

# WIKJE PRIKJE 04

P929851 — ANTWERPEN X - DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT - 2DE JAARGANG

- **BOUDRY-DESMET: EEN WONDERLIJK EVENWICHTIG DEBAT**
- **WORDT DE WHO BAAS?**
- **VLAAMS PARLEMENT WIL CORONABELEID IN DE TOEKOMST EVALUEREN**
- **KINKHOEST: REDEN TOT ONRUST?**
- **VEILIGHEID VAN KINDERVACCINS**
- **CENSUR IN EUROPA**
- **OVERSTERFTE: NEDERLANDSE STATISTIEKEN TONEN LINK MET CORONAVACCIN DUIDELIJK AAN**

Beste  
(kandidaat-)politicus,  
beste journalist,  
vind binnenin  
onze actiepunten!

APRIL 2024



Dit Wikje Prikje is het driemaandelijks 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 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).

**Volg ons op social media:**



*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.

## **Wikje Prikje 04**

- 03** Voorwoord
- 04** Eén jaar Wikje Prikje: graag jouw feedback
- 05** Corona: een wonderlijk evenwichtig debat
- 09** Corona: wat als we niet hadden gevaccineerd?
- 12** Heropflakking van kinkhoest in westerse landen: reden tot paniek?
- 25** Hoed u voor uw beschermers
- 31** Geschiedenis van de farmaceutische industrie
- 35** Coronacrisis: terugblikken en vooruitkijken met immunoloog Theo Schetters
- 37** Vlaams Parlement over onwetenschappelijk CST bij kinderen
- 42** Waarom velen wisten dat het coronabeleid niet klopte, maar toch zwegen
- 44** Onthullingen in Duitse media over "geheime coronaprotocollen"
- 47** Covid-19-vaccinatiebijwerkingen in de media: eindelijk?
- 53** Oversterfte duidelijk gelinkt aan coronavaccinatie
- 56** EU-internetcensuur op volle kracht
- 62** Wordt de WHO baas?
- 64** Varia

# Verkiezingen in juni: aandachtspunten omtrent gezondheid en vaccinatie

Beste lezer, politicus, journalist,

Hoe komt het toch dat de **particuliere belangen van Big Pharma** zo zwaar doorwegen in het gezondheidsbeleid van onze overheden? We vragen het ons al jarenlang af en hebben in de loop van onze onderzoeken over kindervaccinaties en Covid-19 al vaak elementen van een antwoord kunnen vinden. In dit nummer staan we stil bij een korte documentaire die in dat verband veel evoluties verheldert. Ze draagt als titel 'Hoe Rockefeller een monopolie in de geneeskunde creëerde – en geld het belangrijkste doel werd' en is dankzij onze Nederlandse zusterorganisatie Vaccinvrij met Nederlandse ondertiteling te bekijken.

Wij presenteren ook wat informatie en duiding over de recente heropflakking van **kinkhoest** in westerse landen, en gaan daarnaast in op de algemene veiligheid van kindervaccinaties aan de hand van een uitgelekt rapport van geneesmiddelenfabrikant GSK.

Verder laten we statistische analyses los op de vraag 'Wat als we niet tegen **corona** hadden gevaccineerd?' en op de aanhoudende oversterfte die met die vaccins in verband wordt gebracht.

Leiden de Europese DSA-regels tot **censuur in ons vrije westen**? Dataspecialisten leggen uit dat sociale media in Europa nu niet alleen illegale inhoud moeten weren, maar vooral ook kritische geluiden die *volgens de overheid* onder 'dis- of misinformatie' vallen. Mensenrechtenactivisten zijn ongerust, wij ook. Zonder dit soort censuur - denk ook aan die van de Nederlandse Denktank Desinformatie - hadden de vele kritische experts inzake corona wél aandacht gekregen en had het beleid er volgens ons heel anders uitgezien. Al speelden daar ook andere dynamieken in mee, zoals het artikel '**Fatsoenlijke mensen klikken niet**' uitlegt.

Is de tijd nu wél rijp voor een grondige terugblik op het coronabeleid? Wij blikken alleszins terug én vooruit met immunoloog Theo Schetters. Het **Vlaams Parlement** bleek op 7 februari, net als minister Crevits, nog niet bereid de discriminatie te erkennen die het CST bij minderjarigen inhield, maar toonde zich wel open voor een *toekomstige* degelijke evaluatie van het beleid.

De politici onder u roepen wij op meer dan ooit partij te kiezen voor **waarheid en vrijheid**. Roep de sluipende machtsgreep van de **WHO** – via de geplande invoering van een pandemie-instrument en aanpassingen aan de IHR – een halt toe, zodat we onze eigen, democratische keuzes kunnen blijven maken. **Specifieke beleidsgerichte aandachtspunten en vragen in aanloop naar de verkiezingen vindt u in de groene kadertjes onderaan heel wat artikelen. We horen er graag uw respons op.**

De mediamensen onder u roepen wij op even stil te staan bij wat er op het spel staat: door vrij, kritisch en in volle openheid te berichten over al het bovenstaande, levert u een enorme bijdrage aan onze vrijheid en gezondheid. Denk maar aan wat de recentste cijfers van het Nederlandse statistiekbureau onthullen over het verband tussen coronavaccinatie en **oversterfte**.

*Beste lezer, stuur deze oproep gerust door naar iedere integere politicus, verkiezingskandidaat of journalist die je kent. Geef ze bijvoorbeeld dit Wikje Prikje 04 door, liefst op papier – je eigen exemplaar of eentje dat je extra bij ons bestelt – of elektronisch via <https://vaccinatieschade.be/wikjeprikje>.*

## Eén jaar Wikje Prikje: graag jouw feedback

Ben je een lezer van het eerste uur, heb je nog maar pas een abonnement of lees je enkel toevallig of minder toevallig dit ene nummer? In ieder geval horen wij graag wat er volgens jou in ons driemaandelijks tijdschrift nog beter kan.

Zou je ons een mailtje willen sturen op [info@vaccinatieschade.be](mailto:info@vaccinatieschade.be) en daarin laten weten wat je van Wikje Prikje vindt? Dat kan aan de hand van de volgende vragen:

- Wat vind je van de dikte van ons tijdschrift? Hoe vind je de lettergrootte?
- Wat vind je van de hoeveelheid informatie? Is de informatie verstaanbaar, te moeilijk, te makkelijk ... ?
- Hoe vind je de keuze van de thema's? Waarover wil je meer of net minder lezen? Je kunt de thema's uit onderstaand lijstje een score geven van 0 (onbelangrijk) tot 10 (heel belangrijk) en ook zelf onderwerpen suggereren:
  - **Kindervaccinatie** (noodzaak, doeltreffendheid, veiligheid, transparantie, controverses ...)
  - **Vaccinaties voor volwassenen** (griep, hepatitis B ...)
  - **Covid-19**: de maatregelen, het beleid, de bijwerkingen, de repressie van alternatieve stemmen ...
  - **Overheidsbeleid inzake gezondheid** (Vlaams, nationaal, Europees, internationaal ...)
  - Andere: ...

### Abonnement vernieuwen?

Ben je sinds het eerste nummer, verschenen in juli 2023, geabonneerd? Dan kun je vanaf nu je abonnement vernieuwen. Stuur ons een mailtje of vul het online formulier in op [vaccinatieschade.be/wikje-prikje-abonnement](https://vaccinatieschade.be/wikje-prikje-abonnement). En maak vervolgens het juiste bedrag over op onze rekening. Alvast bedankt!

A photograph of three people sitting around a round wooden table in a meeting room. On the left, a man with glasses and a light blue shirt is gesturing with his hand. In the center, a woman with glasses and a yellow sweater is looking towards the man. On the right, a man with glasses and a dark suit is looking towards the woman. The room has large windows in the background, a potted plant on the left, and a small table with books and a figurine on the right. The text 'Corona: een wonderlijk evenwichtig debat' is overlaid in a semi-transparent dark box across the middle of the image.

## Corona: een wonderlijk evenwichtig debat

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

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

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

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



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



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

Links en bronnen van Maarten Boudry bij het eerste interview:

- Mortaliteit van gevaccineerden versus ongevaccineerden: <https://ourworldindata.org/grapher/united-states-rates-of-covid-19-deaths-by-vaccination-status>
- Vaccinatiegraad Democraten versus Republikeinen: <https://www.kff.org/policy-watch/the-red-blue-divide-in-covid-19-vaccination-rates-continues-an-update/>
- Hogere sterfte in Republikeinse counties: <https://www.npr.org/2022/05/19/1098543849/pro-trump-counties-continue-to-suffer-far-higher-covid-death-tolls>
- 'Excess death rates for republicans and democrats during the covid 19-pandemic': [https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w30512/w30512.pdf](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w30512/w30512.pdf)
- The Economist, coronavirus excess deaths tracker: <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-tracker>
- Maarten Boudry was eerder te gast bij DNW: <https://www.youtube.com/watch?v=hyp5CzU8LIM&t=0s>



Links en bronnen van Mattias Desmet bij het eerste interview:

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

Links en bronnen bij het tweede interview:

- Over de reproductiecrisis: John Ioannidis, Why Most Published Research Findings Are False: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1182327/>
- Nature, Reproducibility: A tragedy of errors: <https://www.nature.com/articles/530027a>
- Dick Bijl, [https://www.youtube.com/watch?v=-6CAn\\_39-lo&t=0s](https://www.youtube.com/watch?v=-6CAn_39-lo&t=0s)
- Het onderzoek waar Kennedy zich op baseerde: <https://www.globalresearch.ca/high-recorded-mortality-in-countries-categorized-as-covid-19-vaccine-champions-increased-hospitalization/5757173>
- Vaccinatiegraad Democraten versus Republikeinen: <https://www.kff.org/policy-watch/the-red-blue-divide-in-covid-19-vaccination-rates-continues-an-update/>
- Van Dissel en Van Haga, technische briefing 10 maart 2021: <https://www.youtube.com/watch?v=v3WU06rYK6E&t=0s>
- The Economist, coronavirus excess deaths tracker: <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-tracker>
- Marlies Dekkers in gesprek met Herman Steigstra: <https://www.youtube.com/watch?v=TABGTspmqls&t=0s>
- Mark Hyman, 'Broken Brain': <https://drhyman.com/brokenbrain/>
- A. K. Shapiro en E. Shapiro, The Powerful Placebo: <https://www.press.jhu.edu/books/title/2794/powerful-placebo>





# Corona: wat als we niet hadden gevaccineerd?

We hebben al een aantal uitvoerige analyses gepubliceerd die louter op basis van officiële cijfers – uit voornamelijk Engeland (de beste cijfers), Nederland en België – aantoonde dat gevaccineerden niet per se beter af waren of zijn dan niet-gevaccineerden wat het risico op ernstige ziekte of sterfte door covid betreft, hoewel onze overheden dat tot op vandaag beweren. Vaak zelfs integendeel: uit de Engelse cijfers komt naar voren de covidinjecties een ongunstig effect hadden voor het risico op alle doodsoorzaken (all cause mortality). Lees maar onze bijdragen 'De bescherming van de covid-prik tegen covid-sterfte: nul komma nul' in onze Kontrast-blog van 6 september 2023 of in [Wikje Prikje 02](#) van oktober 2023 (pagina 26 tot 32) en onze recentere bijdrage 'Door de Covid-19-prik beschermd tegen ziekte en overlijden. Echt waar?' in een [Kontrast-artikel](#) van vorige maand of in [e-Prikje 38](#) van deze maand.

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

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

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

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

Visualiseren lijkt me wel nuttig.

