

# WIKJE PRIKJE 05

P929851 — ANTWERPEN X - DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT - 2DE JAARGANG

- **LONG COVID & PRIKSCHADE: WAT IS ERAAN TE DOEN?**
- **VOGELGRIEP (H5N1), EEN DREIGEND GEVAAR?**
- **WORDT DE WHO BAAS? (VERVOLG)**
- **ZOMERGOLFJE COVID-19**
- **HIB-VACCINATIE**
- **OVERSTERFTE: EINDE AAN DE WEGKIJKCULTUUR?**
- **MAGGIE DE BLOCK SPREEKT**

JULI 2024



Dit Wikje Prikje is het driemaandelijks papieren magazine van **Preventie Vaccinatieschade**. Het verschijnt in januari, april, juli en oktober.

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:



## 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 05

- 03 Voorwoord
- 04 Fatsoenlijke mensen klikken niet: het volledige artikel
- 10 De vogelgriep, een dreigend gevaar?
- 19 Covid-19: de macht van statistiek en de onmacht van de media
- 26 Rechter tikt krant 'De Morgen' op de vingers
- 28 Nieuw 'golfje' van covid: is er iets aan de hand?
- 31 Oversterfte:  
vooraanstaand medisch vakblad pleit voor einde aan wegkijk-cultuur
- 36 Vervolg: "Wordt de WHO baas?"  
Niet helemaal, maar ...
- 40 Van onze zusterorganisaties
- 42 Maggie De Block geeft coronacritici gelijk
- 44 Haemophilus influenzae type B (Hib)
- 53 Long covid en prikschade:  
wat is eraan te doen?
- 57 Poliobrochure
- 58 Help mee om ons aanbod bekend te maken
- 59 Dertien boeiende video's

*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)*

# Het hoofd koel houden

Is Maggie De Block, de arts die minister van Volksgezondheid was toen corona uitbrak, nu een wappie geworden? Destijds viel ze op met haar uitspraak “Blijf in uw kot!” (3 maart 2020; bedoeld werd: als je ziek bent). Op 1 juni 2024 gaf ze in een opmerkelijk interview aan Doorbraak.be toe dat de regering destijds beter een gematigder coronabeleid gevoerd had, naar het voorbeeld van Zweden. Daarvoor pleitten toen heel wat onafhankelijke, kritische experts, maar die werden genegeerd of weggehoond. Massaal testen en mondkmaskers dragen, het hoefde allemaal niet, zegt De Block nu.

Vreemd genoeg werden haar recente uitspraken niet opgepikt door de klassieke media. Hoe valt dat te verklaren? Het artikel “Fatsoenlijke mensen klikken niet” helpt om dat te begrijpen.

Verder gaat dit nummer in op het ‘zomergolfje’ van corona en op de opstoot van vogelgriep (H5N1) in de wereld. Volgens sommigen dreigt een nieuwe menselijke pandemie. Loopt het zo’n vaart?

En wat met ‘long covid’? En met schade opgelopen door de coronaprikken? Het zijn vragen die we vaak horen en daarom zetten we in dit nummer enkele mogelijkheden op een rijtje om daarmee om te gaan. Zoals je zult zien, is er best veel wat je zelf kunt doen, maar is het vaak ook aangewezen een professional te raadplegen.

Sinds een dertigtal jaar maakt Hib (‘haemophilus influenzae type b’) deel uit van het kindervaccinatieprogramma. Hoe goed werkt dat vaccin?

Heel erg de moeite waard is ook de toelichting die verschillende Belgische, Nederlandse en internationale sprekers over allerlei thema’s geven in de dertien video’s waar we deze editie mee afsluiten. Een daarvan is het interview met onze eigenste medewerker Kris Panneels.

Hou je hoofd koel. Bekijk de zaken vanop een afstand en met veel gezond verstand. Heb vertrouwen in je lichaam en blijf zelf de hoofdrolspeler in de zorg voor je gezondheid.

Met die wensen gaan wij, beste lezer, onze zomerpauze in. Veel leesplezier!

Team Preventie Vaccinatieschade



## Fatsoenlijke mensen klikken niet: het volledige artikel

Vlak voor ons vorige nummer uitkwam, bereikte ons via [de website van Maurice de Hond](#) – de Nederlandse data-analist die onder meer bekend is van zijn politieke peilingen, en die zich tijdens de coronacrisis precies op basis van data-analyses kritisch uitsprak over het beleid – een razend interessant artikel van de Nederlandse coronacriticus Anton Theunissen met als titel '[Fatsoenlijke mensen klikken niet](#)'. We konden er de vorige keer enkel nog wat passages uit citeren. Hieronder volgt de volledige tekst.

### Inleiding

**Marcel Levi moest afgelopen week terugkomen op zijn oorspronkelijke toezegging aan Maurice de Hond om deel te nemen aan een paneldiscussie. Deze discussie was ingepland bij de première van de documentaire die verslag doet van de door Maurice in 2020 opgelaaide aerosolenstrijd. Deze micro-affaire gaf een actueel haakje aan een al weken groeiend en dan weer krimpend conceptartikel dat ik maar steeds niet rond kreeg. De afzegging van Marcel Levi deed mij besluiten om het te plaatsen.**

*"Dit artikel verscheen eergisteren [13 april 2024] 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 '[Proxaxer 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."*

## Zichzelf in stand houden

De hoofdrolspelers in het Nederlandse coronadebacle kennen we: Het ministerie van VWS, het RIVM en het CBS met op de achtergrond het medisch/militair industrieel complex. De representanten van deze instituten hadden nooit zo kunnen shinen als zij niet omgeven waren door een kring van nette, weldenkende mensen. Die hebben allemaal gemeen dat zij autoriteit respecteren, het zijn wellevende burgers. Veel van hun relaties, collega's, kennissen zijn zelf op een of andere manier autoriteit ergens in een structuur. Zij vertrouwen autoriteiten zoals zij zelf vertrouwd willen worden. Een nobel en rechtvaardig uitgangspunt, naar eer en geweten. Tenminste als je het impliciete eigenbelang vergeet.

Het is er dit establishment alles aan gelegen om zichzelf in stand te houden. En natuurlijk: het zijn verstandige mensen dus reflectie vinden ze heel belangrijk, om ervan te 'leren'. Maar als onderbouwde kritiek op het systeem niet alleen vragen oproept over de feilbaarheid ervan maar ook over onmiskenbare missers die te vuur en te zwaard verdedigd zijn, dan gaat dat toch een brug te ver. Dan komen de verdedigers van Fout beleid toch scherp in beeld en dat blijken dan toch vakbroeders te zijn, amici en collegae in vergelijkbare posities, ergens in de toplagen van dezelfde of een verwante hiërarchie.

## Genoeg aanleiding

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 corona-bedreiging, 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. (Denk ook aan het Gell-Mann Amnesia effect.) "We hebben het wel over instituten, hè" en "Ze staan er toch maar" en "Ze weten heus wel wat ze doen."

Fatsoenlijke mensen verklikken elkaar niet, daarvoor hebben ze te veel respect voor elkaar. Het is ook een kwestie van decorum: beteken je zelf iets in je eigen bubbel, dan ben je nu eenmaal niet de aangewezen persoon om een andere prominente persoon tot aan de enkels af te zagen. Laat het voetvolk dat maar opknappen want voor je het weet sta je als commandant zelf in de vuurlinie en daarmee is niemand geholpen, daarvoor ben je te belangrijk, althans dat vind je zelf: zonder jou wordt alles stuurloos en dat is niet in het Staatsbelang.

Niemand in een riant positie is op zoek naar 'gedoe'.

## Competentie

Marcel Levi legt het duidelijk uit als hij beschrijft hoe hij over reflectie denkt: Reflectie is weliswaar belangrijk... "Maar ik vind het niet goed als daarbij de positie en integriteit van individuele wetenschappers ter sprake komt (van wie ik er vanuit ga dat ze toentertijd naar eer en geweten hebben gehandeld), dat leidt tot polarisatie en kan zelfs hun veiligheid aantasten."

Zelfs als het er alle schijn van heeft dat niet iedereen naar eer en geweten heeft gehandeld, blijf je daar als onderdeel van het establishment toch maar wel vanuit gaan. Geleerden die bij hun volle verstand aantoonbaar schadelijke onzin debiteren, mogen dat doen omdat we ervan uitgaan dat ze naar eer en geweten handelen. Ze mogen weggomen met daden die ook aanleiding zouden kunnen geven tot strafrechtelijke beoordeling, al was het maar vanwege de desastreuze gevolgen.

Laat ik daar nu grote moeite mee hebben.

