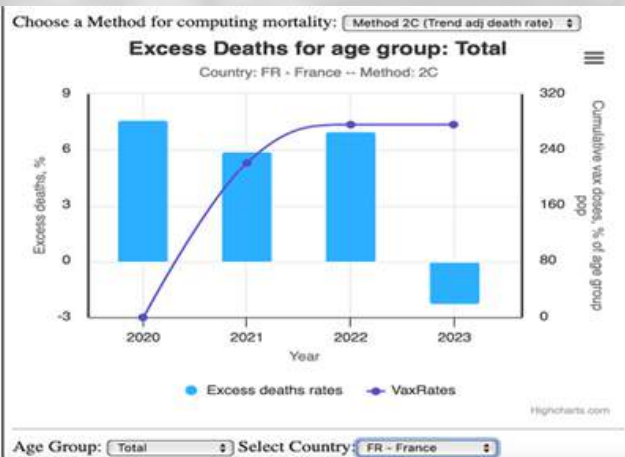
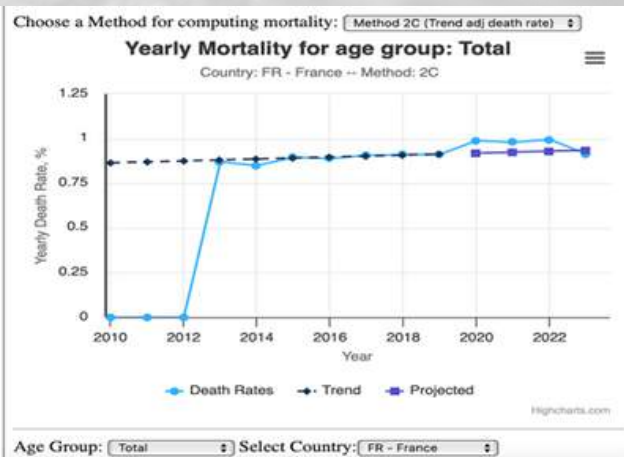
Onze eigen conclusie is dat de oversterfte van de jaren 2022 en 2023 voor een groot deel te verklaren is door de vaccinaties tegen Covid-19. De oversterfte van 2021 kan mogelijk gedeeltelijk toegeschreven worden aan covid zelf, aan de maatregelen daartegen en aan de slechte medische opvolging ervan –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

Het goede nieuws is dat de oversterfte zoals gemeten door de sterftegraden in 2023 in nogal wat landen zichtbaar aan het zakken is. Dat kan te maken hebben met de verminderde aantallen toegediende mRNA-vaccins. Wat 2024 zal brengen weten we natuurlijk nog niet. (KP en ER)