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

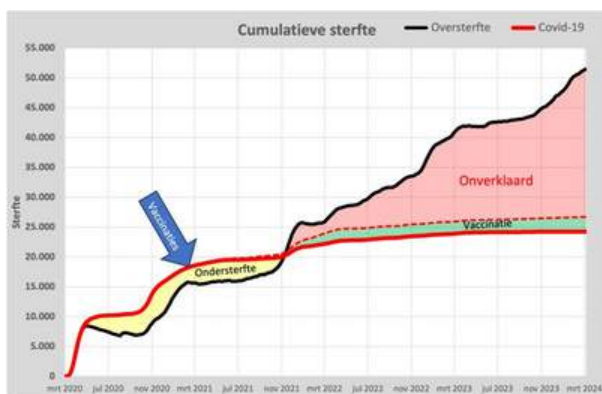
We lezen in het CBS-rapport van 23 februari het aantal overlijdens aan Covid-19, netjes uit-gesplitst naar wel en niet gevaccineerd. Daaruit kunnen we berekenen hoeveel overlijdens zijn bespaard, uitgaande van de berekende VE-waarde [ $VE = \text{vaccine effectiveness}$ ]. Bijvoorbeeld tijdens de top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

De effectieve vaccinatiegraad was op dat moment 76% (een deel van de gevaccineerden was niet opgenomen in CIMS-database), waarmee we komen op een berekende VE-waarde van slechts 20%, terwijl ons 95% werd beloofd.

Het bespaarde aandeel door vaccinatie is in deze grafiek weergegeven als een groen vlak. De grote vraag is nu wat er zou zijn gebeurd als we NIET hadden gevaccineerd. Dan zouden ruim 2000 mensen meer als doodsoorzaak Covid-19 hebben gekregen, maar wat zou dat met het onverklaarde deel hebben gedaan? Zeker is dat een deel van de gevaccineerden is overleden aan vaccinatie, maar welk percentage is nog steeds onbewezen. Zeker is wel dat als het "slechts" 10% zou zijn, dan heeft vaccinatie al geen rendement gehad.

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

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



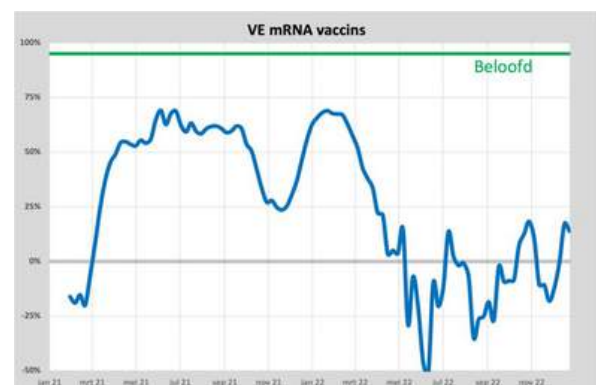
## 2. 'Falende vaccins? Afgelopen weken al veel over geschreven, nu tijd voor de hoofdconclusies' (LinkedIn, 12 april 2024)

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

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

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

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



## Reactie van Ton Akkermans, gepensioneerd wetenschapper

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

## Antwoord van Herman Steigstra

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

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

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

## **Conclusie**

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

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

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

- vaccinatieschade: alle bijwerkingen van de covidprikken, zowel degene die onmiddellijk optreden als die op middellange en lange termijn. We verwezen al naar analyses die aantoonde dat gevaccineerde Engelsen meer risico dan niet-gevaccineerde Engelsen liepen op 'all-cause mortality' (overlijden ongeacht de oorzaak). Steigstra verwijst naar een onverklaarde oversterfte van ruim 30.000 mensen. Ons artikel 'Oversterfte duidelijk gelinkt aan coronavaccinatie?' elders in dit blad gaat er dieper op in;
- het Healthy Vaccinee Effect, zoals hierboven uitgelegd;
- het feit dat er reeds in de lente van 2020 goede remedies bestonden waarmee corona efficiënt behandeld kon worden. Moedige, onafhankelijke artsen deden dat ook. Ons artikel 'De Covid-19-geneesmiddelen: kosten en controverses' ging er in Wikje Prikje 03, bijgewerkt in [e-Prikje 38](#), uitvoerig op in.

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

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

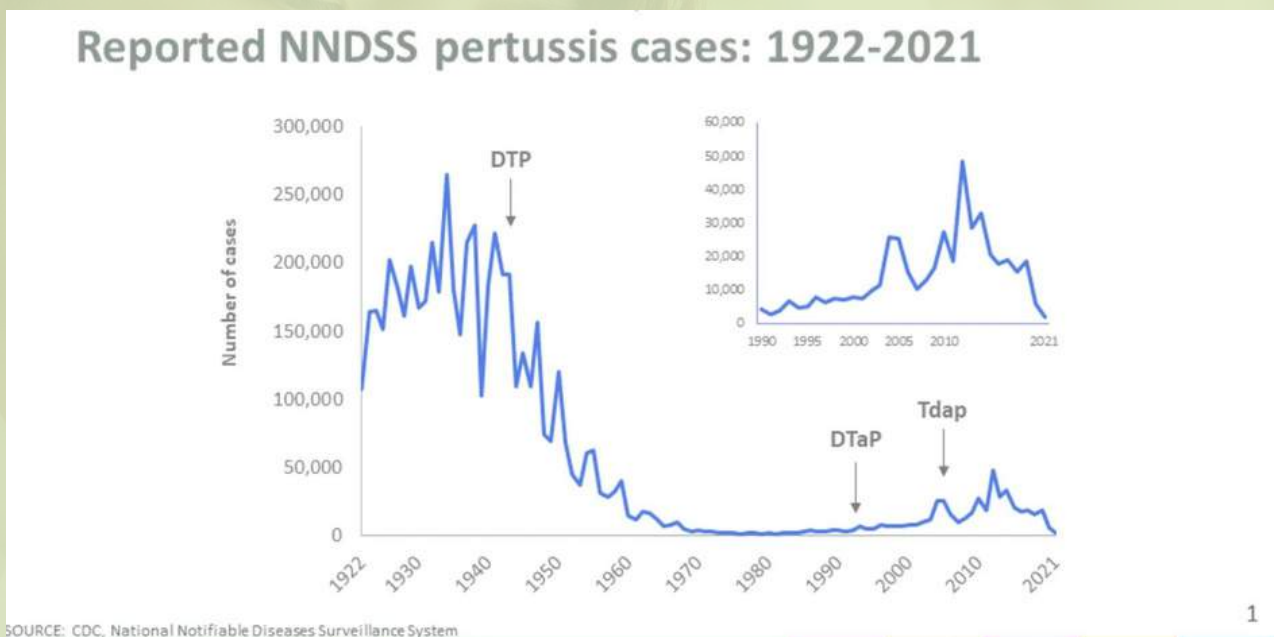


**Heropflakkering van kinkhoest in westerse landen: reden tot paniek?**

## Inleiding

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

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



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

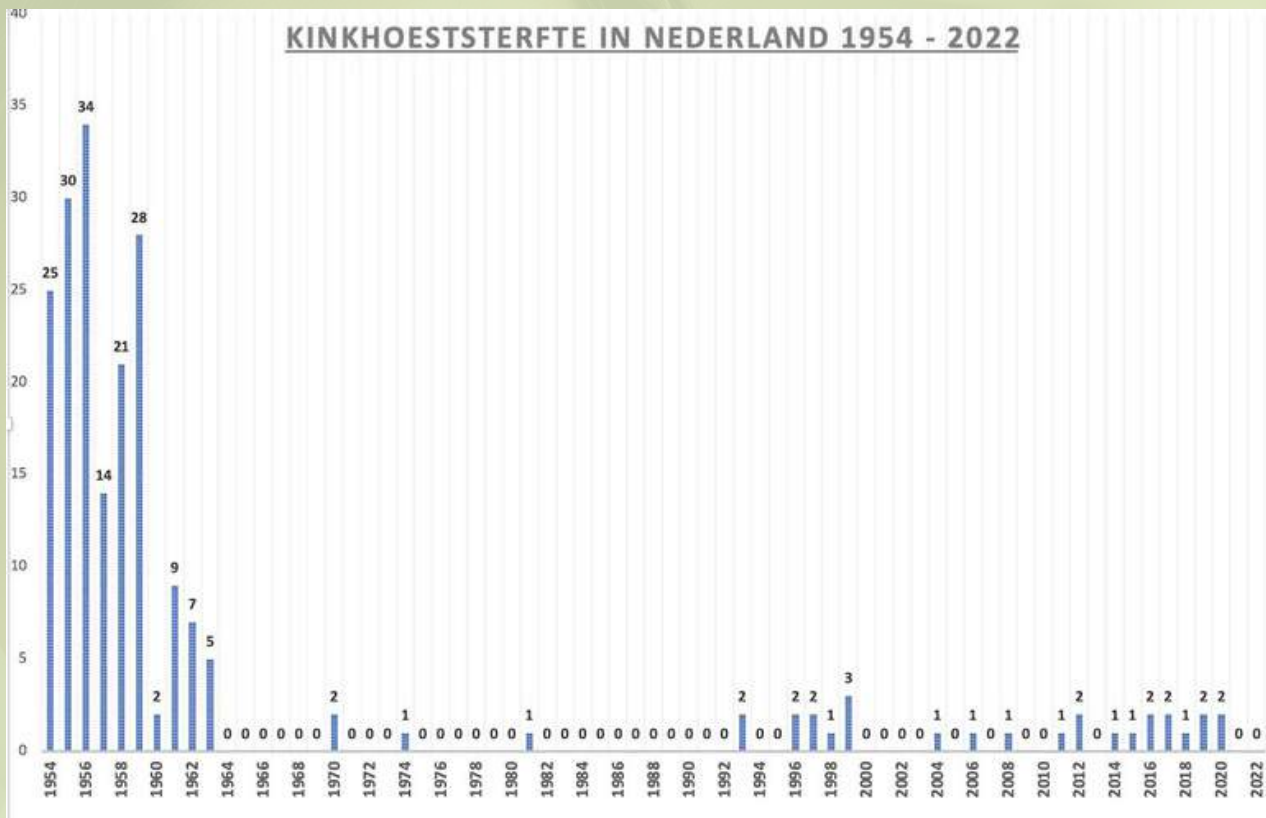
## Sterftecijfers in Nederland

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

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

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

**Grafiek 2: Evolutie van de kinkhoest sterfte in Nederland (1954 – 2022)**



## Recente sterfgevallen van kinkhoest in Nederland

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

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

### **Helpt van de baby's opgenomen in het ziekenhuis**

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

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

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

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

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

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

## **Historisch perspectief**

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

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



## Recente evolutie: niet enkel de sterfgevallen, maar ook de meldingen stijgen

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

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



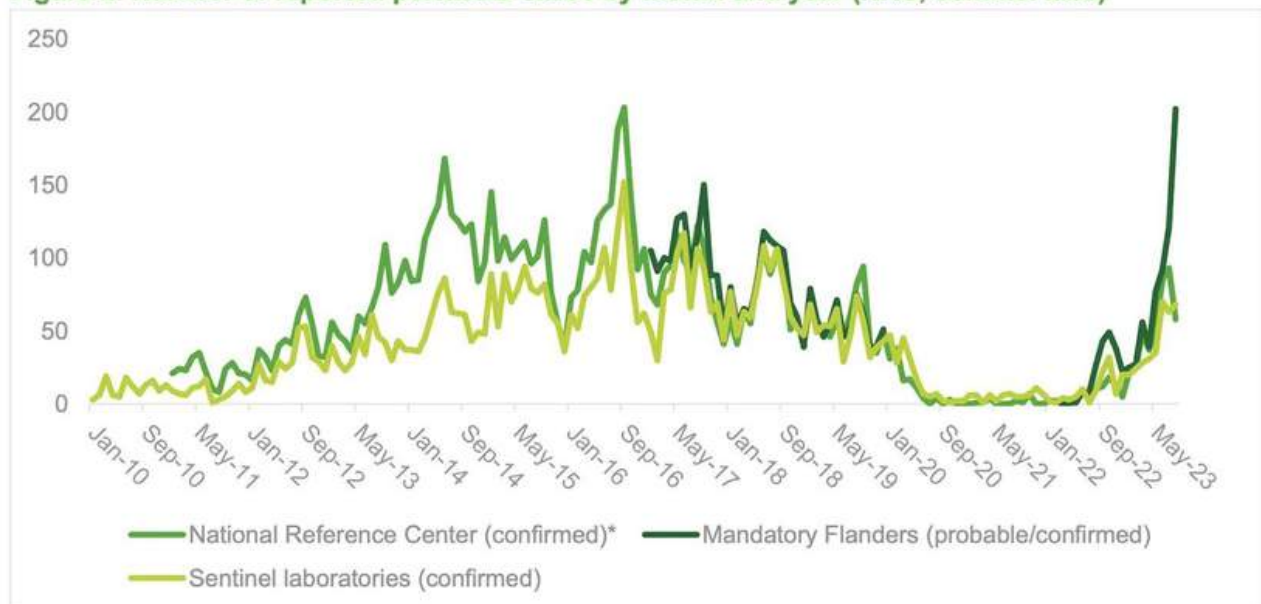
Het is dus duidelijk dat kinkhoest aan een opmars bezig is.