Volgens Levi mag de positie en integriteit van individuele wetenschappers niet ter sprake komen. “Competentie” is een beter woord dan “positie en integriteit” want het gaat erom hoe iemand een positie invult, niet om de positie die iemand heeft. Voor het bekleden van een verantwoordelijke positie heb je iemand nodig die competent is. “Persoonlijke integriteit” en “Handelen naar eer en geweten” zijn noodzakelijke eigenschappen maar geen voldoende voorwaarden. Ze staan niet garant voor het nemen van juiste beslissingen of voor al dan niet competent zijn.

### **Boven de wet**

Als iemands “eer en geweten” niet overeenkomt met de richtlijnen voor wetenschappelijke integriteit, dan gaat het al verkeerd. Bij het excuus “Hij bedoelde het toch goed” wordt vergeten dat belangrijke misdaden tegen grote delen van bevolkingen zijn voortgekomen uit goede bedoelingen van de aanstichters: het communisme, het kapitalisme, een verenigd Europa, het verspreiden van het Christendom, het verspreiden van de Islam, het brengen van beschaving en democratie: allemaal net zoals volksgezondheid goede bedoelingen, naar eer en geweten doorgevoerd.

Zoals ik het begrijp, staan hooggeplaatsten boven de wet omdat hun collega’s datzelfde voorrecht niet willen verspelen. Het autoriteitsprincipe ondergraven ze niet graag want daaraan danken ze hun eigen status. Men houdt elkaar de hand boven het hoofd uit eigenbelang. We zullen zien of dat stand houdt. Natuurlijk kunnen beslissers fouten maken. Die fouten mogen echter niet voortkomen uit nalatigheid, belangenverstrengeling of het verdoezelen van eerdere fouten, om maar eens wat te noemen. Kijk de regels voor wetenschappelijke integriteit er maar op na.

Onbarmhartige reflectie zou die overheids-wetenschappers dus maar in diskrediet kunnen brengen. Diskrediet is hoe dan ook ongewenst volgens Marcel Levi. Ongeacht of ze Fout waren omdat ze het wenselijke geluid lieten horen. Of dat nu het gevolg was van een fout systeem of dat ze alleen hun eigen posities verdedigden.

### **Het paradigma is heilig**

Levi past hier het argumentatiepatroon toe dat Andreas Voss ook gebruikte: “Druppeltheorie is de basis. Een onderzoeksvorstel dat dit in twijfel trekt, zou niet eens geaccepteerd worden.” (bron) Dat is de stem van een cultuur die de status quo wenst te handhaven. “Het handelen van wetenschappers is correct want naar eer en geweten. Reflectie die dat gegeven in twijfel trekt, vind ik niet goed.” Het paradigma is heilig, inclusief alle dogma’s die ooit bij gebrek aan beter zijn ontstaan.

En dat terwijl de samenleving mensen van die statuur, die intellectuele overheidsdenkers, juist nodig heeft om leugens en drogredenen te herkennen en te duiden, om transparantie te garanderen, om wetenschap zuiver te houden. Beslissers en adviseurs horen te weten en bovenal te begrijpen hoe de vork in de steel zit, zodat ze kunnen signaleren wat daar niet mee strookt. Zij dragen een zware verantwoordelijkheid. Ook in bredere zin en ook als een nieuwe dynamiek dat vereist.

Als blijkt dat we te maken hebben met experts die elkaar napapegaaien zonder de materie of de implicaties van hun overwegingen te doorgronden, dan hebben we te maken met incompetente charlatans – al hebben ze elkaar naar eer en geweten nagepapegaaid. Het ontbreekt aan ontmoedigende prikkels voor deze types. Ze hoeven zich niet eens te verantwoorden.

Wetenschappers en onderzoekers hebben zo de vrijheid gehad om onhoudbare en onwetenschappelijke stellingen te verdedigen met een niet-onderbouwde stelligheid, neem alleen al de 'veilig en effectief' vaccinpropaganda of de zoönosesmoes en de daarmee samenhangende druppelfabel.

### **Onhoudbaar Druppel-narratief**

De hele coronaperiode wordt gekenmerkt door obscure modellen en onvolledige data, iets wat de KNAW, de Koninklijke Nederlandse Akademie voor Wetenschappen, zich aan had kunnen trekken. Of anders wel de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (De NWO), een organisatie die ook niet bepaald de publiciteit heeft gezocht, de afgelopen vier jaar. Ik heb de meeste coronagerelateerde kwesties best goed gevolgd maar de NWO...? De Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek heeft zich niet laten horen toen Nederlands wetenschappelijk onderzoek werd misbruikt voor oneigenlijke doelstellingen. Het zal wel niet in hun takenpakket hebben gezeten.

Het was dan ook opmerkelijk dat de voorzitter van de NWO, Marcel Levi, in eerste instantie zijn medewerking had toegezegd aan een paneldiscussie, te houden na de première van de documentaire "Dood door schuld". Die film behandelt aerosolenstrijd van Maurice de Hond. Levi heeft vermoedelijk gedacht: "Ach ja, dat aerosolenverhaal, zo gaat het soms in de wetenschap, een idee blijft weleens wat langer hangen dan had moeten... daar red ik mij wel uit en bovendien kunnen we ons beroepen op de wetenschappelijke twijfel die er nog steeds is. En met de suggestieve titel 'Dood door schuld?' plaatst de documentaire zichzelf eigenlijk al tussen het wappistische 'tribunalengeroep' uit rechts-extremistische hoek. Eitje dus."

Totdat hij de film ter voorbereiding zag en zich het onmiskenbare geblunder van zijn peers realiseerde, wat misschien aanleiding was om zelf toch eens na te gaan zoeken hoe dat nou zat, om er vervolgens achter te komen dat het druppelnarratief al veel eerder dan in 2020 onderuit was gehaald. Maurice was hier de enige die wetenschap bedreef en onderzoek had gedaan.

### **Onwerkbaar beveiligingsregime**

En misschien heeft hij ook wel gezien dat de virologenwereld het druppelnarratief overeind hield om veel en goedkoop onderzoek te kunnen blijven doen. Voor het stoeien met aerogene virussen geldt immers een bijna onwerkbaar beveiligingsregime. Nog afgezien van de alarmerende militaire interesse in verband met aerogene biowapens, zeker als het onderzoek wordt uitgevoerd in een land dat door overheden als onbetrouwbare vijand wordt beschouwd. Met medeweten van overheid en geheime diensten (meer toelichting [hier](#)). Over zulke zaken kun je dan misschien maar beter je mond houden.

Iemand uit het establishment die hier lucht van krijgt en intelligent genoeg is om de implicaties in te schatten, komt dan voor een immense beslissing te staan: houd ik de leugens vol of val ik mijn gelijken af en plaats ik mijzelf buiten het systeem dat we met zijn allen zo zorgvuldig hebben opgebouwd? Of houd ik toch maar mijn mond? Met een mogelijke ministerspost in het verschiep zou het van lef getuigen om klaarheid te brengen. En het zou hoop bieden aan iedereen die zich wél heeft uitgesproken – maar ja...

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 goedgelovigheid. Goedgelovigheid 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 gehanteerd om medicatie af te nemen, kinderen die werden geïnjecteerd met slecht onderzochte gen-gerelateerde stoffen, onzinmaatregelen die de samenleving spleten, de term 'wetenschap' die met regelmaat werd misbruikt, de censuur, integere artsen die werden bedreigd en gestraft etc. etc. En dat alles nadat onderbouwde waarschuwingen van tafel werden geveegd, mede met assistentie van de media.

Niet alleen de media collaboreerden. Voor de volgende post bewaar ik een lijstje van ca. 15 instituten/sectoren die stuk voor stuk reden hadden om te ageren tegen het coronabeleid, omdat het de domeinen doorkruiste die zij beheerden. Het zijn overheidsgefinancierde instituten die nalieten om de burgers te beschermen tegen de overheid. Daar gaan grondrechten over. En dan gaan er toch nog stemmen op die het 'vertrouwen' terug willen bij de burger, terwijl het juist fout is gegaan vanwege misplaatst vertrouwen.

## Fout

We zitten nu eenmaal met Foute mensen op de Foute posities, dat gebeurt bij gebrek aan wantrouwen en zonder systemische controle. Ze kunnen hun gang gaan want ze voelen zich vanwege hun functie ontslagen van elke verantwoordelijkheid, zolang ze elkaar de hand boven het hoofd houden. 'Dood door schuld' is één ding maar dood door roekeloosheid ("we prikken ondanks alles gewoon door"), meervoudige doodslag, en als het tegen beter weten in is gedaan misschien wel serie- of massamoord... het is allemaal niet niks. Voor een juridisch lijstje zie de [aangifte](#) die in de UK door parlementslid Andrew Bridgen is gedaan.