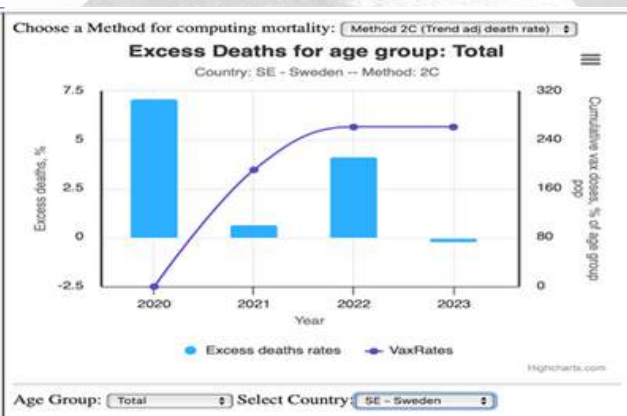
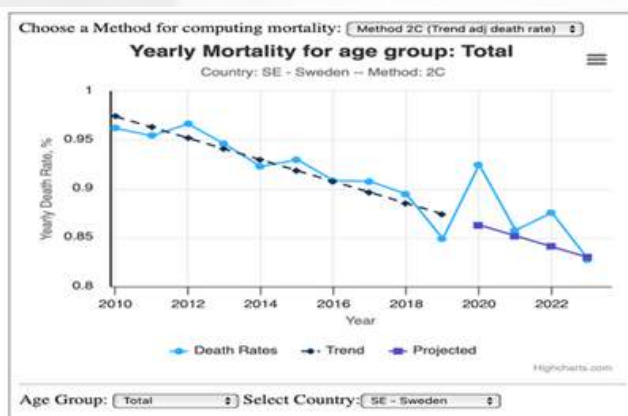
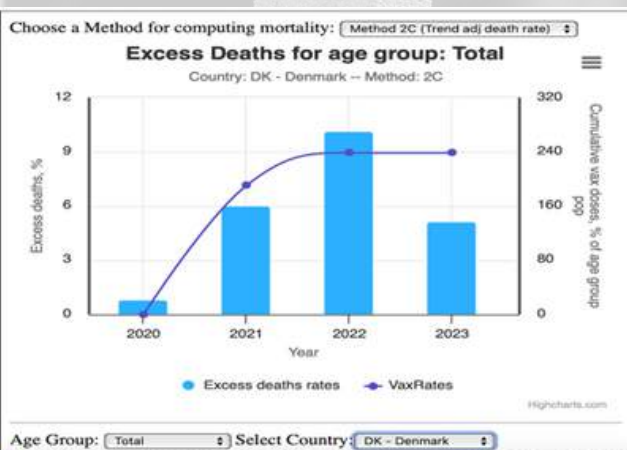
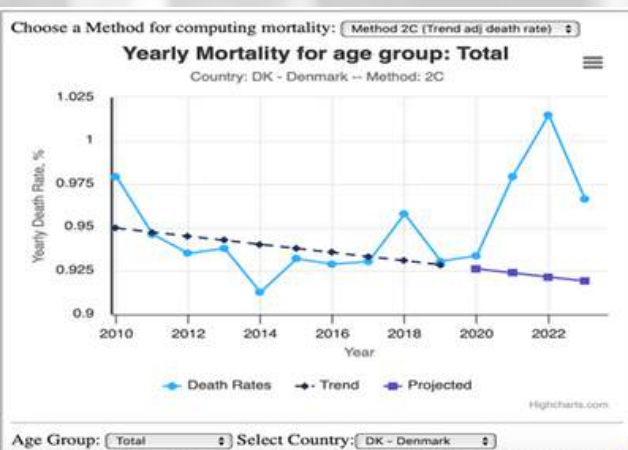
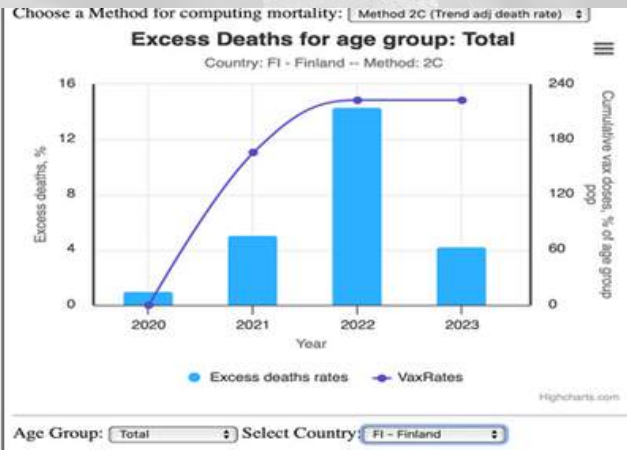
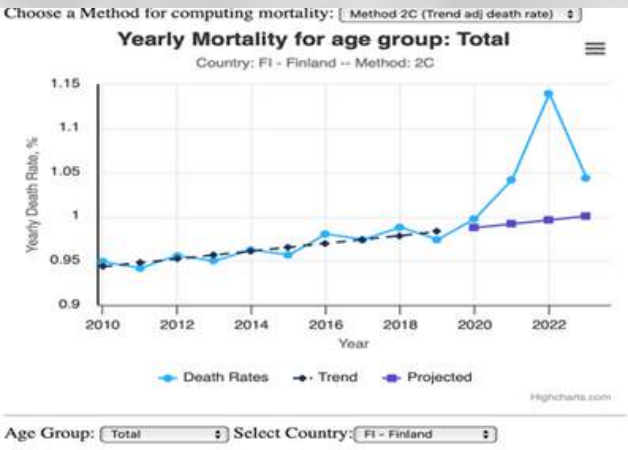
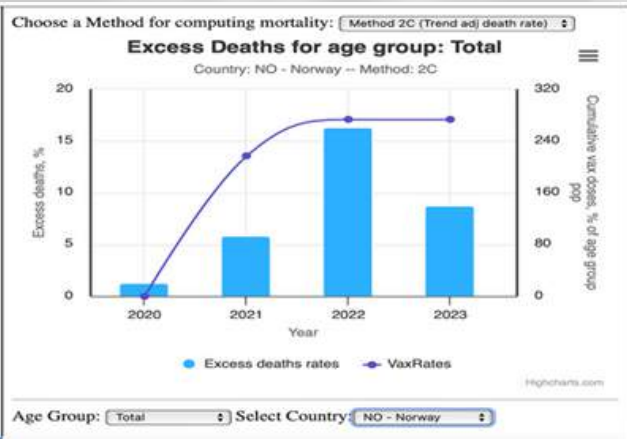
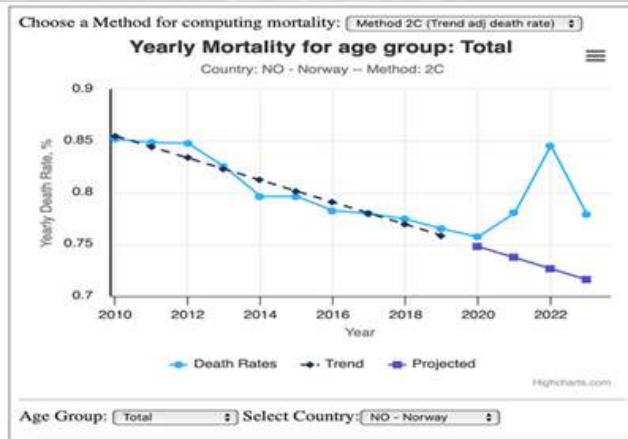
**BIJLAGE 1**

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

**BIJLAGE 2**







# STATISTICUS HERMAN STEIGSTRA GEFACTCHECKT. WERKELIJK?

Wie een zekere expertise heeft en een verhaal brengt dat afwijkt van dat van overheden en media, wordt vroeg of laat "gefactcheckt". Dat betekent dan dat mensen die zich "factcheckers" (letterlijk "feitenverifieerders") noemen, de beweringen van de expert in kwestie kritisch onder de loep nemen en er een oordeel over uitspreken: het is waar, onwaar of gedeeltelijk waar.

In principe kan dat bijzonder interessant zijn. Iedereen kan zich vergissen en we kunnen maar van elkaar leren.

In coronatijden is het ons echter opgevallen hoe vaak die factchecks in één richting gingen en – volgens ons – niet bepaald neutraal te noemen waren. Het leek alsof ze vooral wilden vermijden dat experts met een andere visie geloofwaardig zouden overkomen bij de publieke opinie. Ze leken erop gericht de "officiële" visie tot elke prijs te verdedigen.

Een bijna grappig voorbeeld daarvan vonden wij de "weerlegging" van de bezorgdheden die mRNA-expert Robert Malone al in het voorjaar van 2021 uitte bij de toen kersverse covidvaccins, met name die van Moderna en Pfizer. Deze man stond mee aan de wieg van de technologie die bij de ontwikkeling daarvan gebruikt is. Sommigen noemden hem daarom "de uitvinder" daarvan.