## Ook in België

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

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

**Figure 2: Number of reported pertussis cases by month and year (NRC, sentinel labs)**



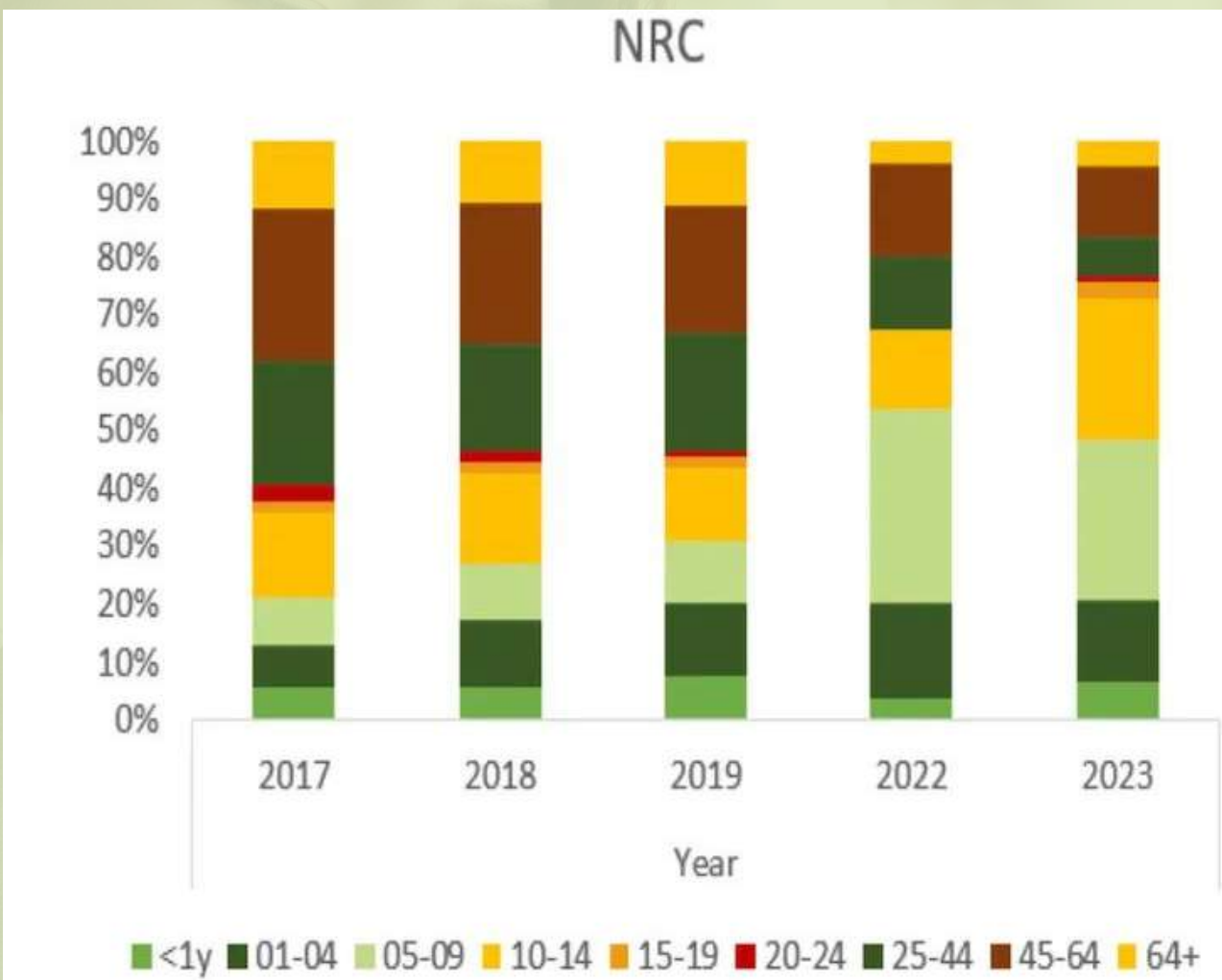
\* Data for July-August 2023 is incomplete.



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

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

**Grafiek 6: Leeftijdsverdeling kinkhoest meldingen in België**



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

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

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

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

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

## Bieden de vaccins dan geen bescherming meer?

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

## Vaccinatiegraad

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

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

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

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

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

*Advies n.a.v. toename van kinkhoest*

*Beste dokter,*

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

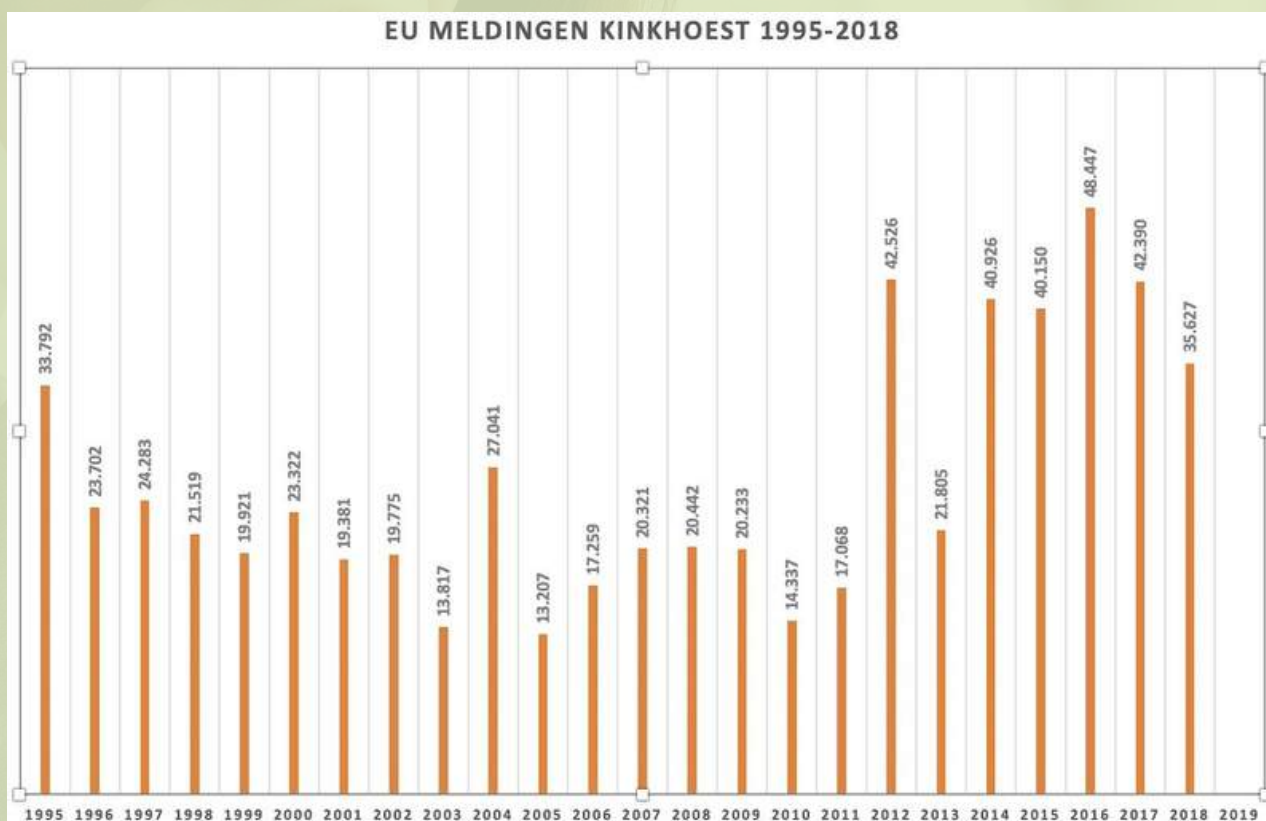
*Met een hoge vaccinatiegraad van de bevolking (94% voor de 4e dosis DTPa) en een effectiviteit van het pertussisvaccin van 85% is het normaal dat er meer gevaccineerde dan niet-gevaccineerde kinkhoestgevallen zijn. Na verloop van tijd daalt bovendien de immuniteit na vaccinatie (62% 4-7 jaar na vaccinatie).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

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

## Europa

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

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



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

We lezen daar immers het volgende:

#### *Increase of cases of pertussis - Multi-country - 2023*

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

### **Is er een uitleg voor de stijging van de kinkhoestgevallen?**

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

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

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

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

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

### **Uitstekende analyse van Door Frankema**

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

### **Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP)**

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

## Barbara Lou Fisher: 'gevaccineerde kinderen verspreiden kinkhoest'

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Enkele tips geven we hier alvast mee.

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

## Conclusie

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

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

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

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

## Lezing 22: Kinkhoest (19 december 2023)

Preventie vaccinatieschade organiseert heel geregeld lezingen over diverse thema's in verband met vaccinatie. Lezing 22 van 19 december 2023 ging volledig over kinkhoest. Je kan deze lezing opnieuw bekijken en beluisteren via onze webpagina [vaccinatieschade.be/presentaties](https://vaccinatieschade.be/presentaties), waar je ook de bijbehorende [powerpointpresentatie](#) kan downloaden.







## Hoed u voor uw beschermers

### Inleiding

Op 25 januari 2024 verkondigde de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dat de overheid ons “nog beter” wil beschermen door vaccinatie.

***Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Hilde Crevits lanceert vandaag samen met het Departement Zorg tijdens de Gezondheidsconferentie Vaccinatie een nieuwe gezondheidsdoelstelling rond vaccinatie: “Tegen 2030 is de bevolking in Vlaanderen nog beter beschermd door vaccinatie”. Een nieuw vaccinatieplan met strategische doelstellingen per doelgroep moet daarvoor zorgen. Zo ambieert Vlaanderen om tegen 2030 90% van de gezondheidswerkers en 80% van de 65+’ers te vaccineren tegen griep. En 90% van de zwangere vrouwen tegen kinkhoest en griep. Vlaanderen zal ook verder inzetten op het versterken van het vaccinatievertrouwen.***

### Beschermen door het inspuiten van gifstoffen?

Ik vraag me af of de minister op de hoogte is van het feit dat die zogenaamde bescherming afkomstig is van giftige producten. Enkele maanden voordien, op 13 september 2023, heeft de Franse overheid namelijk een reeks producten toegevoegd aan de officiële lijst van gifstoffen. In dit besluit lezen we dat “geneesmiddelen die delen of het geheel van de volgende bacteriën of virussen bevatten aan lijst I worden toegevoegd”. Het gaat dan onder meer over: Bordetella pertussis (kinkhoest), Haemophilus Influenzae (Hib), Neisseria meningitidis (meningokokken), Streptococcus (streptokokken), hepatitis B-virus, bofvirus, poliovirus, mazelenvirus ...