Het staat vast dat op basis van oncontroleerbare berekeningen gezonde mensen zijn geofferd om kwetsbare te redden, maakte Eline van den Broek duidelijk. Zij zag "geen effect van vaccinatie op sterfte". Andere onderzoeken wezen uit dat er goede bescherming tegen Covidsterfte was. Als beide constatering kloppen, is die bescherming dus door een ander vaccinatie-effect weer gecompenseerd met andere soorten sterfte, bij andere personen.

Naast de gezondheidseffecten is er sociale en financiële chaos veroorzaakt, haat gezaaid, desinformatie geïnstitutionaliseerd – kortom er is een waaier van wandaden te bedenken waar deze fatsoenlijke mensen zich schuldig of medeplichtig aan hebben gemaakt door niet op te staan en te spreken "omdat dat wel eens iemand in diskrediet zou kunnen brengen".

Nog zorgelijker is dat toekomstige functionarissen nu hebben gezien dat er geen verantwoording afgelegd hoeft te worden. Je kunt het zo bont maken als je wilt: je komt er gewoon mee weg, mits je de media naar je hand kunt zetten en er niemand uit de school klapt. En dat werkt, zo is gebleken.

Dat geeft mij geen prettig gevoel.



## Escape

Er is nog een escape: de conclusies van de Parlementaire Enquêtecommissie, die door partijen die er geen zitting in hebben (ik denk aan D'66) ongetwijfeld als complottheorieën zullen worden weggezet.

En verder: maatregelen van rechtswege? Gaan onze rechters wel vrijuit, ons O.M...? Al lijkt er genoeg onrecht te hebben plaatsgevonden, ik heb geen idee in hoeverre zich dat vertaalt in strafbare feiten. Dan gaat het deels om bestraffen van personen die schadelijk gedrag hebben vertoond. Belangrijker is de signaalfunctie voor toekomstige hoogwaardigheidsbekleders. Strafmaatregelen dienen hopelijk als stimulans tot (zelf)reflectie en (zelf)correctie bij wetenschappers en beleidsmakers. Ook onderling. Dat is geen 'klikken', dat is burgerplicht.





## *De vogelgriep, een dreigend gevaar?*

### **De context**

Uit allerlei gezaghebbende bronnen vernemen we dat er in de nabije toekomst wel eens een nieuwe epidemie zou kunnen aankomen. Wat blijkbaar het meeste zorgen baart zijn de zogenaamde zoönosen, dat zijn virusinfecties die tot ontwikkeling komen bij dieren en dan onverhoeds kunnen overspringen op mensen. Heeft de hele Covid-19-epidemie, met als vermoede oorsprong de dierenmarkt in Wuhan, ons niet getoond hoe gevaarlijk dat is?

Het probleem met zoönosen is dat er niet veel tegen te doen is. Bij mensen kan je nog een PCR-test afnemen of vragen om mondkapjes te dragen of afstand te houden. Bij dieren is dat allemaal een pak moeilijker. Denk maar aan de kwekerijen, waar de levensruimte van het pluimvee wel zeer beperkt kan zijn. Men gewaagt van amper een A4-blad ruimte, of meer dan tien kippen per vierkante meter.

Vaccineren is ook bij dieren wel een vaak gekozen optie, maar waterdichte resultaten geven die inentingen ook weer niet. Als het noodlot dan toch toeslaat, is er slechts één oplossing: opruimen. Naar het vilbeluik ermee. De mensen moeten toch beschermd worden. Gedurende het laatste anderhalf jaar zijn er in de Verenigde Staten op die wijze al tussen de 90 en 100 miljoen kippen vernietigd.

De vogelgriep kwam voor het eerst in de belangstelling op het einde van de jaren '90 in Hong Kong. Daar werd vastgesteld dat er ook mensen besmet konden worden.

Het ergste gevaar voor deze aviaire (= bij vogels woedende) influenza zou echter niet van de kippenkwekers komen, maar van de trekvogels. Die zijn immers nog veel moeilijker te controleren.

## Codering

De influenza-virussen worden gecodeerd volgens een bepaald systeem. Er lijkt een streng wetenschappelijke analyse achter schuil te gaan die ons – amateuristische leken – steeds weer imponeert.

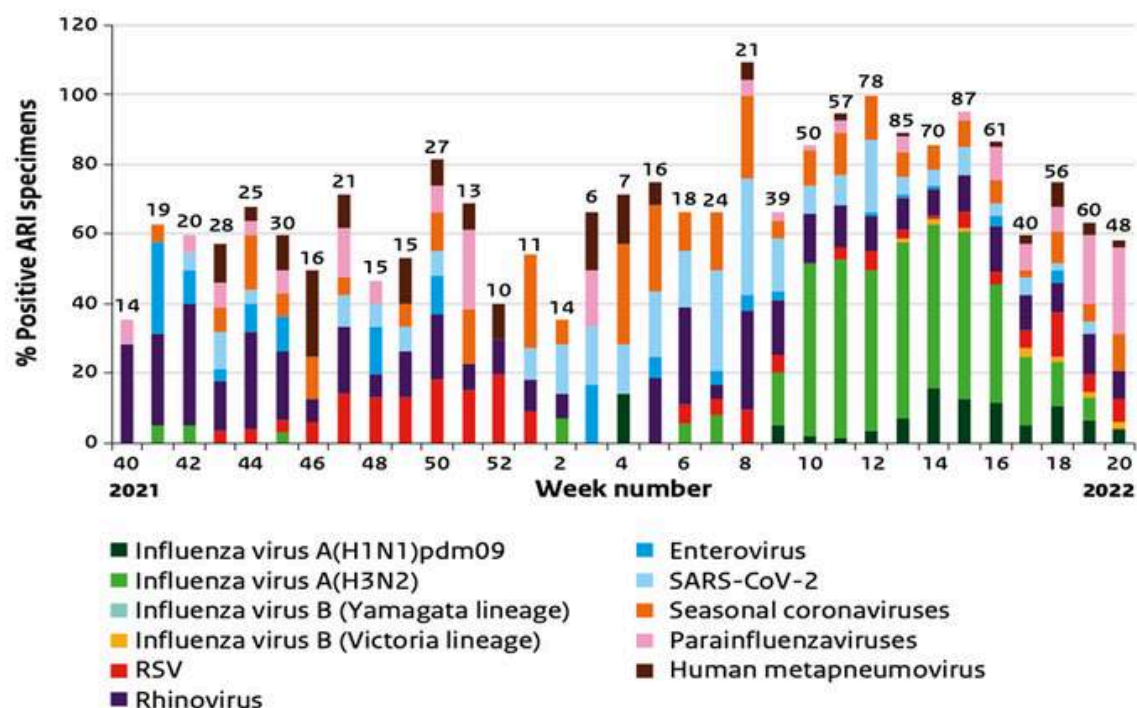
De subtypes worden alleszins gecodeerd aan de hand van twee letters: H en N. De H staat voor hemagglutinine en de N staat voor het neuraminidase-antigeen.

De letters worden dan op hun beurt gevolgd door een cijfer dat de groep weergeeft en eventueel nog preciezer door een omschrijving van het seizoen waarin het desbetreffende virus dominant was of zich ontwikkelde. De code **A(H1N1)pdm09** staat aldus voor het influenzavirus type A, de fameuze varkensgriep die leidde tot de griep epidemie van 2009 (beter gekend als de **Mexicaanse griep**).

De **vogelgriep** zou dan weer veroorzaakt of gekenmerkt worden door het virustype **H5N1**. Soms gaat daar nog een bijkomende lettergroep aan vooraf: **HPAI** bijvoorbeeld staat voor Highly Pathogenic Avian Influenza, dus het type dat zeer ziekteverwekkend is.

Onze overheden houden dit allemaal zeer goed in de gaten. Ter illustratie daarvan zie je hieronder een grafiek van de Nederlandse overheid over laboratoriumtesten voor griepachtige ziektebeelden. Blijkbaar kan men perfect nagaan van welk soort virus een griepinfectie afkomstig is.

**Figure 1** Percentage of specimens from patients with influenza-like illness and other acute respiratory infections positive for influenza virus, RSV, rhinovirus, enterovirus, SARS-CoV-2, parainfluenza viruses, human metapneumovirus or human seasonal coronaviruses taken by sentinel GPs during the 2021/2022 respiratory season (week 40 of 2021 through week 20 of 2022) (source: RIVM; Nivel Primary Care Database)



**Footnote:** ILI = influenza-like illness; GP = general practitioner; RSV = respiratory syncytial virus; SARS-CoV-2 = severe acute respiratory coronavirus 2. The numbers above the bars are the total number of tested specimens.