Dat was genoeg voor de factcheckers om hem aan te vallen: hij was volgens hen niet "de uitvinder" van die techniek, want anderen waren hem daarin voorgegaan. Hoewel ze tegelijk toegaven dat "zijn research heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van deze technologie", **repten ze met geen woord over de inhoud** van zijn bezwaren tegen de uitrol van deze vaccinaties, waaronder het vermoeden "dat er een significante onderrapportering is van negatieve bijwerkingen", de vaststelling "dat de testen rond biodistributie – waar gaat het medicijn naartoe eens het in het lichaam wordt ingebracht – niet volgens de strikte protocollen van Good Laboratory Practices (GLP) werden uitgevoerd" en dat "de actieve bestanddelen zich blijkbaar verspreiden over het hele lichaam, en in de eierstokken". Zie onze papieren publicatie "Prikkrant 2" van september 2021 (pagina 4 en 24).

Laten we nu eens kijken naar de factcheck die Factcheck Vlaanderen aan Herman Steigstra's artikel van 7 januari 2023 (dat aan bod kwam in ons eerdere artikel over oversterfte) wijdde onder de titel 'Geen aanwijzing voor hoger risico op overlijden na Covid19-vaccinatie, integendeel'.

Dat artikel van Steigstra

- vergeleek sterftcijfers van meer dan 800 miljoen mensen uit 34 landen: de meeste Europese landen plus Rusland, Israël, Canada, Australië en Zuid-Afrika;
- zocht daarbij naar verbanden tussen het aantal gezette vaccins en de vastgestelde (over)sterfte;
- ging in op het vaak genoemde voorbeeld van Bulgarije: een land met een tamelijk lage vaccinatiegraad en een tamelijk hoge oversterfte. Sommigen zien daarin het bewijs dat vaccineren duidelijk een gunstig effect heeft. Maar volgens Steigstra laten de cijfers zien dat die hogere oversterfte er ook al was in 2020, vóór de vaccinaties werden uitgerold dus: daar kan het dus niet aan liggen. Aangezien dat patroon vooral in Oost-Europese landen zichtbaar is, lijkt het hem aannemelijker dat de **hogere oversterfte in die landen te wijten is aan andere factoren**, zoals de kwaliteit van de gezondheidszorg of – voeg ik eraan toe – de algemene levensstandaard;
- stelde meer algemeen vast dat de oversterfte gemiddeld gelijk is gebleven voor en na vaccinatie: die had daar dus blijkbaar weinig invloed op;

- maakte tot slot de opmerkelijke vaststelling dat vanaf april 2022, toen omikron dominant was geworden, de **oversterfte gemiddeld "lineair toeneemt met het aantal gezette vaccins"**. Steigstra komt daarbij terug op Bulgarije: "Bulgarije is nu opeens het beste jongetje van de klas! De oversterfte is daar slechts 12/100.000 bij 0,7 vaccins p.p. terwijl dat er bijvoorbeeld in Nederland al 76 zijn met drie maal zoveel gevaccineerd." Meer algemeen is "bij de laag gevaccineerde landen de oversterfte zeer laag geworden: 25/100.000 en dat is dan ook nog inclusief corona";
- formuleerde als voorzichtige conclusie: "Deze cijfermatige bevindingen zijn nog geen sluitend bewijs van het niet goed werken van de vaccinaties, maar zou voor de overheid op zijn minst aanleiding moeten zijn hier wel serieus onderzoek naar te laten doen alvorens met booster verder te gaan."
- "**systematische reviews tonen aan** dat de kans om ernstig ziek te worden of te overlijden als gevolg van Covid19 sterk vermindert na vaccinatie" en dat "er niet meer mensen overleden, aan welke oorzaak dan ook, als ze gevaccineerd waren of niet". Daarbij verwijzen ze naar enkele van die studies;
- en concluderen: "de kans om te overlijden aan eender welke oorzaak is na vaccinatie hetzelfde. De sterfte aan een Covid-19-infectie vermindert sterk. Sommige andere studies tonen aan dat de kans om te overlijden in het algemeen na vaccinatie zelfs lager ligt dan zonder vaccinatie."

Mijn eigen bedenkingen bij deze factcheck:

- De factcheckers verwijzen in de eerste plaats, als de volgens hen geloofwaardigste bron, naar deze systematische review van augustus 2022. Die overzichtsstudie concludeert op basis van studies tot en met oktober 2021: "Covid-vaccinatie blijkt geassocieerd te zijn met een gunstige effectiviteit tegen SARS-CoV-2-incidentie, -hospitalisatie en -overlijden." Maar: die studies sloegen dus enkel op de eerste (twee) covidprikken, en enkel op de covid-effecten als zodanig. Hoe is bepaald of iemand aan covid of aan iets anders leed of overleed? Met PCR-tests, waarvan we de onbetrouwbaarheid kennen (zie Wikje Prikje 02, pagina 44)? Is het niet veel relevanter het algemene effect van de injecties te bekijken, zoals dat naar voren komt uit de sterftcijfers van grote groepen gevaccineerde en ongevaccineerde mensen? Zulke analyse is te vinden in ons artikel 'De bescherming van de covidprik tegen covidsterfte: nul komma nul' in hetzelfde Wikje Prikje 02 (vanaf pagina 26).

De factcheckers repliceren:

- zulk vergelijkend onderzoek behoort tot de laagste categorie qua betrouwbaarheid; bovenaan op de ladder van **betrouwbaarheid** staan systematische reviews van gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken;
- voor de cijfers van Bulgarije is ook een andere verklaring te geven: "door de hoge oversterfte tijdens de eerste golven van de Covid-19-pandemie, was er later een natuurlijke vermindering in sterfte";
- "de analyse neemt de verschillen tussen de geanalyseerde landen niet mee in rekening [zoals tussen landen met veel vergrijzing en andere met een erg jonge bevolking]. Conclusies trekken uit een vergelijking van verschillende landen over verschillende periodes heen mag je met een korrel zout nemen";