Dus geneesmiddelen die deze bacteriën of virussen bevatten (met andere woorden: al de kindervaccins), worden bij onze zuiderburen nu officieel erkend als gifstoffen. Natuurlijk kun je tegenwerpen dat die bacteriën en virussen, in een afgezwakte en vaak – maar niet altijd - geïnactiveerde vorm, met een goede reden in die vaccins zitten: zo wordt namelijk ons immuunsysteem gestimuleerd om de beoogde antistoffen aan te maken. Maar we mogen niet vergeten dat ze intussen wel rechtstreeks in ons lichaam worden ingebracht, in tegenstelling tot een natuurlijke besmetting waarbij ze eerst de 'primaire barrières' van ons immuunsysteem – huid, slijmvliezen - moeten passeren.

En dan hebben we het nog niet eens over de vele – eveneens giftige – hulpstoffen (adjuvantia) die aan deze entstoffen worden toegevoegd.

### Het geheim rapport van GlaxoSmithKline

Dat de vaccins allesbehalve onschuldige en veilige producten zijn werd meer dan tien jaar geleden ook onthuld door onze collega's van Initiative Citoyenne.

Zij hadden de hand kunnen leggen op een vertrouwelijk rapport dat GlaxoSmithKline in december 2011 had overhandigd aan het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA). Het rapport bevat de gegevens van twee jaar veiligheidsonderzoek dat GSK heeft uitgevoerd om na te gaan of hun product, het Infanrix hexa-vaccin, wel veilig is.

Veiligheid is natuurlijk een relatief begrip en alles moet in de context worden bekeken. Het is niettemin duidelijk dat Infanrix hexa, een vaccin dat wordt gebruikt ter bescherming tegen zes verschillende kinderziektes - difterie, tetanus, kinkhoest, hepatitis B, polio en Hib - ook wel eens onveilig kan uitpakken.

### Mogelijke bijwerkingen

Op de bijsluiters van het product kunnen we kennismaken met de mogelijke bijwerkingen.

#### 4. MOGELIJKE BIJWERKINGEN

Zoals elk geneesmiddel kan Infanrix hexa bijwerkingen hebben, al krijgt niet iedereen daarmee te maken.

#### Allergische reacties

Als uw kind een allergische reactie heeft, neem dan direct contact op met uw arts. De tekenen kunnen onder meer zijn:

- huiduitslag die kan jeuken of met blaartjes
- opzwellen van de ogen en het gezicht
- moeite met ademen of slikken
- een plotselinge daling van de bloeddruk en bewustzijnsverlies.

Deze tekenen beginnen meestal vrij snel nadat de injectie is toegediend. Neem direct contact op met uw arts als dit gebeurt na het verlaten van de dokterspraktijk.

#### Ga onmiddellijk naar uw arts als uw kind één van de volgende ernstige bijwerkingen krijgt:

- collaps
- tijden dat ze bewusteloos raken of bewustzijnsverlies hebben

- toevallen – dit kan gebeuren als ze koorts hebben

Deze bijwerkingen zijn in zeer zeldzame gevallen opgetreden met Infanrix hexa en met andere vaccins tegen kinkhoest. Deze treden meestal op binnen 2 tot 3 dagen na vaccinatie.

#### Andere bijwerkingen kunnen onder meer zijn:

**Zeer vaak** (deze kunnen bij meer dan 1 op de 10 doses van het vaccin voorkomen)

- moe zijn
- verminderde eetlust
- hoge temperatuur van 38°C of hoger
- zwelling, pijn en roodheid op de plaats van injectie
- ongewoon huilen
- prikkelbaarheid of rusteloosheid

**Vaak** (deze kunnen voorkomen bij maximaal 1 op de 10 doses van het vaccin)

- diarree
- overgeven (braken)
- temperatuur die hoger is dan 39,5°C
- zwelling groter dan 5 cm of harde bobbel op de plaats waar de injectie gegeven is
- zich nerveus voelen

**Soms** (deze kunnen voorkomen bij maximaal 1 op de 100 doses van het vaccin)

- zich slaperig voelen
- hoesten
- grote zwelling op het geïnjecteerde ledemaat

**Zelden** (deze kunnen voorkomen bij maximaal 1 op de 1.000 doses van het vaccin)

- huiduitslag

**Zeer zelden** (deze kunnen voorkomen bij maximaal 1 op de 10.000 doses van het vaccin)

- gezwollen klieren in de nek, oksels of liezen (lymfadenopathie)
- bij zeer vroeggeboren baby's (zwangerschapsduur van 28 weken of korter) kan het gedurende 2 tot 3 dagen na vaccinatie voorkomen dat de ademhaling langzamer is dan normaal
- tijdelijk stoppen met ademen (apnoe)
- zwellen van het gezicht, de lippen, mond, tong of keel, wat het slikken of ademen kan bemoeilijken (angio-oedeem)
- jeuk (dermatitis)
- zwelling van het gehele geïnjecteerde ledemaat
- blaasjes op de plaats waar de injectie gegeven is

Ik vraag me af hoeveel ouders een degelijke uitleg hebben gekregen over deze mogelijke bijwerkingen als ze zich met hun baby of peuter bij Kind en Gezin aanbieden. Vaak krijgen ze deze informatie over mogelijke bijwerkingen zelfs niet eens te zien. Niet voor niets heeft onze zusterorganisatie NVKP momenteel een petitie lopen die het toezenden van papieren bijsluiters en het vooraf doornemen van mogelijke bijwerkingen wil verplichten.

In deze bijsluiters ontbreekt daarenboven een rubriek. De rubriek '**Uiterst zeldzame bijwerkingen**'. Het komt namelijk ook voor dat een zuigeling of peuter overlijdt aan de gevolgen van het 'beschermend vaccin'. Dat komt niet vaak voor, maar het gebeurt wel. En de ouders zijn helemaal niet op de hoogte van dit zeer zeldzame risico. Ik vind het onthutsend dat de overheid de producent niet verplicht om dit risico op te nemen in de bijsluiters. Want het risico bestaat wel degelijk, en zowel de producent als de overheid weten dit maar al te goed.

#### **Gemelde bijwerkingen van Infanrix hexa**

In het confidentiële rapport van GSK staan enkele belangwekkende cijfergegevens. Het rapport beslaat maar liefst 1.271 pagina's en is eigenlijk een samenvoeging van drie deelrapporten. Het eerste inleidend gedeelte (48 pagina's), ook bridging report genoemd, biedt een soort synthese over de hele rapporteringsperiode die loopt van 23 oktober 2009 tot 22 oktober 2011.

Het eigenlijke corpus van het rapport bestaat uit twee zogenaamde Periodic Safety Update Reports (PSUR). **PSUR 15** loopt van 23 oktober 2009 tot 22 oktober 2010. **PSUR 16** loopt van 23 oktober 2010 tot 22 oktober 2011.

In het eerste synthetische gedeelte geeft de producent aan dat er over de rapporteringsperiode, die dus liep van 23 oktober 2009 tot 22 oktober 2011, 2.408 meldingen waren binnengekomen die voldoen aan de criteria ICH E2C PSUR, wat dat ook moge betekenen. Daarvan zijn er 2.388 opgenomen

in de gedetailleerde tabellen van het rapport.

Om een beter inzicht te krijgen in wat er echt aan de hand is moeten we gaan kijken naar de eigenlijke veiligheidsrapporten (PSUR 15 en PSUR 16)

In PSUR 15 (23 okt. 2009 – 22 okt. 2010) lezen we dat er 2.080 meldingen zijn binnengekomen, waarvan er 1.216 voldeden aan de fameuze ICH E2C PSUR criteria.

In PSUR 16 (23 okt. 2010 – 22 okt. 2011) zijn er 1.742 meldingen binnengekomen, waarvan er 1.172 voldeden aan hun criteria.

Als ik goed kan rekenen geeft dat een totaal van 3.822 binnengekomen meldingen, waarvan er 2.388 nader worden beschreven.

#### **Veiligheidsrapport 16 (PSUR 16) (pagina's 49 tot 693)**

##### **Ernstige gevallen**

Het rapport definieert ernstige gevallen als volgt:

*SERIOUS CASE: a case involving an untoward medical occurrence that results in death, is life-threatening, requires hospitalisation or prolongation of existing hospitalisation, results in disability/incapacity or is a congenital anomaly/birth defect.*

*Medical or scientific judgement is exercised in deciding whether other reports should also be considered serious, such as those involving important medical events that may not be immediately life-threatening or result in death or hospitalisation but may jeopardise the subject or may require medical or surgical intervention to prevent one of the other outcomes listed in the above definition. These events are also considered serious.*

Het gaat dus om sterfgevallen, hospitalisaties, levenslange gezondheidsbeperkingen, geboortefwijkingen en levensbedreigende situaties. Dat zijn niet bepaald omstandigheden die we kunnen omschrijven als "milde bijwerkingen van voorbijgaande aard", zoals de vaccinatie-propaganda steeds weer beweert.

Over de twaalf maanden tussen oktober 2010 en oktober 2011 werden er in totaal 1.742 meldingen geregistreerd, waarvan 1.172 voldoen aan de criteria en waarvan er 559 ernstig waren.

**Table 3 Reports received in Time Period of PSUR**

REPORTS FULFILLING ICH E2C CRITERIA	NUMBER OF CASES
Serious Unlisted	503
Serious Listed	56
Non-serious Unlisted	545
<b>TOTAL (Line listing)</b>	<b>1104</b>
Non-Serious Listed	68
<b>TOTAL (ICH E2C criteria)</b>	<b>1172</b>
<b>OTHER REPORTS</b>	
Non-Medically Verified	54
Regulatory, non-serious	516
<b>TOTAL (Other reports)</b>	<b>570</b>
<b>GRAND TOTAL (All reports)</b>	<b>1742</b>

## Welke problemen?

In het rapport vinden we ook cijfers over het aantal gemelde bijwerkingen. Het aantal bijwerkingen bedraagt ongeveer het dubbele van het aantal meldingen, omdat één melding verslag kan uitbrengen over meer dan één bijwerking. De onderstaande tabel 6 uit het rapport geeft aan over welke soort bijwerkingen het gaat en hoe vaak die geregistreerd worden.

**Table 6 Number of cases by SOC for all AEs received during the period**

Event SOC	Number of Cases (%)
General disorders and administration site conditions	1056 30.9
Nervous system disorders	461 13.5
Skin and subcutaneous tissue disorders	358 10.5
Injury, poisoning and procedural complications	330 9.6
Infections and infestations	181 5.3
Psychiatric disorders	165 4.8
Gastrointestinal disorders	141 4.1
Vascular disorders	129 3.8
Respiratory, thoracic and mediastinal disorders	118 3.5
Investigations	82 2.4
Cardiac disorders	79 2.3
Musculoskeletal and connective tissue disorders	69 2.0
Eye disorders	60 1.8
Metabolism and nutrition disorders	59 1.7
Blood and lymphatic system disorders	46 1.3
Immune system disorders	34 1.0
Surgical and medical procedures	18 0.5
Ear and labyrinth disorders	9 0.3
Hepatobiliary disorders	6 0.2
Congenital, familial and genetic disorders	5 0.1
Renal and urinary disorders	5 0.1
Social circumstances	4 0.1
Endocrine disorders	2 0.1
Reproductive system and breast disorders	2 0.1
Neoplasms benign, malignant and unspecified (including cysts and polyps)	1 0.0
<b>TOTAL</b>	<b>3420 100.0</b>

\* This number is greater than the Grand total of cases in Table 3 since each case may include AEs from multiple SOCs

Verderop in het rapport lezen we ook welk soort specifieke aandoeningen het meest voorkomen. De onderstaande tabel 33 uit het rapport geeft dit aan voor de hele periode sedert de lancering van het product in het jaar 2000, dus over meer dan 10 jaar.