En hieronder zie je voor Frankrijk de dominante influenza-virussen over een periode van tien jaar.

**Tableau 1. Niveau d'alerte grippe hebdomadaire en France métropolitaine et semaine de survenue du pic épidémique en médecine de ville par saison, 2011-2022**

Saison	Virus dominant*	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
2011-12	A(H3N2)	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
2012-13	B Yamagata	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
2013-14	A(H1N1)pdm09 / A(H3N2)	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
2014-15	A(H3N2)	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
2015-16	B Victoria	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	
2016-17	A(H3N2)	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
2017-18	A(H1N1)pdm09 / B Yamagata	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
2018-19	A(H3N2)	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
2019-20	A(H1N1)pdm09 / B Victoria	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
2020-21	N/A	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
2021-22	A(H3N2)	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green

Merk op dat er geen code staat in het seizoen 2020/21. Daar staat N/A (non applicable) of niet toepasselijk. Toen Covid-19 op de proppen kwam bleek onze eeuwenoude trouwe wintergast, het griepvirus, als bij toverslag te zijn verdwenen. Hmm ... merkwaardig.

We kunnen dus op onze beide oren slapen, want de precieze oorsprong van al die griepachtige toestanden wordt zeer nauwlettend opgevolgd. Daar hebben we de virologen en epidemiologen voor.

De laatste paar maanden wordt onze aandacht opnieuw gevestigd op de vogelgriep, dus een griepachtige toestand die zou worden veroorzaakt door het virustype H5N1. Het risico op een uitbraak van de vogelgriep bij de mensen zou de laatste tijd weer veel groter zijn geworden. Dat verklaarde onlangs bijvoorbeeld de vroegere directeur van het CDC (Center for Disease Prevention and Control) in de Verenigde Staten, **Robert Redfield**.

In dezelfde boodschap van Redfield kunnen we ook lezen dat er twaalf jaar geleden wetenschappelijk onderzoek is verricht om het vogelgriepvirus gevaarlijker te maken:

*“In 2011, two scientific teams—one in Wisconsin led by virologist Yoshihiro Kawaoka, and another in the Netherlands led by virologist Ron Fouchier—conducted gain-of-function research and potentially advanced mutation of the H5N1 virus.”*

Dat doet bij ons een belletje rinkelen. Heel wat kritische experts hebben er de voorbije jaren en maanden immers op gewezen dat er alle reden is om aan te nemen dat Covid-19 eigenlijk niet afkomstig was van een dierenmarkt, waar het virus per ongeluk op mensen is overgesprongen, maar wel in een laboratorium is ontwikkeld als onderdeel van zulk gain-of-function-onderzoek. Daarbij worden virussen om onderzoeksredenen doelgericht besmettelijker (bijvoorbeeld: wél overdraagbaar op zoogdieren, terwijl het eerst enkel op vogels werd overgedragen) of ziekmakender gemaakt. Dit is de 'lablek'-theorie, waar de Nederlandse data-expert Maurice de Hond in februari onderstaand zeer verhelderend interview over gaf.



Alleszins zou het risico op een uitbraak van de vogelgriep bij mensen de laatste tijd weer veel groter zijn geworden.

Een recent [artikel van Foodlog](#) legt uit dat het virus zich nu via runderen een weg aan het banen is naar mensen. Dit fenomeen wordt ook bevestigd in wetenschappelijke artikelen zoals [dit](#) van Nature.

#### **Abstract van artikel in Nature:**

*Highly pathogenic H5N1 avian influenza (HPAI H5N1) viruses occasionally infect, but typically do not transmit, in mammals. In the Spring of 2024, an unprecedented outbreak of HPAI H5N1 in bovine herds occurred in the US, with virus spread within and between herds, infections in poultry and cats, and spillover into humans, collectively indicating an increased public health risk<sup>1-4</sup>. (...) Bovine HPAI H5N1 virus thus possesses features that may facilitate infection and transmission in mammals.*

## Moeten wij ons zorgen maken?

Vandaar dus de vraag of wij ons zorgen moeten maken. In het artikel van Foodlog konden we lezen dat Europa al voor 40 miljoen dosissen heeft aangekocht en dat men in Finland al begonnen is met het vaccineren van mensen. Niet iedereen vindt dat nuttig. Tot voor kort was men bij Sciensano van oordeel dat het vaccineren van mensen niet echt nodig was. [Dat lezen we in een bericht van de VRT.](#)

Maar de zaken kunnen natuurlijk snel evolueren. En de media lijken de druk toch enigszins op te voeren, [zoals dit artikeltje laat zien.](#)

## Niet de eerste keer

Het is niet de eerste maal dat we geconfronteerd worden met een dreigende vogelgriep. Het eerste bedrijf van dat theaterstuk startte al meer dan twintig jaar geleden bij onze noorderburen. In 2003 werd een dierenarts ziek en stierf aan de gevolgen daarvan. De oorzaak: wellicht het fameuze virus H5N1. Ab Osterhaus, de Nederlandse topdeskundige op dit terrein, heeft in die jaren steeds weer de noodklok geluid over dat dreigend risico. En blijkbaar is het gelui van zijn alarmklok heel goed beluisterd, want de man heeft heel wat invloed, zoals we kunnen lezen in het [artikel](#) "Mega Corruption Scandal At The WHO" van **William Engdahl** van september 2009.

In de pluimveesector werden drastische maatregelen getroffen. De kippen in de legbatterijen werden systematisch gevaccineerd en hebben op die wijze wellicht bijgedragen tot de massale verspreiding van het H5N1-virus zelf (aldus een artikel in The New Scientist van 14 januari 2004). In reactie op de verspreiding van het virus werden alleszins 150 miljoen kippen vergast, verstikt, verbrand of zelfs levend begraven.

Ondertussen hadden de media de paniekstemming aangewakkerd en gewezen op het risico voor mensen. Aldus begon het tweede bedrijf van het theaterstuk.

## Paniek over de dreigende vogelgriep

Op de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties in september 2004 vroegen zowel toenmalig President Bush als de Franse Premier Dominique de Villepin een internationale mobilisatie tegen het gevaar van de vogelgriep.

De coördinator van het WHO (Wereldgezondheidsorganisatie)-programma tegen de griep verklaarde op het einde van dat jaar 2004 in het Amerikaanse tijdschrift Science dat een vogelgriep-pandemie wel eens 20 procent van de wereldbevolking zou kunnen treffen. Hij voegde eraan toe dat ongeveer 30 miljoen mensen zouden moeten worden gehospitaliseerd, waarvan er een kwart zou sterven.

Een andere topman van de Wereldgezondheidsorganisatie, de regionale directeur van de WHO in Azië, had in november 2004 al laten optekenen dat de "meest voorzichtigste schattingen uitgingen van 7 à 10 miljoen sterfgevallen, maar dat dit cijfer zou kunnen oplopen tot maximum 50 miljoen en in het allerergste scenario misschien zelfs 100 miljoen".

Van bangmakerij gesproken ...

Het spreekt vanzelf dat in het zog van deze angstberichten de bestellingen van het griepvaccin zeer vlot binnenliepen.

Alleen bleek er een klein probleempje te zijn met deze voorspellingen. Ze kwamen niet uit. Op 31 december 2008, na tien jaar 'vogelgriepgevaar', waarvan de oorzaak gemakshalve werd toegeschreven aan wilde trekvogels, bleken er over de gehele wereld welgeteld 248 sterfgevallen te zijn geregistreerd ten gevolge van de vogelgriep.

Geen enkele trekvogel die werd getest op het vermaledijde virus bleek erdoor aangetast. In zijn laboratorium had Ab Osterhaus ondertussen ongeveer 100.000 specimens getest. Geen enkele daarvan had een positief resultaat opgeleverd.

Ondertussen had de griepvaccinatie-business echter uitstekend gedraaid.

Voor ietwat onafhankelijk denkende observators is het duidelijk dat **de bron van het probleem niet ligt bij de wilde trekvogels of de kippenrennen van de kleine boeren, maar bij de gigantische kweekinstallaties van de industriële producenten van kippen en eieren.**

In een recent bericht van de Franse '**Association internationale pour une médecine scientifique indépendante et bienveillante**' (AIMSIB) wordt verwezen naar een [artikel](#) dat 15 jaar geleden werd geschreven door **Sylvie Simon** en dat exact hetzelfde scenario beschrijft als datgene dat zich nu voor onze ogen ontrolt.

Het probleem van de vogelpest doet zich immers alleen voor in landen die de weg van de super-intensieve productie-eenheden hebben gekozen. De plaatsen van de uitbraken correleren helemaal niet met de trajecten van de trekvogels, maar wel met de inplanting van intensieve pluimvee- en veeteeltfabrieken.