- **Andere studies zeggen heel andere zaken**, zoals de recentere studie (mei 2023) die we aanhaalden in dezelfde editie op pagina 38: “Recent onderzoek toont abnormaal hoge IgG4-niveaus aan bij mensen die twee of meer mRNA-vaccins toegediend gekregen hebben. Dit blijkt geen beschermend effect te hebben, integendeel, het belet een effectieve afweer tegen SARS-CoV-2-infectie en -repliatie, door de onderdrukking van natuurlijke antivirale immuunreacties.”
- De factcheckers verwijzen ook naar een studie van juni 2022 om te argumenteren dat covid-vaccinatie beschermt tegen 'all cause mortality', sterfte aan alle oorzaken dus. Dat is toch wel heel opmerkelijk. **Geloven ze dat zelf?** Een vaccin dat goed werkt, beschermt tegen de specifieke ziekte in kwestie, maar niet tegen andere. Daarnaast kan een vaccin soms bijwerkingen veroorzaken en kan het de algemene gezondheid verzwakken. Voor kindervaccinaties blijkt dat laatste uit allerlei vergelijkende studies, zoals aangehaald in ons artikel 'Kindervaccinaties, nuttig of niet?' in Wikje Prikje 02. Op basis van deze logica – een vaccin kan beschermen tegen een welbepaalde ziekte én kan schade veroorzaken – is het perfect verklaarbaar dat wie tegen covid gevaccineerd is, een iets hoger risico loopt om te sterven, zowel aan covid als aan andere oorzaken, dan wie er niet tegen gevaccineerd is – hetgeen uit analyses gebleken is. Maar hoe valt het omgekeerde te verklaren: dat gevaccineerden minder risico lopen op 'all cause mortality'?

Uit de – volgens mij veel objectievere – analyses van de officiële Engelse cijfers over de sterfterisico's van gevaccineerde versus ongevaccineerde mensen, blijkt duidelijk dat net de gevaccineerden een (veel) hoger sterfterisico liepen en lopen. Maar theoretisch is het omgekeerde (dat gevaccineerden *minder* risico lopen op 'all cause mortality') wel degelijk mogelijk: de verklaring daarvoor is dan gelegen in de '**healthy vaccinee bias**', een variant van de 'healthy user bias'. Zoals we in e-Prikje 35 (pagina 37) uitlegden, komt die hierop neer: "mensen die een behandeling – bijvoorbeeld een covid- of een griepvaccin – nemen, zijn vaak gemiddeld al gezonder dan degenen die er geen nemen, en hebben dáárdoor – en niet door de behandeling zelf – minder kans op zware ziekte of overlijden". Gevaccineerden kunnen dus gezonder blijven zonder dat dat door het vaccin zelf komt. Beweren dat een vaccin sterfte aan alle oorzaken voorkomt, is voor mij een typisch voorbeeld van verlies van gezond verstand en contact met de realiteit. Want het zou betekenen dat zeg maar een griepvaccin niet alleen beschermt tegen griep, maar tegelijk ook tegen kanker, hartaanvallen of zelfs verkeersongevallen.

- Een grote vraag blijft natuurlijk welke studies betrouwbaar zijn. Zoals bekend valt met studies ongeveer alles te bewijzen. Het vakgebied "onderzoek over (de kwaliteit van) onderzoek" toont aan dat de veronderstelde **objectiviteit van wetenschappelijk onderzoek grotendeels een illusie is**, zeker in vakgebieden als geneeskunde waar zoveel geld mee te verdienen valt.

Wereldberoemd zijn in dat verband de boeken van onderzoekers Ben Goldacre en Peter Gøtzsche. In ons taalgebied legt Dick Bijl, gewezen huisarts en hoofdredacteur van het Geneesmiddelenbulletin in Nederland, al decennialang glashelder uit hoe een en ander in zijn werk gaat; bekijk maar zijn boek 'Het pillenprobleem' of [zijn gelijknamige website](#). Ook hoofdredacteurs van medische vaktijdschriften hebben al zaken gezegd als: zowat de helft van wat in mijn tijdschrift staat, is simpelweg onbetrouwbaar. Zo heb je het fenomeen 'ghostwriting': bij heel veel artikelen heeft rechtstreeks of onrechtstreeks de farma-industrie de pen vastgehouden. Sterke voorbeelden van verregaande fraude en van de onvoorstelbare invloed van de farma-industrie op het hele wetenschapsgebeuren zijn het bekende [Vioxx-schandaal](#), wat [Brenda Vaughan](#) overkwam, de wetenschappelijk onzinnige HPV-vaccinatie (zie Wikje Prikje 01, pagina 40) en natuurlijk de nu geleidelijk vrijkomende [échte onderzoeksgegevens van Pfizer](#) over hun covidvaccin. Maar ook als onderzoekers onafhankelijk en integer zijn – en persoonlijk ga ik ervan uit dat dat laatste nog altijd voor de meerderheid het geval is – komen ze vaker wel dan niet tot de resultaten die ze verwachten of wensen te vinden. Mijn conclusie: studies blijven interessant en elke studie apart verdient het aandachtig gelezen te worden; maar ze dienen altijd met een dikke korrel zout genomen te worden, en als ze in strijd zijn met de waarneembare werkelijkheid en/of het gezond verstand, kunnen we beter op die laatste vertrouwen.



Dick Bijl over 'Farma en ethiek' op 22-10-2022

Tot slot: een sterke reality check zijn ook de open brieven van artsen, zoals die van dr. [Stéphane Résimont](#) van september 2022 en de '[ingebrekestelling](#)' van september 2023 (zie Wikje Prikjes 01 en 02). Deze artsen riskeren er hun carrière voor.

### **Ter herinnering: wie zijn die factcheckers?**

De [redactie van Factcheck.Vlaanderen](#) bestaat voor het overgrote deel uit jonge mensen zonder specifieke kennis ter zake, laat staan een medisch-wetenschappelijke achtergrond. Factcheck.Vlaanderen wordt onder meer gesponsord door grote internationale factcheckorganisaties zoals het Poynter Institute, die vaak financiële banden hebben met de farma. (ER)





# De Covid-19-geneesmiddelen: kosten en controverses

## Inleiding

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

## Hoorzittingen

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

## De cijfers die niet gezien mochten worden

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

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

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

## Enkele toelichtingen bij deze lijst van producten

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

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

Hydroxychloroquine werd eveneens decennialang en wereldwijd gebruikt als antimalariamiddel.