Men moet medisch geschoold zijn om de precieze draagwijdte van al deze aandoeningen te kunnen inschatten, maar elke ouder begrijpt wat er bedoeld wordt met crying: 'hullen'. Zoals vele ouders zullen ervaren hebben is dit geen kortstondig huilbuitje na het zetten van de prik. De term die de gezondheidsinstanties hanteren is persistent crying of aanhoudend huilen. Het criterium daarvoor is drie uur. Dus als het huilen niet langer aanhoudt dan drie uur wordt het zelfs niet in aanmerking genomen.

**Table 33 Overview of the 10 most frequently spontaneously reported events for Infanrix hexa.**

Event SOC	Event PT	Number Of Events <sup>1</sup>	Reporting frequency per 100,000 doses distributed
General disorders and administration site conditions	Pyrexia	4207	5.77
Nervous system disorders	Crying	1300	1.79
General disorders and administration site conditions	Injection site erythema	1124	1.54
General disorders and administration site conditions	Injection site swelling	921	1.26
Nervous system disorders	Hypotonia	617	0.85
Vascular disorders	Pallor	558	0.77
Skin and subcutaneous tissue disorders	Erythema	546	0.75
General disorders and administration site conditions	Injection site induration	480	0.66
Skin and subcutaneous tissue disorders	Urticaria	471	0.65
Skin and subcutaneous tissue disorders	Rash	468	0.64

<sup>1</sup> Including regulatory non-serious and consumer reports, but excluding clinical trial cases.

All these events were reported with a frequency between 0.64 to 5.77 per 100 000 doses distributed.

## Sterfgevallen

Er werden tijdens de periode van PSUR 16 ook een aantal sterfgevallen geregistreerd. Het gaat hier natuurlijk over heel veel dosissen (12 miljoen verdeelde dosissen, waarvan een onbekend percentage ook effectief is toegediend), maar het gebeurt dus wel en het risico wordt helemaal niet vermeld in de bijsluiters. Om het precieze aantal sterfgevallen te achterhalen moeten we wel wat onderzoekswerk verrichten. Zie verder.

## Plotseling sterven (Sudden death)

Het veiligheidsrapport bevat op pagina 246 nog een interessante tabel. Deze tabel 34 geeft een overzicht van alle gevallen van 'sudden death' sedert het begin van het gebruik van dit vaccin in 2000.

**Table 34 Reporting rate of sudden death since launch per PSUR period**

PSUR #	Period	Time period	Number of doses sold	Number of SD as reported in the different PSURs	reporting rate per 100,000 doses distributed
16	23oct10-22oct11	1Y	12301693	10	0.08
15	23oct09-22oct10	1Y	11981722	10	0.08
14	23oct08-22oct09	1Y	11496552	11	0.09
13	23oct07-22oct08	1Y	10067611	7	0.07
12	23oct06-22oct07	1Y	8621066	6	0.07
11	23oct05-22oct06	1Y	7166964	9	0.13
10	23apr05-22oct05	6M	2282686	2	0.09
9	23oct00-22apr05	4 1/2Y	9681894	18	0.19
8	23apr04-22oct04	6M	1386298	1	0.07
7	23oct03-22apr04	6M	1246906	5	0.40
6	23apr03-22oct03	6M	1247422	4	0.32
5	23oct02-22apr03	6M	1041975	1	0.10
4	23apr02-22oct02	6M	998814	0	0.00
3	23oct01-22apr02	6M	772137	1	0.13
2	23apr01-22oct01	6M	1050000	1	0.10
1	23oct00-22apr01	6M	430000	0	0.00

Men reserveert de term 'plotseling sterven' voor alle sterfgevallen waarvoor geen andere verklaring kan worden gevonden. Aangezien er zich bij de sterfgevallen door vaccinatieschade toch ook wel andere oorzaken en complicaties kunnen voordoen is het totaal aantal sterfgevallen hoger dan de gevallen van plotseling sterven.

Tabel 34 geeft het aantal 'plotselinge sterfgevallen' per veiligheidsrapport (PSUR) van 23 april 2000 tot 22 oktober 2011. We kunnen er allicht wel van uitgaan dat PSUR 9 (voor een periode van 4,5 jaar) de sterfgevallen van de daaraan voorafgaande jaren opneemt. Als dat zo is dan tellen we voor de hele periode 73 sterfgevallen in deze specifieke categorie van 'plotselinge sterfgevallen'. Het rapport zelf vermeldt 74 sterfgevallen 'suggestive of sudden deaths' (p. 246).

Het is natuurlijk niet voor niets dat er op elke pagina van dit rapport het woordje confidential – vertrouwelijk - is gedrukt. Dit is informatie die niet bestemd is voor het grote publiek. De ouders die vertrouwen hebben in de gezondheidsautoriteiten mogen blijkbaar niet weten dat het onschuldige prikje wel eens dodelijke gevolgen zou kunnen. De kans op sterfte is inderdaad zeer klein, maar ze bestaat. En de kans op andere schade is eveneens aanwezig.

### Veiligheidsrapport 15 (vanaf pagina 693)

In veiligheidsrapport PSUR 15, voor de daaraan voorafgaande periode van oktober 2009 tot oktober 2010, staat te lezen dat er 14 sterfgevallen werden geregistreerd. Tja ...

### Over hoeveel sterfgevallen gaat het nu eigenlijk in totaal voor deze twee jaren?

Het is een heel puzzelwerk om uit te zoeken over hoeveel sterfgevallen het nu precies gaat! De collega's van Initiative Citoyenne houden het op 14 plus 22 = 36 sterfgevallen. Het grote voordeel van de lijst van Initiative Citoyenne is dat er een heel betekenisvolle melding wordt gemaakt van het tijdsverloop tussen de vaccinatie en overlijden.

Veelal gaat het om amper enkele dagen, zodat het causale verband met de inenting vrijwel onloochenbaar wordt. Mijn eigen telling voor deze tweejarige periode komt uit op 40 sterfgevallen. Het is uiteraard een complexe materie en de auteurs hadden wellicht niet echt de bedoeling om de informatie gemakkelijk verstaanbaar te maken voor de gewone man.

Mijn persoonlijke berekening van het aantal sterfgevallen is gebaseerd op de volgende interpretatie.

In de tabel onderaan op pagina 15 van het overbruggingsrapport (Bridging Report of BR) wordt melding gemaakt van 8+2+12=22 fatale aflopen (*fatal outcomes*), maar in principe geldt deze tabel voor beide jaren samen.

Appendix 5A van PSUR 16 (Fatal Cases Occured in Period) bevat 13 gevallen met overlijden als resultaat. Die worden gedetailleerd besproken van pagina 647 tot 676 van het verslag.

Op pagina 677 begint Appendix 5B (Fatal Follow-up cases), met drie gerapporteerde sterfgevallen, waarvan de details volgen tot en met pagina 684.

Op pagina 685 begint Appendix 5C (Fatal Cases - Late breaking info) waarin nog twee sterfgevallen worden beschreven.

Als we dan kijken naar de informatie van PSUR 15 van het daaraan voorafgaande jaar vinden we de volgende gegevens:

In Appendix 5A van PSUR 15 (NARRATIVES OF FATAL CASES IN TIME PERIOD OF PSUR) die begint op pagina 1219 vinden we de beschrijving van 14 sterfgevallen.

Daaraan moeten we echter nog de sterfgevallen toevoegen waarover in de loop van dat jaar informatie beschikbaar kwam. Die worden beschreven in Appendix 5B (NARRATIVES OF FOLLOW-UP OF FATAL CASES RECEIVED IN A PREVIOUS PERIOD) vermeld op pagina 1252 en volgende. Het betreft hier 8 bijkomende sterfgevallen.

Als ik goed kan tellen geeft dat voor PSUR 16 in totaal 18 sterfgevallen en voor PSUR 15 22 sterfgevallen. Dat zijn dus allemaal registraties in de periode oktober 2009 – oktober 2011. Volgens mijn telling gaat het bijgevolg om 40 sterfgevallen.

De meeste registraties komen uit Duitsland (16), Nederland (8) Italië (4), Frankrijk (3), Australië (2) en telkens 1 in België, Oostenrijk, Spanje, Thailand, Taiwan, Zweden en Singapore.

### **Worden wij onjuist voorgelicht?**

Wat mij nog het meest verontrust is het gemak, of mogen we schrijven de schaamteloosheid, waarmee de officiële instanties ons blijven overladen met boodschappen die gewoonweg niet kloppen. Het is één groot propaganda-apparaat dat steeds maar blijft herhalen dat vaccinaties veilig en doeltreffend zijn. Neen, de kindervaccinaties zijn zeker niet veilig, zoals dit vertrouwelijke rapport aantoont, en ze zijn vaak ook nog niet eens doeltreffend.

Steeds weer kunnen we lezen dat de verhouding tussen de voor- en de nadelen van vaccineren positief blijft, maar een degelijke concrete berekening daarvoor is nergens te vinden.

Daarbij wordt het gevaar van de kinderziekten in kwestie telkens weer ontzettend overroepen. Tenminste, van de kinderziekten waar een vaccin tegen bestaat. Zou dat toeval zijn? Waarom zoveel drukte over het "gevaar" van mazelen en zo weinig over dat van roodvonk, twee ziekten die nochtans lang geleden tot een vergelijkbaar aantal sterfgevallen leidden? Voorzichtigheid is prima, angst overbodig. Wat kinkhoest betreft lees je er elders in dit nummer meer over, in onze andere publicaties komen de andere kinderziekten aan bod.

Blijf kritisch tegenover de boodschappen die wij u geven, maar blijf zeker ook kritisch tegenover de overheidsinstanties en de propaganda van Big Pharma. (KP)



## Van onze zusterorganisaties

# Geschiedenis van de farmaceutische industrie en de rol van de Rockefeller

Op de website van onze zusterorganisatie Vaccinvrij zijn de laatste tijd enkele zeer boeiende video's gepubliceerd, die wij ten zeerste aanbevelen. Zo vind je er de documentaire **Wir Impfen Nicht** en een video over de **gevaren van de mRNA-vaccins**.

Hier staan we even stil bij een documentaire over de **geschiedenis van de farmaceutische industrie** en de rol die de Rockefeller daarin hebben gespeeld. De documentaire duurt slechts 27 minuten, is voorzien van Nederlandstalige ondertiteling en schetst een onthutsend beeld van de invloed die particuliere belangen hebben gehad in het bepalen van het gezondheidsbeleid in de Verenigde Staten en andere westerse landen.



'Geld regeert de wereld', zo luidt het gezegde en nergens is deze volkswijsheid zo sterk van toepassing als op het vlak van de volksgezondheid. Wie al eens de stank van ruwe petroleum heeft gesnoven kan zich alleen maar afvragen hoe het idee van het gebruik van petrochemische afgeleiden ter bevordering van de gezondheid ooit kon worden aanvaard en veralgemeend.

Deze korte documentaire met de zeer toepasselijke titel: "Hoe Rockefeller een monopolie in de geneeskunde creëerde – en geld het belangrijkste doel werd" verschaft het antwoord op die vraag.