Een studie die in maart 2006 werd gepubliceerd door **GRAIN (organisation internationale non gouvernementale pour la promotion, la gestion et l'utilisation durables de la biodiversité agricole)**, legt de vinger op de wonde. Devlin Kuyek van GRAIN legt uit: « Il apparaît de plus en plus évident, comme on l'a vu aux Pays-Bas en 2003, au Japon en 2004, en Égypte en 2006, que la grippe aviaire mortelle se déclare dans les grosses fermes industrielles et qu'ensuite elle se propage ».

Bij het einde van dit tweede bedrijf stellen we vast dat de gevreesde ziekte amper slachtoffers heeft gemaakt, maar dat de winsten van de vaccinproducenten gigantische proporties hebben aangenomen.

Derde bedrijf: van de vogelgriep (H5N1) naar de Mexicaanse griep (H1N1)

We zijn ondertussen aanbeland in het jaar 2009. Sedert 2003 adviseert de man die internationaal bekend staat als 'Mister Flu', de Nederlandse professor Ab Osterhaus, de Wereldgezondheidsorganisatie inzake griep. Hij is tevens de centrale figuur van de **European Scientific Working Group on Influenza (ESWI)**, een vereniging van wetenschappers die voor hun activiteiten vlot gesponsord worden door vaccinproducenten.

Wanneer in april 2009 in La Gloria, een dorpje in Veracruz (Mexico), een geval van varkensgriep wordt vastgesteld, is Osterhaus er "als de kippen bij" om de alarmklok nogmaals luid te laten galmen. Amper enkele weken later, op 11 juni 2009, roept Margaret Chan, directeur-generaal van de WHO, een internationale crisistoestand uit. Zij roept fase 6 uit, de uitbraak van een heuse **pandemie**, sedertdien gekend als de **Mexicaanse griep (H1N1)**.

Het 'toeval' wil dat diezelfde WHO enkele weken voordien een grondige wijziging had aangebracht aan de technische definitie van wereldwijde pandemie. Het uitroepen van een internationale gezondheids crisis vereiste niet meer dat er sprake moest zijn van hoge ziekte- en sterftcijfers. Wel dat er 'bij afwezigheid van natuurlijke immuniteit gevaar bestond voor een snelle verspreiding van het virus'. Op die manier werd de deur wagenwijd opengezet voor het misbruik van de autoriteit van de directeur-generaal voor het uitroepen van een internationale gezondheids crisis. Het uitroepen daarvan geeft immers het startschot voor het massaal toedienen van miljoenen dosissen 'beschermende' vaccins aan de hele wereldbevolking.

Interessant om te bekijken zijn de contractuele regelingen die in de daaraan voorafgaande jaren waren getroffen tussen heel wat westerse landen en de vaccinproducenten. Die regeling had betrekking op prioritaire toegang tot het leveren van zogenaamde pandemische vaccins. Die vaccins zouden snel worden geleverd – zonder lange veiligheidsstudies – zodra een nieuwe variant bedreigend werd voor de bevolking. Deze voorverkoopovereenkomsten bleken niet altijd zeer evenwichtig te zijn opgemaakt en plaatsten de producenten buiten vervolging voor kwaliteitsproblemen. Een merkwaardig en toch pikant detail: de trigger voor het in voege treden van deze contracten was het uitroepen van een internationale gezondheids crisis door de Wereldgezondheidsorganisatie. Met andere woorden: zodra de directeur-generaal van de WHO fase 6 van een gezondheids crisis uitriep, begonnen de miljoenen te stromen. De druk op die arme directeur-generaal moet gigantisch zijn geweest.

Het is evenmin een toeval dat onze internationale deskundigen in de loop van de jaren het woordje 'vaccination' stelsmatig hebben vervangen door de – overigens onjuiste – benaming 'immunization'. Daarmee was de cirkel ook op taalkundig gebied rond en konden de miljardencontracten tot uitvoering worden gebracht. Gevaar > crisis > uitroepen noodsituatie > contracten in werking > vaccinatiecampagnes > immuniteit tegen de gevaarlijke ziekte.

Bij onze noorderburen werden in 2009 maar liefst 34 miljoen dosissen besteld, genoeg voor twee dosissen per Nederlander. In alle westerse landen werden massaal vaccins aangekocht en gedeeltelijk gebruikt. Dat gebeurde deels op grond van de modellen van Neil Ferguson van het Imperial College in Londen: die voorspelden 65.000 sterfgevallen door de Mexicaanse griep in het Verenigd Koninkrijk. Eind maart 2010 bleken het er minder dan 500 geweest te zijn. Dezelfde Ferguson en zijn catastrofale voorspellingen waren in 2020 bepalend voor het coronabeleid ...

Van de aangekondigde catastrofale aantallen slachtoffers bleek dus niets te kloppen. Op 8 december 2009 publiceerde de Washington Post een artikel over de ernst van de wereldwijde pandemie van H1N1. Daarin schrijft de krant dat "de belangrijkste epidemiologen nu vooropstellen dat deze pandemie wellicht de **meest goedaardige** zal zijn sedert de moderne wetenschap begonnen is met het documenteren van de omvang van de griepepidemieën". Volgens Morgan van Wall Street konden de grote farmaceutische producenten wel uitkijken naar winstcijfers tussen de 7,5 en 10 miljard dollar, dankzij de pandemieverklaring van de WHO.



In Nederland kwam Ab Osterhaus in nauwe schoentjes te zitten toen de Tweede Kamer een onderzoek wilde voeren naar de banden tussen zijn aanbevelingen als regeringsdeskundige en zijn belangen als vaccinproducent. De minister van Volksgezondheid zette hem evenwel volledig uit de wind. De regering “was op de hoogte” van die belangenverstrengeling en hij was “slechts één van de raadgevende deskundigen”. De commercie van de deskundigen kon dus rustig verder blijven draaien.

Voor een zeer gedetailleerd overzicht van het échte verhaal achter de Mexicaanse griep verwijzen we graag naar het boek van onderzoeksjournalist **Daan de Wit**: *Dossier Mexicaanse Griep, een kleine griep met grote gevolgen* (Lemniscaat 2010, 213 p.). Daarin wijst hij onder meer op de kostprijs van deze onnodige beschermingsoperatie voor de Nederlandse overheid: 340 miljoen euro.

De zeer gevaarlijke varkensgriep liep uiteindelijk dus met een sisser af. Er werden amper sterfgevallen geregistreerd door de ziekte zelf, terwijl de vaccinatiecampagne tot ongekende aantallen schadegevallen heeft geleid.

#### **Vierde bedrijf: klaar voor de volgende uitbraak?**

Ondertussen worden we allemaal klaargestoomd voor de volgende uitbraak van de vogelgriep. Ditmaal zou het gaan om type H5N2. Op de vraag in De Morgen van 8 juni 2024 of we ons schrap moeten zetten, kunnen we de volgende bedenking lezen: “Hoe meer deze virussen zich aan zoogdieren aanpassen, hoe groter het risico voor de mens”. Aldus de Nederlandse topviroloog ... Ab Osterhaus. Alweer!

Gek toch dat onze media steeds weer dezelfde personen, die om het voorzichtig te stellen niet echt uitblinken door integriteit en belangeloosheid, aan het woord laten.

In eigen land kent iedereen natuurlijk onze vroegere Commissaris voor de Mexicaanse Griep, ene Marc Van Ranst. Wellicht hebben sommige lezers ook wel zijn magistrale presentatie in Chatham House gezien: hieronder vind je links de korte versie, rechts de haarscherpe analyse die Bckbx.tv ervan maakte. Zo weet je meteen hoe zulke grote gezondheids crisis moet worden aangepakt ... als andere belangen voorrang hebben op de volksgezondheid.



In oktober van dit jaar komt er een heuse 'Internationale vogelgriep topconferentie'. Uiteraard om ons te helpen het hoofd te bieden aan de dreiging, of misschien ook wel een beetje om vaccins te kunnen verkopen. Voorlopig heeft het EMA twee H5N1-vaccins goedgekeurd, Incellipan en Celldemic, op basis van klassieke vaccintechnologie, maar zowel Pfizer als Moderna zouden een mRNA-versie aan het klaarstomen zijn, zoals de recente coronaprikken dus. Van die techniek weten we ondertussen hoe schadelijk ze is. Toch zijn de contracten blijkbaar al getekend.