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

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

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

## De Europese Commissie kiest wel voor remdesivir

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

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

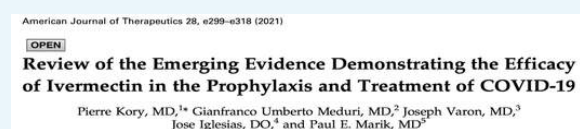
Een en ander heeft de Commissie er niet van weerhouden om op 19 juli 2022 een nieuw kadercontract te tekenen voor "2.250.000 flacons". In het persbericht hierover wordt geen concreet bedrag vermeld. Over dit tweede contract is amper iets te vinden op het internet. Maar uit het aantal dosissen kunnen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

## Discussie

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

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

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



## Hydroxychloroquine

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



COVID-19 Outpatients – Early Risk-Stratified Treatment with Zinc Plus Low Dose Hydroxychloroquine and Azithromycin: A Retrospective Case Series Study

@Martin Scholtz · @Roland Derwand · @Vladimir Zelenko

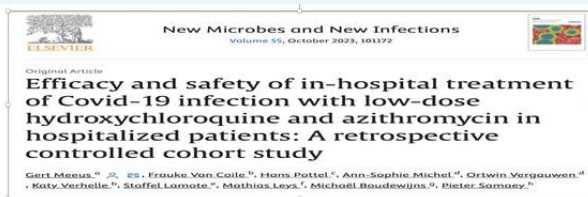
Version 1: Received: 30 June 2020 / Approved: 3 July 2020 / Online: 3 July 2020 (08:52:22 CEST)

**Early Treatment with Hydroxychloroquine and Azithromycin: A 'Real-Life' Monocentric Retrospective Cohort Study of 30,423 COVID-19 Patients**

Matthieu Million, Sébastien Cortaredona, Léa Delorme, Philippe Colson, Anthony Levasseur, Hervé Tissot-Dupont, Karim Bendamadji, Salima Lahouel, Bernard La Scala, Laurence Camoin-Jau, Florence Fenollar, Philippe Gautret, Philippe Parola, Jean-Christophe Lagier, Stéphanie Gentile, Philippe Brouqui, Didier Raoult  
doi: <https://doi.org/10.1101/2023.04.03.23287649>

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

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



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

Ook de pers en bepaalde groepen van farmagezinde onderzoekers hebben zeer actief meegewerkt aan het ter discussie stellen of belachelijk maken van die eerste behandelmethodes.

Zeer onlangs is nogmaals een studie opgedoken die de HCQ-behandelwijzen zwaar onder vuur neemt. Er zouden wereldwijd bijna 17.000 slachtoffers zijn gevallen. En deze boodschap werd breed uitgesmeerd in de mainstreammedia. Hallo? Volgens de gegevens van Ron Johnson zijn het er jaarlijks 75 over de ganse wereld. Een groot verschil toch?

De Belgische media bleven niet achter en gewagen, zoals in **deze krantentitel**, van 240 Belgische HCQ-slachtoffers. Bij Sciensano weten ze beter, want hun eigen onderzoek had positieve resultaten laten zien ...

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

Zelfs **critici van het "andere kamp"**, die dus net als wij fundamentele bedenkingen hebben bij het covidbeleid van de overheid, erkennen dat HCQ alleszins een pak minder schadelijk is dan middelen als remdesivir. Wel wijzen ze er terecht op dat ook met HCQ omzichtigheid geboden is: het dient met kennis van zaken door artsen te worden voorgeschreven of toegediend, in het juiste stadium van de ziekte en in de juiste dosering. Kortom, zoals eender welk geneesmiddel.

### Goedkope en doeltreffende behandelwijzen tegen Covid-19 gedwardsboomd

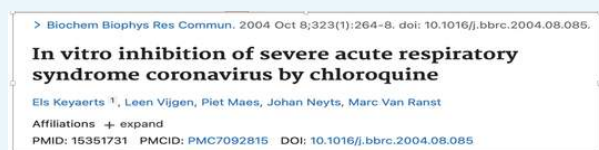
Wie onbevooroordeeld terugkijkt op de gebeurtenissen van de afgelopen jaren kan zich alleen maar zeer bezorgde vragen stellen over het feit dat deze goedkope, doeltreffende en, indien goed gebruikt, veilige behandelwijzen van Covid-19 zo actief en zeer brutaal werden gedwardsboomd, vooral ook door officiële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

In Nederland is men overigens zeer ver gegaan in het boycotten van deze behandelwijzen. Artsen die hiermee hun patiënten hielpen en vaak ook genazen werden vervolgd, geschorst en beboet. Wat Rob Elens is overkomen kan alleen maar omschreven worden als hemeltergend. Wie hierover meer wil lezen moet maar even kijken wat **onze zusterorganisatie hierover in 2021 publiceerde**.

Of, veel uitgebreider nog, **wat Karoline Grashof hierover in oktober 2020 schreef.**

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

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



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

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

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

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

Wie zijn uitleg graag beluistert, kan op onderstaand filmpje klikken.