Bij de overgang van de 19de naar de 20ste eeuw gebruikte ongeveer de helft van de Amerikaanse artsen louter en alleen natuurlijke technieken en producten om hun patiënten te ondersteunen in hun genezingsproces. Dat vormde een doorn in het oog van de Rockefellers die er vooral op uit waren om de markt voor hun farmaceutische producten te vergroten. Zij hebben toen hun gigantische financiële middelen aangewend om het gebruik van natuurlijke middelen zoals plantextracten en essentiële oliën bij de behandeling van ziektes te ondergraven. Ook de toen opkomende nieuwe elektro-magnetische en bio-energetische technieken moesten het ontgelden.

Deze machtsgreep werd op een zeer gewiekste wijze aangepakt door langzaam maar zeker te infiltreren in het medisch onderwijssysteem om dat onder hun ideologische en financiële controle te brengen. John D. Rockefeller smeedde daartoe een verbond met een andere monopolistische figuur in de Amerikaanse industrie: de staalmagnaat Andrew Carnegie. Een belangrijke mijlpaal in dit stiekeme proces is het zogenaamde **Flexner-rapport** dat door de Carnegie Foundation werd besteld en gepubliceerd in 1910.

In uitvoering van de aanbevelingen van dat rapport en met veel geld werden de onderwijsinstellingen voor geneeskunde in lijn gebracht met de commerciële belangen en ideologie van Rockefeller. Alles wat betrekking had op natuurgeneeskunde werd geweerd uit klinieken en universitaire instellingen. Bij de opleiding van artsen werden traditionele geneeskunde, natuurgeneeskunde, voedingsadvies en de kennis van fytosanitaire en andere complementaire behandelwijzen langzaam maar zeker uit het curriculum geschrapt. Na enkele jaren en decennia bleef alleen nog de kennis en het gebruik van farmaceutische producten gehandhaafd in de artsenopleidingen.

Daarenboven verwierf de farmaceutische industrie via haar financieringen ook de controle over beroepsverenigingen van artsen.

Wie van oordeel was dat de American Cancer Society was voortgekomen uit de schoot van artsen moet die mening herzien: zij werd opgericht door de Rockefellers. Op die wijze kwam ook het kankeronderzoek volledig onder controle van Big Pharma.

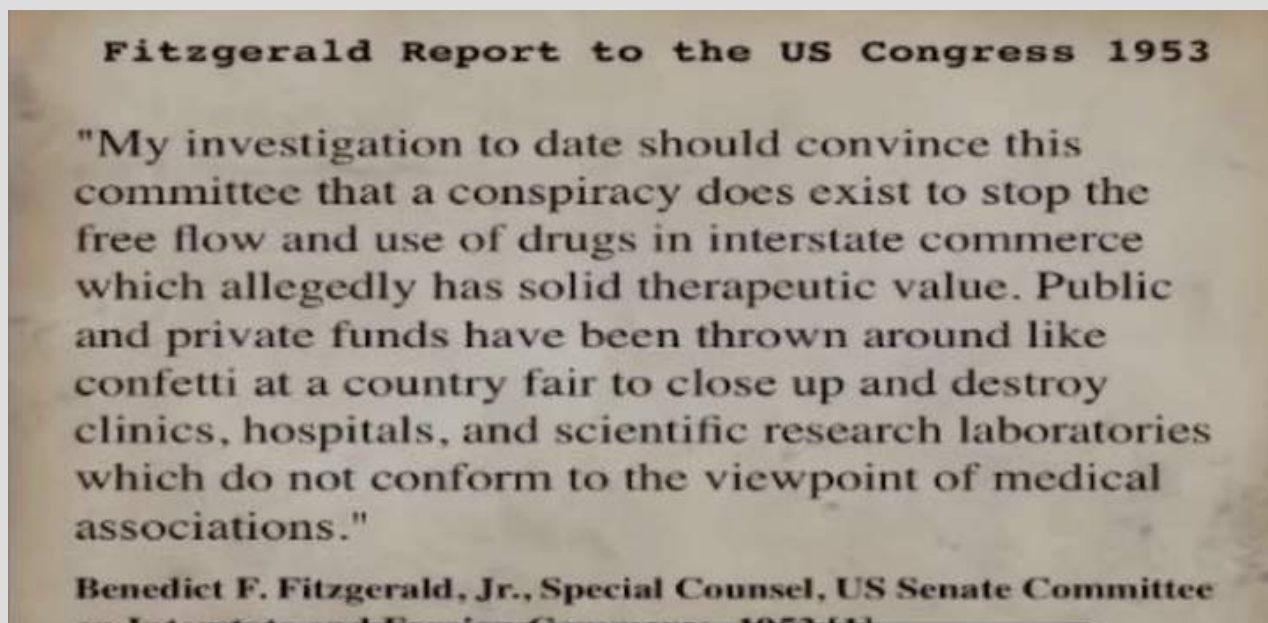
Tenslotte verwierf Big Pharma ook nog veel macht bij regelgevende instanties zoals de Federal Drug Administration (FDA).

Deze achterbakse manier van het beheersen en aansturen van de inhoud van de artsenopleidingen en het gezondheidsbeleid werd ook doorgevoerd in andere westerse landen. Wie vandaag, zoals wij nu, nog verwijst naar die historische 'kaping' van de universitaire opleidingen en het schandaal van zulke particuliere belangenvermenging in het publieke gezondheidsbeleid wordt al snel beschouwd als iemand die de zaken overdrijft. Zo erg kan het toch niet zijn!



Maar het volstaat om kennis te nemen van de bevindingen van een Amerikaanse Senaatscommissie uit 1953 om de omvang en de diepere relevantie ervan te begrijpen. Senator Charles Toby had in zijn privéleven ervaren dat complementaire behandelwijzen soms betere resultaten opleverden dan de standaardbehandelingen volgens de protocollen van Big Pharma. Hij had een senaatscommissie in het leven geroepen om de waarheid te onderzoeken over de vele beweringen als zou Big Pharma opzettelijk acties voeren om natuurproducten in een slecht en vals daglicht te plaatsen.

De voorzitter van die commissie, Benedict Fitzgerald, legde zijn eindrapport neer in 1953. De commissie kon alleen maar vaststellen dat die beschuldigingen inderdaad volledig terecht waren.



Het is intriest dat diezelfde verdachtmakingen en onterechte beweringen over de zogenaamde schadelijkheid en onwerkzaamheid van traditionele en natuurlijke behandelwijzen vandaag de dag nog steeds onverminderd doorgaan en steeds brutaler worden.

De documentaire illustreert dit heel overtuigend aan de hand van het lot dat beschoren was aan het veelbelovende middel Laetrile tegen kanker. Laetrile (amygdaline) is gebaseerd op eigenschappen van de abrikozenpit. Ernst Krebs had aan de hand van uitgebreide proeven vastgesteld dat het een zeer effectief middel is tegen kanker. In de jaren '60 paste dokter John Richardson het met goed gevolg toe bij zijn patiënten.

Vreemd genoeg werd het middel al vrij snel geridiculiseerd in mediacampagnes. In 1971 werd het product zelfs verboden door de FDA. In 1972 werd de kliniek van Richardson overvallen door de politie en hijzelf werd gearresteerd. Het goedwerkende product, met natuurlijke extracten, bleef echter gevraagd worden door het publiek. Daarenboven hadden enkele Amerikaanse staten beroep aangetekend tegen het FDA-verbod uit 1971.

Uiteindelijk werd een opdracht gegeven aan een bekend onderzoeksinstituut (Memorial Sloan Kettering) om de werking van Laetrile te onderzoeken. Een bekende autoriteit, Kanematsu Sugiara, werd belast met het wetenschappelijk onderzoek. Toen zijn eerste onderzoek de goede werking van Laetrile bevestigde werd een tweede onderzoek gevraagd en toen ook dat tweede onderzoek positieve resultaten liet zien werd een derde onderzoek opgestart waarin dr. Sugiara geblindeerd werd. Andermaal kon hij de goede werking bevestigen, tot ongenoegen van de beheerraad van Memorial Sloan Kettering. Het onderzoek werd vroegtijdig stilgelegd en gevolgd door een vierde onderzoek met bijkomende complicerende condities. Door deze methodologische complicaties waren de resultaten minder overtuigend dan de eerste drie onderzoeken. Tijdens een persconferentie werd uiteindelijk geconcludeerd dat de initiële positieve appreciatie niet meer bevestigd kon worden. Vanaf 1980 werd het middel brutaalweg verboden door het FDA.

Hetzelfde proces onderging Stanislaw Burzynski. Ook deze onderzoeker had een goedwerkende behandelwijze tegen kanker ontwikkeld, in de vorm van antineoplastines. Zijn gunstige resultaten werden echter in twijfel getrokken door het medische establishment en hij werd voor het gerecht gedaagd. Zijn documenten werden in beslag genomen, maar hij gaf niet op en investeerde zelf ettelijke miljoenen dollars om de door het FDA geëiste onderzoeksfases tot een goed einde te brengen. De resultaten waren blijkbaar te bedreigend voor Big Pharma, want in 2017 werd het hem verboden om zijn (zelf gefinancierd) onderzoek verder te zetten. Zijn licentie werd ingetrokken en hij moest zware boetes betalen.

Nil novi sub sole, zeiden de Romeinen: "Er is niets nieuws onder de zon". Wat Richardson, Sugiara en Burzynski is overkomen, overkwam ook de vele integere artsen en onderzoekers die in het covidverhaal durfden in te gaan tegen de belangen van Big Pharma.

In de Verenigde Staten financiert Big Pharma jaarlijks maar liefst 1270 lobbyisten ten bedrage van 200 miljoen dollar om hun belangen te behartigen bij de overheid. Dat komt neer op ongeveer twee voltijdse professionele lobbyisten per congresslid.

Bekijk de korte documentaire en je zal veel begrijpen.

Korte aanvulling van onze kant: voor onafhankelijke informatie over werking en bijwerkingen van specifieke medicijnen – statines tegen cholesterol, maagzuurremmers, diabetesmiddelen, antidepressiva, middelen tegen dementie ... - verwijzen we graag naar de herziene uitgave van het boek 'Het pillenprobleem' van epidemioloog Dick Bijl, die jarenlang hoofdredacteur was van het Geneesmiddelenbulletin in Nederland. Gezondheidsprofessionals die holistisch werken, vind je bijvoorbeeld via [Samenzorg.nu](http://Samenzorg.nu).





# Coronacrisis: terugblikken en vooruitkijken met immunoloog Theo Schetters

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



## Besproken thema's, in volgorde:

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

Een greep uit de passages die mijn aandacht trokken (met vermelding van het tijdstip in de video):

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

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

# Vlaams Parlement over onwetenschappelijk CST bij kinderen



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

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

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

## **Inhoud van het verzoekschrift**

De volgende twee paragrafen komen letterlijk uit het rapport.