Het is ook steeds de moeite waard om te horen wat Del Bigtree over dit soort thema's weet te vertellen. Zie de blog van onze zusterorganisatie Stichting Vaccinvrij <https://stichtingvaccinvrij.nl/wordt-de-vogelgriep-gebruikt-om-de-groene-agenda-erdoor-te-drukken/>. Daar wordt ook de link gelegd met de voedselvoorziening.

Dat doet ook cardioloog-epidemioloog dr. Peter McCullough in onderstaand boeiende filmpje van 16 juni 2024, opgedeeld in een video en een interviewtje, waarin ook de genoemde Redfield aan het woord komt.



McCullough benadrukt onder meer dat het 'gain of function'-onderzoek het H5N1-virus vooral besmettelijker gemaakt heeft en makkelijker op andere diersoorten en op de mens overdraagbaar, maar tot nog toe geen menselijke sterfgevallen heeft uitgelokt. Hij pleit voor een wereldwijd verbod op zulke virusmanipulatietechnieken en legt uit hoe we bij een eventuele besmetting de ziekte vrij eenvoudig kunnen behandelen.

### Besluit

Wat kunnen we nu concluderen? Tja ... vrij eenvoudig: laat je niet beïnvloeden door de bangmakerij in de media, maar heb vertrouwen in de weerbaarheid van je eigen lichaam en ... ken je geschiedenis. (KP)

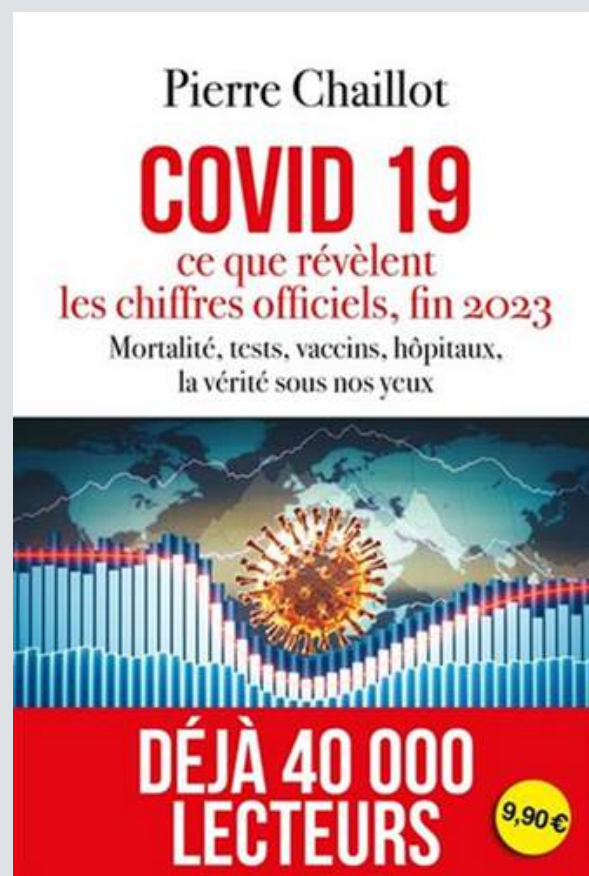


## Covid-19: de macht van statistiek en de onmacht van de media

*De Franse statisticus Pierre Chaillot lieten wij in maart 2023 al aan het woord in ons Kontrast-artikel "De statisticus, het kaartenhuisje en de wetenschappelijke realiteit". In december 2023 schreef hij een nieuwe bijdrage in het Franstalige gezondheidstijdschrift Néosanté. Ik ben opnieuw onder de indruk van de scherpste van zijn analyse van het hele coronagebeuren sinds 2020 en vat die daarom graag voor u samen. Sommige elementen zijn eigen aan de situatie in Frankrijk, maar de meeste gelden evengoed voor België.*

### **Cijfers laten zeggen wat je wilt**

Chaillot is statisticus. Hij onderzoekt cijfers en bekijkt wat we daaruit kunnen afleiden. De nieuwste editie van zijn boek over Covid-19 is gebaseerd op de officiële cijfers tot einde 2023.



Wie hem graag zelf aan het woord hoort, kan luisteren naar onderstaand interview dat in februari 2024 online kwam.

Chaillot begint zijn artikel met een citaat van Alfred Sauvy: "Cijfers zijn kwetsbare wezentjes. Als je ze maar genoeg mishandelt, kun je ze laten bekennen wat je wilt."



### Een computeralgoritme vindt een virus

Eind december 2019 werden in het Chinese Wuhan 44 mensen getroffen door een ernstige longaandoening. Op zich niets ongewoons in deze stad, waar de lucht vooral in die periode van het jaar erg vervuild is. Toch werd naarstig de zoektocht ingezet naar het virus dat deze ziekte kon hebben veroorzaakt. Al op 7 januari 2020 publiceerde een Chinees laboratorium de genetische code van de veronderstelde boosdoener, gevolgd door meer uitleg in een [artikel in Nature](#) verschenen op 3 februari 2020.

Nu denk je wellicht, net als wij, dat de ontdekking van zo'n virus inhoudt dat het uit het lichaam van patiënten is gehaald – 'afgezonderd' of in wetenschappelijk jargon 'geïsoleerd' – en daarna onder de microscoop is bestudeerd, maar zo blijkt het in de praktijk niet te werken.

Wat geanalyseerd wordt, is een staal uit (in dit geval) de long van de zieke. Zo'n staal kan allerlei zaken bevatten: lichaamseigen eiwitten, virussen of andere elementen. Van verschillende eiwitsequenties uit het staal wordt dan de DNA-code bepaald, met telkens een ander beginpunt, om zo de waarschijnlijkheid te berekenen dat bepaalde eiwitketens in dat staal voorkomen. Het gaat om 'waarschijnlijkheid', omdat die ketens niet echt als één geheel worden waargenomen, maar in vele kleine stukjes, die door een computeralgoritme tot één keten aaneengesmeed worden. Welke keten uiteindelijk als de genetische code van een virus wordt beschouwd, hangt af van de instellingen van dat computerprogramma. Van de twee algoritmes die het Chinese team gebruikte, kwam slechts één tot de 30.474 nucleotiden (DNA-bouwstenen) die samen het virus vormen dat SARS-CoV-2 gedoopt werd. De onderzoekers waren namelijk op zoek naar een virus van het SARS-type.

Voor Chaillot is dit een typisch voorbeeld van *bevestigingsvooroordeel* of *confirmation bias*: "de neiging om informatie te zoeken en te selecteren die onze bestaande overtuigingen ondersteunt en informatie te negeren die deze overtuigingen tegenspreekt". In dit geval: **als je een virus en meer bepaald een SARS-virus zoekt, kun je de gevonden stukjes eiwit-sequenties met het computeralgoritme blijven dooreenschudden en aaneenplakken tot je vindt wat je zoekt.** Dat is des te aantrekkelijker als daar roem en geld mee te verdienen zijn.

### Overbelaste ziekenhuizen?

Twee officiële rapporten van de Franse overheid laten zien dat de Franse ziekenhuizen nog nooit zo'n *lage* bezettingsgraad hebben gekend als in 2020. De Covid-19-gevallen maakten ook maar 2% van de ziekenhuisopnames uit.

Waarom zagen we dan in de media zoveel beelden van overbezette ziekenhuizen? Op 20 februari 2020 was in Frankrijk het covidplan in werking getreden, dat bepaalde dat mensen met *mogelijke* covidsymptomen niet naar de dokter mochten, maar wel naar een van de slechts 38 ziekenhuizen met Covid-19-erkenning – op 1.500 ziekenhuizen in Frankrijk –, een aantal dat eind februari tot 108 werd opgetrokken.

Ook de telling van het aantal covidpatiënten in de ziekenhuizen werd gemanipuleerd, legt Chaillot uit. Ziekenhuizen registreren hun patiënten namelijk aan de hand van een internationale code, de International Classification of Diseases (ICD). De WHO had voor covid een speciale noodcode ingevoerd, U07.XX, met heel brede criteria, zodat veel patiënten met luchtweginfecties – bronchitis, longontsteking, griep ... – als covidpatiënt geregistreerd konden worden; in dat geval kreeg het ziekenhuis er meer geld voor. Daardoor verdwenen dat jaar bijna alle andere luchtwegaandoeningen uit de statistieken en kwamen er hoge covidcijfers voor in de plaats. **Chaillot stelt dat die statistieken dus niet gebaseerd zijn op de registratie van reële ziektegevallen, maar op een *gedachteconstructie* in verband met een nieuw virus en een nieuwe ziekte.**

### Intermezzo: massale sterfte in Italië?

Je herinnert je wellicht nog de schrijnende beelden uit Italië in het voorjaar van 2020. De crematoria konden het aantal gestorven covidpatiënten niet bijhouden. Waren er dan zoveel covid-overlijdens? Misschien stierven er in die Noord-Italiaanse regio inderdaad meer mensen aan covid dan elders, door de oudere bevolking, luchtvervuiling en andere toxische elementen – zie [Prikkrant 1](#), pagina 5. Maar journalist Flavio Pasquino van [blckbx.tv](#) wijst op een andere factor: de regering had een verbod uitgevaardigd om covid-doden te begraven, ze moesten allemaal gecremeerd worden; doordat de crematoria niet op die aantallen voorzien waren, ontstonden er stoeten wachtende lijkwagens.