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

### **Liever duur en schadelijk dan veilig en goedkoop?**

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

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

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

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

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

#### ***What is an Emergency Use Authorization (EUA)?***

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

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

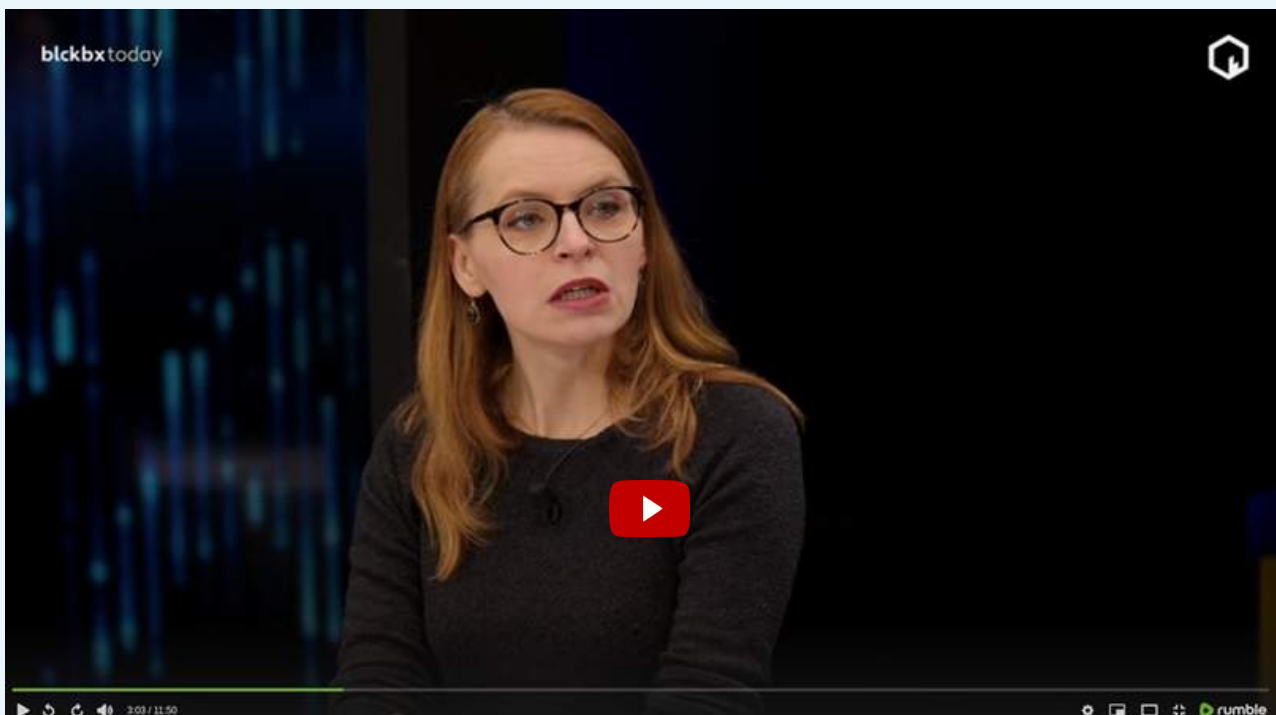
**Het is droevig om vast te stellen dat niet alleen de farmaceutische bedrijven zelf, maar ook veel wetenschappers, bijna alle overheden en bijna alle media mee hebben gedaan met deze operaties, die omschreven kunnen worden als schandelijk.**

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

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

Men zegge het voort ... (KP)

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



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

## Europarlementslid dat opkwam voor vaccinatievrijheid overleden

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

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

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

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



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

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



## Reactie van LNPLV en EFVV

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

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

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

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

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

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

Inspiratie voor onze (groene) politici?

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

Zullen zij op hun beurt de moed hebben om:

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

# Wil je meer weten over vaccinatie?

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

## POLIO, EEN HEEL ANDER VERHAAL

23 januari 2024

## TETANUS, HET BELANG VAN WONDHYGIËNE

6 februari 2024

## VERGELIJKING GEZONDHEID GEVACCINEERDE EN ON-GEVACCINEERDE KINDEREN

20 februari 2024

## HOE STAAT HET MET DE COVID-19-VACCINATIE?

5 maart 2024

## INENTING TEGEN HET HUMAAN PAPILLOMA-VIRUS, NUTTIG OF NIET

19 maart 2024

## HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B (HIB) EN HEPATITIS

9 april 2024

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

### NIEUW

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

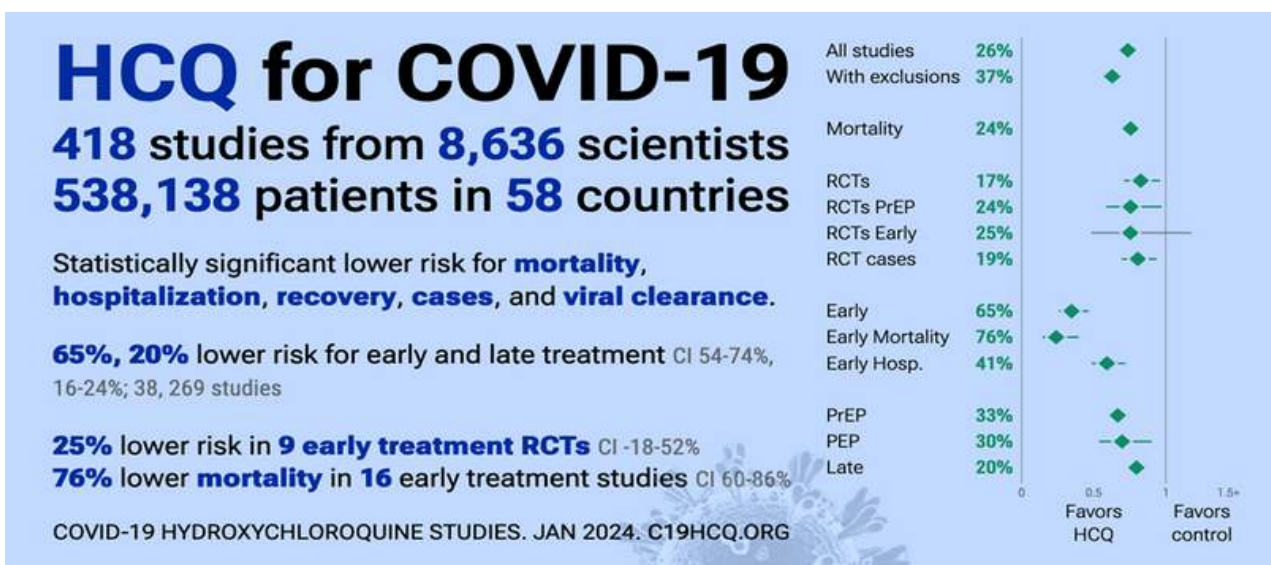
Meld je aan via [vaccinatieschade.be/evenementen](https://vaccinatieschade.be/evenementen)



# Van onze zusterorganisaties

Bij Stichting Vaccinvrij verscheen onlangs een heel gedegen artikel "[Leugens blijven de massa misleiden: HCQ onder vuur, maar politiek, wetenschap en media vallen door de mand](#)", waarin de hetze die onlangs is uitgebroken over de zogenaamd schadelijke gevolgen van hydroxychloroquine volledig wordt ontkracht. Net zoals wij komen onze collega's tot het besluit dat het media-offensief tegen HCQ verklaard kan worden als een achterhoedegevecht om het debat over de schadelijkheid van de Covid-19-prikken zelf vooralsnog te ontwijken: zie ons artikel 'Covid-19-geneesmiddelen' elders in dit nummer.