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

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

## Antwoord van minister Crevits (CD&V)

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

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

## Commentaren van enkele parlementsleden

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

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

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

## Onze bedenkingen

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

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

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

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

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

- Covidvaccins waren voor de kinderen zelf sowieso nutteloos, omdat ze van het coronavirus maar héél weinig te vrezen hadden. Meer nog, eigenlijk waren deze vaccins nutteloos voor iedereen jonger dan 45 jaar, zoals ULB-professor immunologie dr. Michel Goldman, een fervent vaccinatievoorstander, op 4 februari 2023 openlijk toegaf tijdens een mini-symposium van de provinciale raad van de Orde der Artsen van Brussel en Waals-Brabant. (Volgens anderen zijn zelfs maar weinig bevolkingsgroepen er echt mee gebaat geweest, zoals we in dit artikel naar aanleiding van het advies van de Hoge Gezondheidsraad uiteenzetten.)
- De baten-risicobalans van het vaccin was voor kinderen dus sowieso negatief, want met elk geneesmiddel en elk vaccin zijn grote of kleine risico's verbonden.
- Ik vind het daarom choquerend dat minderjarigen onder druk werden gezet om dit vaccin toch te nemen. Volgens heel wat wetenschappers had het vaccin gewoonweg niet mogen worden goedgekeurd voor gebruik bij kinderen.
- Dat kinderen en zeker jongeren covidvaccinatie gemakkelijk achterwege konden laten zonder sociale gevolgen, is een lachertje. Wie kent geen verhalen over jongeren die, om mee te kunnen doen aan sociale activiteiten zoals het gewone uitgaansleven of een skivakantie, dan toch maar de prik haalden, al vonden ze (of vonden hun ouders) die voor hun eigen gezondheid helemaal niet nodig?
- Een herstelcertificaat lag natuurlijk niet binnen ieders bereik: je kunt moeilijk opzettelijk covid krijgen. PCR-tests waren (en zijn) invasief en moesten om de drie dagen herhaald worden. Deze alternatieven lagen dus echt niet zomaar voor de hand. **De druk om te vaccineren was wel degelijk reëel.**

- **Minderjarigen** onder druk zetten om een vaccin te nemen dat hen geen enkel gezondheidsvoordeel opleverde en evenmin de anderen beschermd (weet je wel: "je doet het voor een ander") omdat het de verspreiding van het virus niet belette: ik blijf het hallucinant vinden. Vaccins zijn geen snoepjes en ernstige nevenwerkingen waren, zoals inmiddels bekend, heus niet zo uitzonderlijk.
- Als die druk onverantwoord was voor jongeren, dan eigenlijk ook voor **volwassenen**. Het vaccin, als het hen al beschermd tegen het virus, belette hen immers evenmin anderen te besmetten. Er was dus ook bij hen **geen wetenschappelijke grond** om deelname aan het maatschappelijk leven te belemmeren of te bemoeilijken. Ook hier was dus sprake van discriminatie, die erkenning verdient.

## Plenaire

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

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

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



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



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



## Rechtszaak in Nederland

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

De zaak moest op 14 maart 2024 voorkomen, maar is blijkbaar op de lange baan geschoven. Je kunt de eisers financieel steunen via [GoFundMe](#).

### Conclusie: 9 juni 2024

De geesten rijpen langzaam. Onze Vlaamse parlementsleden noemen een grondige evaluatie van het coronabeleid wenselijk, maar dan wel in de toekomst.

Voor mij een reden om bij de verkiezingen van 9 juni goed voor ogen te houden welke mensen of partijen krachtig, in woorden én in stemgedrag, zijn opgekomen voor vrijheid en voor open debat. En welke nieuwe kandidaten daar echt een punt van maken voor toekomstig beleid. (ER)

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

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

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

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

## Zondebok

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

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

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

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

## Vertrouwen

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

## Veilig

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

## Wantrouwen

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

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

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

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

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



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

# Geheime Corona-Protokolle enthüllt

**„Lockdowns haben zum Teil schwerere Konsequenzen als Covid selbst“**

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

als sie sagten.

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

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

In anderen Vermerken heißt es, bei einer

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

Das Magazin „Multipolar“ hat die Dokumente freigelegt.

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

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

### **Lockdowns een louter politieke beslissing?**

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

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

### **Coronabeleid Europees aangestuurd?**

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

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

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

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

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

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



## Covid-19-vaccinatiebijwerkingen in de media: eindelijk?

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

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

Ze komen met name uit:

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

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

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

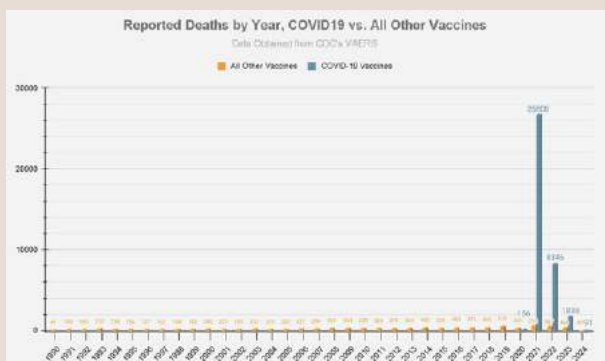
De covid-vaccins zijn niet doeltreffend, zoals we onder meer in onze artikelen 'De bescherming van de covid-prik tegen covid-sterfte: nul komma nul' van 6 september 2023 en 'Door de Covid-19-prik beschermd tegen ziekte en overlijden. Echt waar?' van 1 maart 2024 (zie ook elders in dit blad) aantoonde.

Ze zijn zeker niet veilig. Zie onder meer:

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

## Het Amerikaanse registratiesysteem VAERS

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



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

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

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

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

## De reactie van de overheden

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

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



## Welke schade dan?

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

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

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

Neurologische verschijnselen:

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

Aandoeningen van het bloed:

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

Aandoeningen van het hart:

- MYO: Myocarditis
- PER: Pericarditis

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

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

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

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

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

## Studieduur beperkt tot amper zes weken

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

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

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

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

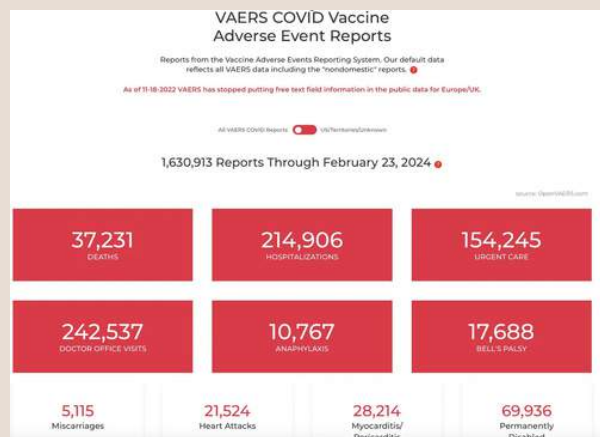
Op basis van de thans bevestigde bijwerkingen hadden slechts twee landen indertijd tegenmaatregelen getroffen. Noorwegen en Denemarken hadden op 11 maart 2021 het gebruik van het AstraZeneca-vaccin opgeschort omwille van het frequente optreden van trombocytopenie.

## Zeldzaam?

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

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

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



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

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

The screenshot shows a spreadsheet with the following columns: ADVERSE REACTION GROUPS, NUMBER OF DEATHS FROM ALL CAUSES, NUMBER OF DEATHS FROM COVID-19, NUMBER OF DEATHS FROM OTHER CAUSES, NUMBER OF DEATHS FROM COVID-19 AND OTHER CAUSES, and NUMBER OF DEATHS FROM COVID-19 AND OTHER CAUSES. The table lists various adverse reaction groups such as Blood and lymphatic system disorders, Cardiac disorders, Congenital, familial and genetic disorders, etc., with corresponding death counts.

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

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

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

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

### Hoe vaak komt het voor?

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

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

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

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

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

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



## Conclusie

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

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

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

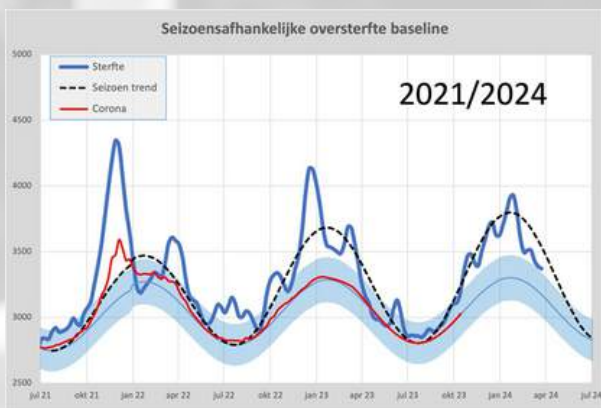
# Oversterfte duidelijk gelinkt aan coronavaccinatie: enkel sterftepieken bij gevaccineerden

In januari gingen we in [Wikje Prikje 03](#) op pagina 32-34 uitgebreid in op de oversterfte die sinds de lente van 2021 in ons land en vele andere landen wordt waargenomen, met weliswaar heel wat verschillen qua intensiteit, piekmomenten en getroffen leeftijdsgroepen naargelang het land. Heel wat onafhankelijke onderzoekers leggen het verband met de coronavaccinatie die toen net van start was gegaan. Onze analyse concludeerde dat *"de oversterfte van de jaren 2022 en 2023 voor een groot deel te verklaren is door de vaccinaties tegen Covid-19. De oversterfte van 2021 kan mogelijk gedeeltelijk toegeschreven worden aan covid zelf, aan de maatregelen daartegen en aan de slechte medische opvolging ervan – waarbij bestaande, effectieve behandelingen niet werden toegepast – maar heeft zeker ook te maken met de vaccinatiecampagnes die dat jaar werden opgestart. Dat blijkt onder meer uit de opvallende samenloop tussen vaccinatiecampagnes bij bepaalde leeftijdsgroepen en het optreden van oversterfte bij diezelfde leeftijdsgroep."*

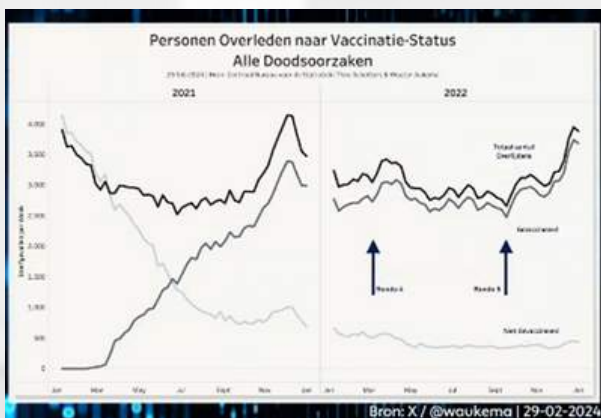
Intussen zijn nieuwe gegevens boven water gekomen die dat verband nog duidelijker aantonen. Zo kwam in Nederland het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) op 23 februari 2024 met een [aanvullend rapport over de oversterfte van 2020 tot 2022](#). Mensen als immunoloog Theo Schetters en statisticus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

- De oversterfte blijft aanhouden. Nochtans volgt na afloop van een epidemie normaal altijd een periode van ondersterfte. Nu niet. Steigstra: *"Vanaf 2022 is de rol van corona helemaal uitgespeeld. Maar de oversterftegolven blijven. Qua overlijdens zelfs vergelijkbaar met de tweede golf. Er moet toch ergens een olifant in de kamer lopen die dit allemaal kan verklaren..."*
- Op [sterfmonitor.nl](#) staat in dat verband een mooi woordje uitleg over "gevoefel" met statistieken: *"In januari 2024 heeft het RIVM de sterfterapportage overgenomen van het CBS. Het in de zomer van 2021 plotseling gestegen sterfteniveau wordt vanaf nu meegenomen in de sterfteverwachting. Het RIVM verwacht dus dat die onverklaarde sterfte zal blijven en hiermee wordt deze 'oversterfte' omgedoopt tot 'verwachte sterfte'. Er ontbreekt hierdoor een referentie op basis van de pre-coronajaren. Zonder zo'n baseline wordt de "onverklaarde oversterfte" binnen enkele jaren onzichtbaar in de statistieken. De vooralsnog aanhoudende onverklaarde oversterfte verdwijnt uit de rapportages en wordt ondergebracht bij de normale, verwachte sterfte." In een tweet zegt hij het laconieker: "Het RIVM speelt vals door de baseline met meer dan 10.000 te verhogen."*
- In 2021 was de oversterfte bij mensen tussen ruwweg 40 en 80 jaar oud veel hoger dan bij 80-plussers, terwijl het in 2020 – het jaar met corona maar zonder vaccin – omgekeerd was.