### Zieken zonder symptomen: de PCR-test

Terug naar Chaillot. Snel als de bliksem werd begin 2020 een test ontwikkeld om het nieuw ontdekte coronavirus op te sporen: de beruchte PCR-test. De test werd wereldkundig gemaakt in het wetenschappelijk tijdschrift *Eurosurveillance* op 23 januari 2020. Chaillot legt uit dat deze test eigenlijk pure fictie was en is: hij was niet gebaseerd op de aanwezigheid van een reëel virus, maar enkel op de theoretische sequentie aangeleverd door het Chinese laboratorium (zie hierboven). Hij kwam met niets reëls overeen, in tegenstelling tot bijvoorbeeld een zwangerschapstest: daarvan kun je het resultaat vergelijken met het verifieerbare feit dat een vrouw zwanger is of niet, en zo de betrouwbaarheid bepalen. Bij de covid-PCR-test ontbreekt elk objectief vergelijkingspunt, want er bestaat geen objectieve manier om vast te stellen of iemand Covid-19 heeft. **Zo creëerde de test de ziekte in plaats van die te detecteren. Hallucinant, niet?** Met geneeskunde heeft dit weinig te maken, dunkt ons.

Het werd helemaal te gek toen op die basis niet-gevaccineerde Fransen zich vanaf de zomer 2021 massaal lieten testen om vrij te mogen bewegen. Het was de periode van de 'covidpas' (bij ons: CST voor Covid Safe Ticket). Vrije deelname aan het maatschappelijke leven was nu voorbehouden aan mensen die ofwel geprikt ofwel negatief getest waren. Daardoor kon het gebeuren dat een zwaar zieke persoon die negatief testte vrij mocht rondlopen, terwijl een perfect gezonde persoon die positief testte als ziek en besmettelijk beschouwd werd. Zoals Chaillot spottend schrijft: "Deze gezonde persoon werd verzocht zich af te zonderen om te beletten dat hij andere mensen zou besmetten met zijn niet-ziekte. Als hij twee weken later negatief testte, werd hij als genezen beschouwd van zijn niet-ziekte. Hij was nog steeds klachtenvrij maar was nu duidelijk aan de beterschap."

Deze massale testgolf leidde tot de zogenaamde "vierde coronagolf" in de zomer van 2021, een totaal kunstmatige golf waar niemand ziek van werd, laat staan aan stierf. Chaillot wijst erop dat er geen enkel statistisch verband bestaat tussen positieve tests en ziektesymptomen: **de meeste positief geteste personen waren gezond, terwijl de meeste mensen met verkoudheidssymptomen negatief testten.** Conclusie: de eiwitsequentie die door de PCR-test wordt opgespoord, is geen ziekteverwekker, maar een puur theoretisch construct.

Nog een vreemde vaststelling: om de toevloed van testkandidaten aan te kunnen, besliste de overheid dat vanaf eind 2021 een positieve antigeentest volstond om iemand "positief" te verklaren, zonder bevestiging door een PCR-test. Antigeentests zijn vaker positief, waardoor de positiviteitsratio steeg. Die ratio zakte weer toen vanaf begin 2023 opnieuw een bevestiging door een PCR-test verplicht werd. Bijgevolg weerspiegelen de coronacijfers vaak vooral administratieve beslissingen zoals de gebruikte meetmethodes, veeleer dan reële evoluties.

## Oversterfte in maart-april 2020?

Iedereen lijkt het erover eens dat corona in de lente van 2020 vele mensen het leven heeft gekost. Weliswaar was er vaak verwarring tussen 'sterven aan corona' en 'sterven met corona', maar de algemene sterftcijfers tonen – zo wordt algemeen aangenomen – onbetwistbaar aan dat er vooral in maart-april 2020 veel meer mensen zijn gestorven dan in de lente van andere jaren.

Chaillot ziet dat anders. Om te beginnen wijst hij erop dat, volgens Eurostat-cijfers, maar in 8 van de 33 onderzochte Europese landen sprake was van oversterfte in maart-april 2020, waaronder Frankrijk, België en Nederland. In Duitsland en vele andere landen was er geen significante oversterfte, ook als daar soepeler coronaregels – met name zonder verplichte lockdown – van kracht waren. De lockdowns werden trouwens vaak ingevoerd vóór er oversterfte zichtbaar werd, louter op basis van het stijgende aantal coronagevallen, vastgesteld aan de hand van onbetrouwbare PCR-tests.

Verder legt hij uit dat de oversterfte van 5.200 mensen in deze maanden in Frankrijk helemaal niet bewijst dat het coronavirus daar verantwoordelijk voor was. Ze kan door andere factoren verklaard worden:

- Huisartsen kregen het verbod om hun patiënten op de gewone manier en met de beschikbare geneesmiddelen te behandelen. Daardoor verergerden veel luchtweginfecties – corona en andere – en ook veel andere ziekten. Gedurende de lockdown gingen 3.000 mensen minder naar de spoed met hartklachten en evenveel met beroerteklachten; vermoedelijk zijn dus veel van die mensen thuis zonder medische bijstand gestorven.

- Mensen met Covid-19 en andere luchtweginfecties mochten niet naar de dokter, maar wel naar het ziekenhuis zodra ze echt in ademnood verkeerden. Daar werden ze vaak meteen aan de beademing gelegd, omdat men ervan uitging dat er geen behandeling tegen corona bestond, maar beademing houdt ook risico's in, vooral voor fragiele patiënten. Van de mensen die aldus met Covid-19 in het ziekenhuis terechtkwamen, stierf 17% al op de eerste dag. Volgens Chaillot wijst overlijden binnen de drie dagen na ziekenhuisopname op een laattijdige of onjuiste behandeling of op palliatief (stervensbegeleidend) in plaats van curatief (genezend) handelen. Hij rekent voor dat er op die manier zo'n 6.000 vermijdbare overlijdens waren in de ziekenhuizen.
- In de woonzorgcentra was dankzij een nooddecreet van 28 maart tot 11 mei 2020 het "palliatief" gebruik van het geneesmiddel Rivotril toegelaten voor iedere oudere die zware ademhalingsmoeilijkheden had waarvan vermoed werd dat het Covid-19 was. Om de ziekenhuizen niet te overbelasten werden duizenden bejaarden op die manier "in hun sterven begeleid" in plaats van adequate zorg te krijgen. Van het middel werden alleen al in de apotheken gedurende deze anderhalve maand 5.100 dosissen extra verkocht; om het te mogen gebruiken, moest men enkel vermelden dat het voor Covid-19 was. Ook zo stierven mensen dus eigenlijk door een gebrek aan zorg, maar officieel "aan Covid-19".

### Een doeltreffend vaccin?

Chaillot had tot voor kort alle vertrouwen in de gangbare geneesmiddelen en vaccins en beschouwde alle andere benaderingen inzake gezondheid als onwetenschappelijk en als kwakzalverij.

Hij legt uit dat hij zijn mening heeft moeten herzien: "Toen ik de studies die verschenen in grote wetenschappelijke tijdschriften begon te lezen, ontdekte ik hoe zwak de aangevoerde bewijzen waren en hoe onzorgvuldig er met statistiek werd omgegaan. Het hanteren van het 'evidence based medicine'-principe heeft in werkelijkheid de geneeskunde niet wetenschappelijk gemaakt, maar vooral de macht van de farmabedrijven versterkt, omdat alleen zij die dure methoden kunnen bekostigen. **Er kan op zoveel manieren met onderzoeksresultaten worden geknoeid dat "peer review" absoluut niet in staat is fraude te voorkomen.** Deze methode wekt de indruk dat geneeskunde een wetenschap is, terwijl het in feite een kunst is. De trend om via tests na te gaan of allerlei parameters binnen de standaard vallen, herleidt de rol van de arts tot die van een "medisch technicus". Maar zo zaagt hij de tak af waarop hij zit: algoritmes kunnen gemakkelijk zijn plaats innemen."