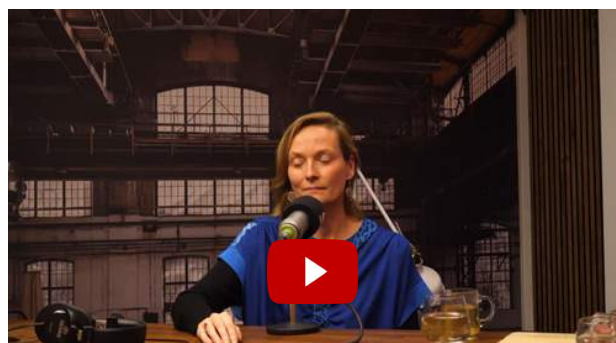
Het artikel verwijst naar de honderden gepeerreviewde studies die HCQ ondersteunen en daarmee overduidelijk aantonen dat de georchestreerde media-aanval allesbehalve gestaafd wordt door de 'wetenschap'. Van <https://c19hcq.org/> komt de onderstaande (geactualiseerde) afbeelding:



Nog bij Stichting Vaccinvrij vinden we nuttige informatie over het bespreekbaar maken van het taboe over vaccinatieschade. Kijk daarvoor naar het interview van Joris Baas: <https://stichtingvaccinvrij.nl/joris-baas-interviewt-vaccinatieslachtoffers-over-het-taboe-om-dit-bespreekbaar-te-maken>. Via Stichting Vaccinvrij word je ook nog geleid naar Magdalena Dzambo, initiatiefneemster van [www.thelongshot.nl](http://www.thelongshot.nl), en Iris de Boer, beheerder van de Facebookgroep '[ernstige en langdurige bijwerkingen vaccins](#)'.

## Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken

Bij de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken NVKP vinden we een ander interview over kindervaccinaties. Terah Afka Vdf Beek vertelt er haar eigen verhaal over kindervaccinaties en het belang van meer bewustwording.



## European Forum for Vaccine Vigilance

Naar aanleiding van het overlijden van Michèle Rivasi (zie eerder in dit nummer) roept het EFVV alle kandidaten voor de Europese verkiezingen van juni 2024 op een 'Humanistisch, ethisch en medisch handvest' te onderschrijven. Hieronder een lichtjes verkorte vertaling van hun oproep.

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

*Ter nagedachtenis van Europarlementslid Michèle Rivasi*

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

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

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

*"Is er een kostbaarder goed dan gezondheid?"*

*"Alle kwaad is het gevolg van onwetendheid"*

Socrates, 5e eeuw voor Christus

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## Wat nà corona?

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

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

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



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

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

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

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

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

## 1. Dr. Anthony Fauci

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

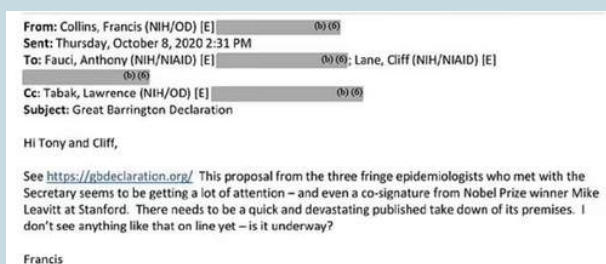


Fauci deed tijdens een hoorzitting in het Amerikaanse Congres op dinsdag 9 januari 2024 op z'n minst twee opvallende bekentenissen:

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

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

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



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

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

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

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

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

## 2. Dr. Thomas Gevaert

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

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

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

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

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

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

### 3. Dr. Aseem Malhotra

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

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



#### 4. Prof. dr. Sucharit Bhakdi

De Nederlandse huisarts Els van Veen deelde in november 2023 een toespraak van de Duitse microbioloog en immunoloog professor dr. Sucharit Bhakdi via [@veen\\_els](#):

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

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



#### 5. Het EMA (Europees Geneesmiddelenbureau)

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

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



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

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



# Professor Zeger Debyser blikt terug op het COVID-beleid: “Angst is een slechte raadgever”

Onder deze titel publiceerde het Custodes Instituut, een naar eigen zeggen conservatieve denktank, op 30 oktober 2023 een bijdrage van professor Zeger Debyser, viroloog aan de KU Leuven en als zodanig collega van de alom bekende Marc Van Ranst. Debyser was tot 2023 ook lid van het Bio-ethisch Comité dat zich boog over de corona- adviezen.

Wij vonden Debyser's inzichten en standpunten altijd al behartenswaardig omdat ze blijk gaven van zorgvuldigheid en gematigdheid. Hij mocht die ook komen verkondigen, als een van de weinige beleidskritische stemmen, in De Zevende Dag van 19 maart 2023. Anders dan wij gelooft Debyser in de weldaden van de covidvaccinatie, vooral voor senioren in woonzorgcentra, en in de zeldzaamheid van de nevenwerkingen.

Hieronder enkele citaten uit zijn opiniestuk (de vetmarkeringen zijn door ons toegevoegd).