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



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



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

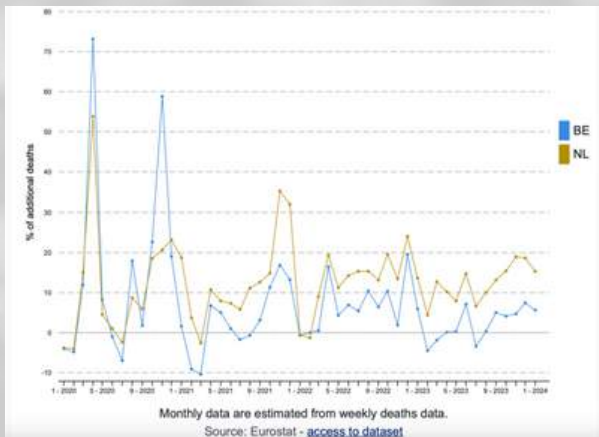
En hier de recentste cijfers, door Steigstra gepost op 17 april 2024, met al een duidelijk beeld van de eerste 3,5 maand van dit jaar:



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

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

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



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



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

We hadden het in eerdere edities al over

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

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

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

### X onder streng toezicht

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

- "Er zal dus strenger worden gemodereerd. Maar als Europese burgers vinden dat hun berichten op sociale media onterecht zijn verwijderd, moeten zij beroep kunnen indienen."
- "Tegen Twitter is al in december 2023 een formele procedure opgestart."
- "Hoe het toezicht precies gaat verlopen, moet nog blijken. De Europese Commissie zal zelf toezien op de Vlops [de grootste online platforms, met meer dan 45 miljoen gebruikers in Europa]. Daar worden in totaal zo'n 150 mensen voor in dienst genomen. Het toezicht op kleinere organisaties zal gebeuren in de lidstaten door Digital Services Coordinators. Die moeten er op 17 februari zijn, maar België zal die deadline niet halen."



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

### Ministerie van Waarheid

UGent-professor artificiële intelligentie Tijl De Bie tweette dan ook op 17 februari:

"Vanaf vandaag is de @EU\_Commission het #MinisterieVanWaarheid op alle online platforms in de EU. Een grote nederlaag voor de vrijheid van meningsuiting en van informatie, een harde klap voor ons democratisch bestel. #DSA Hoog tijd om het tij te keren."

Op 18 februari voegde hij daaraan toe (*uit het Engels vertaald*):

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

Ex-lector gezondheidswetenschappen Sam Brokken tweette dan weer op 18 februari (*vrij vertaald*):

"De DSA-regels installeren een soort EU-ministerie van Waarheid. **De EU zal beslissen wat dis- en misinformatie is**. Dat is het einde van de vrije meningsuiting en het vrije debat. Een leger van duizenden manschappen wordt ingehuurd om alle sociale media en internetaccounts af te schuimen en enkel nog de EU-visie te laten circuleren."

Mensenrechtenadvocate Carine Knapen tweette op 17 februari (*licht verkort*):

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

## Mentale rust

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

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

## Tegen de eigen bevolking

'Mike Benz, die destijds voor de Amerikaanse overheid mee het beleid uitstekende inzake internationale communicatie en informatietechnologie en sindsdien de [Foundation For Freedom Online](#) oprichtte, legt in onderstaand interview uit hoe die censuur op sociale media zich in de voorbije jaren precies ontwikkeld heeft.



Enkele elementen daaruit:

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

### **Banken als bewakers van de digitale gevangenis**

Als een samenleving bepaalde visies of opvattingen in de ban doet, zodat mensen ze nog maar moeilijk kunnen verkondigen of delen en vaak nauwelijks nog durven uit te spreken, heeft dat verstreckende gevolgen.

Ik kon het ook eerst moeilijk geloven, maar blijktbaar is het echt zo: bepaalde dissidenten of activisten, die helemaal geen geweld gebruiken noch daartoe oproepen, riskeren in de huidige sfeer in ons "vrije westen" de mogelijkheid te verliezen een bankrekening te openen of aan te houden.

Dat beschreef De Andere Krant al in augustus 2023 in een artikel getiteld 'Duizenden Nederlanders afgesloten van bankrekening'. Zo bedreigde ING de uitgever van De Blauwe Tijger, die vele kritische boeken publiceert die wat tegen de stroom ingaan – denk aan het Oekraïneboek van gepensioneerd hoogleraar internationale betrekkingen Kees van der Pijl –, met zulke 'de-banking' en kostte dat grapje de man naar eigen zeggen duizenden euro's aan advocatenkosten. Paypal blokkeerde dan weer het geld van Stichting Voorzij omdat die "niet voor de rechten van transvrouwen opkomt". Banken als activisten, dus.

Het artikel citeert verder de Rabobank, die zegt "geen initiatieven te faciliteren die actief complottheorieën en andere bewezen desinformatie verspreiden". Desinformatie volgens wie en volgens welk criterium? Dit haalt het fundament van de vrije meningsuiting helemaal onderuit. Laat dit even tot je doordringen. Het gebeurt vandaag, anno 2024 in Europa. Coronacriticus Willem Engel verwoordt het als volgt: "De banken dienen als de bewakers van de digitale gevangenis."

Financieel expert Ab Flipse vertelt: "Ik heb duizenden van dit soort voorbeelden van mensen die om volledig willekeurige reden hun rekening zien geblokkeerd." Blijkbaar gebeurt dat alles onder het mom van de strijd tegen witwassen en terrorisme: via de besloten vennootschap (bv) 'Transactie Monitoring Nederland', die op 10 juli 2020 werd opgericht, controleren sindsdien 12.000 bankmedewerkers alle Nederlandse transacties boven de 100 euro. Het artikel legt uit dat dit in de praktijk slechts zelden leidt tot het voorkomen van criminaliteit, maar wel tot hinder van onschuldige Nederlandse burgers die hun rekening geblokkeerd zien, en dat hetzelfde fenomeen zich ook in België voordoet.

## Overheidscritici opgepakt in Duitsland



In Duitsland riskeren dissidenten en overheidscritici tegenwoordig dan weer zware straffen. Zoals het artikel 'Kritiek op de regering? In Duitsland heb je zo politie aan de deur' (De Andere Krant, 9 maart 2024) uiteenzet, "speuren de Duitse autoriteiten vooral op sociale media naar wat zij noemen haatzaaiende of democratie-ondermijnende uitingen". Daarbij vergalopperen ze zich weleens. Zo kreeg in oktober 2023 de Beierse immobieliondernemer Michael Munch een huiszoeking aan zijn been, gevolgd door een boete van 6.000 euro vanwege "belediging van politieke figuren". Zijn misdaad? Hij had plakkaats geplaatst die regerende groene politici scherp op de korrel namen met slogans als "Bedrijven gaan niet failliet, maar houden op met produceren – citaat van Economieminister Habeck. Kan hij überhaupt tot drie tellen?" (zie foto). Daarop trok hij naar de rechter, die hem eind maart 2024 vrijsprak.

De Amerikaanse satiricus C.J. Hopkins, die in Duitsland woont, werd volgens het DAK-artikel dan weer beschuldigd van het "verspreiden van nazipropaganda" nadat hij de Duitse minister van Volksgezondheid Karl Lauterbach bekritiseerde had wegens de mondkemperplicht en daarbij zijn boek 'The rise of the new normal Reich' getoond had, dat het Duitse coronabeleid vergelijkt met de nazitijd.

Sinds 2021 is "delegitimering van de staat" in Duitsland immers wettelijk verboden. Daarbij wordt protest tegen corona- of klimaatmaatregelen als voorbeeld genoemd. De sociaaldemocratische minister van Binnenlandse Zaken Nancy Faeser staat bekend om haar uitspraak: "Wie de staat bespot, moet geconfronteerd worden met een sterke staat". Een kritisch ZDF-artikel van 11 maart 2024 laat juristen aan het woord die vrezen dat de vrijheid van meningsuiting zo in het gedrang komt. Een gewezen deelstaatminister van de oostelijke deelstaat Mecklenburg-Vorpommern denkt bij deze nieuwe tendens terug aan de term "staatsvijandige agitatie" die in de voormalige DDR (Oost-Duitsland voor de val van de muur) werd gebruikt. Het Duitsland van 2024 mag zulke repressieve elementen niet gebruiken, zegt hij.

Intussen zet de Duitse federale politie 450 agenten in om uitvoering te geven aan de genoemde Europese DSA door online "haatzaaien" en "het verspreiden van desinformatie" te bestrijden.



## Gevolgen voor corona & vaccinatie

De gevolgen voor het gezondheidsbeleid zijn immens. Kijken we alleen naar het coronabeleid: zonder die censuur had iedereen al heel lang geweten

- dat talrijke wetenschappers, en niet van de minsten, vanaf het begin het hele idee van lockdowns, afstandsregels en grootschalig testen van symptoomvrije mensen afwezen;
- dat corona enkel voor de alleroudsten risicovoller was dan een seizoensgriep;
- dat er van bij het begin goede en goedkope geneesmiddelen voorhanden waren, zoals ons artikel 'De Covid-19-geneesmiddelen: kosten en controverses' in [Wikje Prikje 03](#) (vanaf pagina 39) uit de doeken deed;
- dat de mRNA-vaccins slecht en op de verkeerde doelgroepen getest zijn en desondanks slechte resultaten lieten zien;
- en dat er sinds de lente van 2021 een aanhoudende oversterfte bestaat, waarvan volgens heel wat onafhankelijke experts nu onomstotelijk vaststaat dat ze verband houdt met de coronavaccinatie – zie ons artikel over oversterfte elders in dit nummer.

Sander Compagner van De Andere Krant is optimistisch: "Mijn overtuiging is dat we deze informatieoorlog en daarmee de strijd om de vrijheid gaan winnen. Niet iedere slag maar wel de eindstrijd. De waarheid zal prevaleren", zo schrijft hij op 2 maart 2024. Hij roept journalisten die onafhankelijkheid hoog in het vaandel dragen, op zich aan te sluiten bij de [Vereniging van Vrije Journalisten](#), waar hij bestuurslid van is.

## Wat nu?

Wat kunnen we zelf doen om "te zorgen dat de waarheid haar rechten blijft behouden en niet in de as gesmoord wordt", zoals Knapen het verwoordt?

1) In het 'echte' leven (offline): blijven spreken, met veel openheid en respect. Vragen stellen, je twijfel delen, oprechte nieuwsgierigheid tonen in de visie van de ander – met de nadruk op oprecht, want niemand heeft de waarheid in pacht! – werkt beter dan overtuigen.

2) Compagner roept ons, lezers, op alle vrije media te steunen. We kunnen offline informatie delen, zoals De Andere Krant of dit Wikje Prikje. Je kunt die tijdschriften van hand tot hand doorgeven, aanbieden bij je plaatselijke bibliotheek of krantenwinkel of, wat dit tijdschriftje betreft, bij je arts. Mocht de internetcensuur ooit nog een stap verder gaan en niet alleen internetplatformen, maar ook gewone websites viseren, dan wordt papieren informatie levensbelangrijk voor onze democratie en onze gezondheid.

3) Online kunnen we (alsnog) censuurvrije videokanalen zoals Rumble, Odysee of het nagelnieuwe Soufflix gebruiken.

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

# Wordt de WHO baas?

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

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

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

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

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

## Reden tot onrust?

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

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

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

## Een simpele vraag: waar is het allemaal voor nodig?

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

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

### OPROEP AAN LEZERS

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

### OPROEP AAN (KANDIDAAT-)POLITICI

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

# 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 ons tijdschrift.

Abonnementsformules:

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

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

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

Je kunt ook losse nummers verkrijgen voor **€8 per exemplaar + €4** totale verzendingskosten (voor verzending naar andere EU-landen: + €5 extra).

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

Alvast bedankt!

Team Preventie Vaccinatieschade