- "In de brede Westerse wereld is er een debat gaande over het gevoerde coronabeleid. Bij ons is er schroom om dit debat te voeren. "Laat het los, Zeger", kreeg ik zelf als advies vanuit mijn academische wereld. Soms doet het me denken aan gesprekken uit mijn kindertijd met mijn grootouders, die de tweede wereldoorlog hadden meegemaakt. Er mocht niet over worden gepraat. **Een onverwerkt verleden.**"
- "Een argument dat in het debat over het coronabeleid vaak wordt aangehaald is het **voortschrijdend inzicht**. Dat klopt deels. (...) Anderzijds (...) was in het voorjaar van 2020 al duidelijk dat het ziekmakend vermogen en de daaruit volgende mortaliteit sterk leeftijds- afhankelijk waren en dat het virus zich ook in binnenruimtes via aërosolen kon verspreiden. Snel was ook duidelijk dat natuurlijke immuniteit na infectie beschermde tegen nieuwe infecties."

## Coronapas (officieel CST)

- Toen de vraag kwam om na te denken over een "coronapas", "stonden wij virologen en immunologen aanvankelijk op de rem. (...) We beperkten de coronapas, die later door de regering ongelukkig "CST" (Covid Safety Ticket) werd gedoopt, tot reizen en concerten, maar sloten het uit voor sociale activiteiten en onderwijs, juist om **maatschappelijke polarisatie te voorkomen.**"
- Toen in de zomer van 2021 studies verschenen "die aantoonde dat het beschermend effect van de coronavaccins tegen overdracht en infectie zeer tijdelijk was", "was het voor mij zonneklaar: senioren liepen mogelijks terug risico, en een coronapas had geen zin. (...) Ik contacteerde het comité en de media. De reactie was lauw. Enkel Doorbraak bracht het bericht in de zomer van 2021. Een beloofd interview in De Morgen werd geannuleerd."

- "Men begon te discussiëren over de veralgemeende invoering van het CST, het Covid Safety Ticket. (...) Bovendien zette deze maatregel gevaccineerden op tegen niet-gevaccineerden, en zo ook vaak jongeren tegen ouderen. Maar zelfs nu volstond het nog niet. Er kwamen pleidooien voor vaccinatieplicht en voor een 1G-beleid. (...) Zonder vaccinatie werd je maatschappelijk uitgesloten. In het Bio-ethisch Comité stelden we tot afgrijzen vast dat een niet verplichte, maar aanbevolen vaccinatie op minder dan 1 jaar tijd aanleiding gaf tot polarisatie in de samenleving. (...) **Veel heeft het niet gebeurd of niet-gevaccineerden kregen geen toegang meer tot de gezondheidszorg.**"
- "Het is mijn overtuiging dat angst een slechte raadgever is en via politieke peilingen en pop polls een te grote invloed heeft gehad op een wetenschappelijk verantwoord beleid. Zelfs in de 21ste eeuw. In een maatschappij waar de burgers bang zijn en bang worden gemaakt, ook door de media, worden sterke leiders op handen gedragen. Pop polls en motivatiebarometers ondersteunen de harde lijn. **Zeker tegen een achtergrond waar dissidente stemmen worden gesmoord.**"
- "Bij de jongeren was het risico op zware ziekte en overlijden zeer beperkt, tenzij bij onderliggende ziektes. Toch werden jongeren onderworpen aan allerlei beperkingen. (...) **Zonder wetenschappelijk bewijs en met bedenkelijke statistiek werden kinderen "de motor van de pandemie" genoemd.** Zonder wetenschappelijk bewijs werden kinderen ervan beschuldigd de grootouders in gevaar te brengen."
- "De farmabedrijven konden (of wilden) ons niet verzekeren dat de kindervaccins bescherming boden tegen de omikronvariant die toen de ronde deed. (...) Eigenlijk beschikten we niet over al de nodige gegevens op het moment van het advies."
- "We brachten derhalve een voorzichtig advies uit: er mag gevaccineerd worden na omstandige uitleg, maar we bevelen dit niet aan, tenzij bij onderliggend lijden. **Groot was onze verbazing toen minister Beke toch een aanklappende vaccinatiecampagne voor kinderen opstartte, tegen ons advies in.** (...) De povere en in de tijd beperkte bescherming door coronavaccinatie van infectie bij kinderen werd nadien aangetoond."

## Kindervaccinatie

- "In tegenstelling tot klassieke influenza (griep) bleek het risico op jonge leeftijd gering. Dit inzicht is te weinig doorgedrongen in het beleid. In plaats van senioren extra te beschermen, werd de ganse maatschappij onder een stomp geplaatst."

## Conclusie van prof. Debyser

"De vrijheidsberoving die politieke partijen, zowel de progressieve als de liberale, met het 1G-beleid voor ogen hadden, blijft voor mij erg zwaar om dragen. Een evaluatie is nodig om dit te duiden. Soms wordt de analogie gemaakt met het klimaatbeleid, waar ook angst wordt gebruikt om een bepaald gedrag of maatschappelijke verandering na te streven. De noodlottige en bewuste polarisatie, aangestuurd door experts, politici en media, wars van de wetenschappelijke onderbouw, boezemt mij nog steeds een onbehagen in. Velen, ook in mijn directe omgeving, zeggen me het los te laten. We zijn ervan af. Maar ik probeer deze mechanismen nog steeds te begrijpen, om zo te voorkomen dat dergelijke vrijheidsberoving ooit nog opnieuw wordt ingezet voor andere politieke of maatschappelijke doelen." (ER)





# Kritische geluiden in het Britse en het Europese Parlement

## 1. Debat in het Britse parlement

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

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



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

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



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

Beste vrienden,

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

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

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

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

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

De toespraak is te bekijken op [www.internationalcovids Summit.com](http://www.internationalcovids Summit.com), Day 2, video 18:



### **Machtsgreep van de WHO: een reële bedreiging?**

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



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

# Nieuw driemaandelijks magazine: ontvang het thuis!

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

Als je ons werk waardeert, kun je ons op verschillende manieren ondersteunen. Je kunt een donatie doen (zie pagina 2), je kunt steunend lid worden (zie [vaccinatieschade.be/steun](https://vaccinatieschade.be/steun)) of je kunt abonnee worden van dit tijdschrift.

Abonnementsformules:

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

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

**Maak je keuze en registreer via [vaccinatieschade.be/wikje-prikje-abonnement](https://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