*Deze vaststellingen doen me denken aan de recente documentaire, besproken in ons artikel 'Geschiedenis van de farmaceutische industrie en de rol van de Rockefellers' in Wikje Prikje 04 (pagina 31-34), en aan de aanbevelingen inzake wetenschappelijk onderzoek geformuleerd in ons artikel 'Coronacrisis: terugblikken en vooruitkijken met immunoloog Theo Schetters' in datzelfde nummer (pagina 35-36).*

Ook met de studies naar de effectiviteit van de Covid-19-vaccins liep het grondig mis. Chaillot somt enkele problemen op (*die al door heel wat onderzoekers zijn aangekaart, zie 'Factsheet Covid-19', punt 6, en zie dr. Boz' video op pagina 61 van dit nummer*):

- De mRNA-vaccins – die van Pfizer (het bij ons meest gebruikte vaccin) en Moderna – werden op de markt gebracht na hoofdzakelijk te zijn getest op jonge mensen. Nochtans was van bij het begin gezegd dat ze vooral voor ouderen bedoeld waren. **De testgroep was dus niet representatief.**

- Er traden serieuze bijwerkingen bij proefpersonen op, maar die werden door de producenten achtergehouden.
- Het lijkt er bovendien op dat proefpersonen met "ongewenste" resultaten voortijdig uit de studie werden verwijderd. Dat vertekent het resultaat natuurlijk helemaal. Er werden meer proefpersonen verwijderd dan er positief testten. Dat maakt de resultaten wetenschappelijk waardeloos, aldus Chaillot.
- Wat die tests betreft: het gaat om de PCR-tests waarvan we hebben uitgelegd dat die niets zeggen over ziek zijn of niet. **Proefpersonen die het vaccin kregen, testten weliswaar minder vaak positief op Covid-19, maar dat betekent dus helemaal niet dat hun reële kans op ziekte verkleind was.**
- Volgens het protocol mochten enkel deelnemers met symptomen getest worden, maar in de plaats daarvan werden alle deelnemers regelmatig opnieuw getest. Bovendien lijkt het erop dat niet-gevaccineerden veel vaker werden getest, wat het resultaat natuurlijk ook weer enorm vertekent.
- Aan hetzelfde euvel lijden volgens Chaillot ook de "terreinonderzoekers" die naar de effectiviteit van de Covid-19-vaccins zijn uitgevoerd – onderzoeken dus die achteraf, in het reële leven, gevaccineerde met niet-gevaccineerde personen vergelijken. Gedurende een hele tijd moesten niet-gevaccineerden, om volop deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk leven en bijvoorbeeld naar een concert te gaan of te reizen, telkens opnieuw een PCR-test afleggen. Hun gevaccineerde medeburgers waren daar dankzij hun "coronapas" (bij ons CST) van vrijgesteld. Dat zorgde ervoor dat er bij ongevaccineerden veel meer tests en dus ook meer positieve tests voorkwamen, **niet omdat het vaccin beschermd tegen de ziekte, maar omdat het beschermd tegen de testverplichting**, zoals Chaillot het formuleert. Kijk maar wat er gebeurde toen eind 2021 in Frankrijk de geldigheid van de coronapas verstreken was: gevaccineerden die geen nieuw vaccin wilden, lieten zich op hun beurt massaal testen, met vele positieve tests in deze groep als gevolg, evenveel als bij de niet-gevaccineerden.

## Een veilig vaccin?

In eerdere artikels bespraken we al dat gevaccineerden verrassend genoeg een hoger sterfterisico blijken te lopen dan niet-gevaccineerden. Pierre Chaillot wijst op de leeftijdsverbanden: telkens als in een land een bepaalde leeftijdsgroep aan de beurt is voor een herhaalprik, zien we de sterfte bij die groep stijgen. Zo steeg de sterfte bij de jongeren vanaf de zomer van 2021.

Zoals Chaillot aanhaalt, lijken overheden er alles aan te doen om dat verband te verdoezelen. Zo verlenen ze geen toegang tot sterftecijfers per vaccinatiestatus. De uitzondering is Engeland, waarvan de cijfers de basis vormden voor onze analyse 'De bescherming van de covid-prik tegen covid-sterfte: nul komma nul' (Wikje Prikje 02, pagina 26-32). En sinds februari, twee maanden na Chaillot's artikel, blijkt ook uit vrijgegeven cijfers van het Nederlandse statistiebureau (CBS) dat de ongewone sterftepieken van de jongste jaren zich enkel bij de gevaccineerden voordoen: zie 'Oversterfte duidelijk gelinkt aan coronavaccinatie: enkel sterftepieken bij gevaccineerden' in Wikje Prikje 04, pagina 53-55.

In Europa zijn tussen december 2020 en oktober 2023 425.000 bijwerkingen van de covidprik gemeld, waaronder 36.000 sterfgevallen. In de VS gaat het om 16.000 sterfgevallen na covidvaccinatie in 2,5 jaar tijd, tegenover 11.000 in de dertig voorgaande jaren voor alle andere vaccins samen.

## Minder geboortes

Chaillot wijst nog op een andere bijwerking van de coronavaccins: een dalend geboortecijfer en een stijgend aantal gevallen van neonatale sterfte – sterfte van de baby tijdens de eerste week na de geboorte. Hij maakt een denkoefening. Stel je voor dat je een groot aantal vrouwen inspuut met een giftig middel.



Dan kun je drie fenomenen verwachten:

1. Er treedt een geboortepiek op bij vrouwen die tijdens het laatste trimester van hun zwangerschap deze insputing gekregen hebben. Ziekte bevordert immers vroeggeboorte. Omdat vroeggeborenen een hoger sterfterisico hebben, krijg je tijdens de periode van deze insputingen ook een hogere neonatale sterfte.
2. Er treedt een stijging van het aantal miskramen op. Omdat die slechts na zes maanden zwangerschap correct geregistreerd worden, laten de cijfers een babysterftepiek zien vanaf zes maanden na de insputingen.
3. Het aantal geboortes daalt aanzienlijk.

In Frankrijk en vele andere Europese landen hebben deze fenomenen zich allemaal voorgedaan.

### **Geen lessen uit de Mexicaanse griep**

De Franse Senaat heeft een uitvoerig evaluatierapport geschreven over het beleid tijdens de zogeheten 'Mexicaanse griep' van 2009. Daarin worden de voorspellingen van Neil Ferguson op de korrel genomen: met zijn modellen voorspelde die een rampzalige pandemie, maar daar is weinig van in huis gekomen en de vaccinatiecampagne was volstrekt nutteloos, zoals je in ons artikel over de vogelgriep elders in dit nummer ook al kon lezen. De WHO blies deze ziekte tot een pandemie op door uit de definitie het criterium 'ernstig' weg te nemen, zodat de circulatie van een besmettelijk virus volstond om de noodtoestand uit te roepen, ook als dat virus weinig gevaarlijk was. Gelukkig deden de huisartsen toen gewoon hun werk: ze behandelden hun patiënten zoals ze dat altijd hadden gedaan. In de statistieken van die periode is uiteindelijk niets bijzonders te zien.

Elf jaar later is de situatie alleen maar verergerd. De WHO is nog corrupter geworden en dezelfde wereldvreemde wiskundige modellen werden bij Covid-19 als uitgangspunt voor beleidsbeslissingen genomen. Bovendien werden zoals gezegd de coronacijfers gebaseerd op waardeloze PCR-tests en werd huisartsen belet hun werk te doen en werkzame medicijnen voor te schrijven. *Lees wat dat laatste betreft ons artikel 'De Covid-19-geneesmiddelen: kosten en controverses' in Wikje Prikje 03 (pagina 39-44).*

### **CONCLUSIE**

Chaillot vat samen: "De Covid-19-statistieken over zieken, ziekenhuisopnames en overlijdens zijn niet afgeleid uit feiten, maar hebben feiten gecreëerd. Zonder die statistieken en zonder de mediaberichtgeving erover zou niemand iets van corona gemerkt hebben." Een krasse conclusie – of ze terecht is, laten we aan uw wijze oordeel over.

# Rechter tikt krant 'De Morgen' op de vingers na deontologisch bedenkelijke framing van ondertekenaars Wintermanifest

*Op 27 juni 2024 plaatste UGent-professor artificiële intelligentie Tijn De Bie het volgende bericht op X (Twitter).*

Vandaag is een goede dag voor de Vierde Macht in Vlaanderen, en de rol die traditionele media daarin kunnen spelen. Lees hier waarom.

Ongeveer een jaar geleden deed ik beroep op het wettelijk "Recht van Antwoord", om te reageren op een artikel van [@jdceulaer](#) waarin collega-ondertekenaars van het [#Wintermanifest](#) en ik werden genoemd (of zeg maar geframed).

[@demorgen](#) publiceerde mijn antwoord schoorvoetend in de gedrukte krant, maar liet daarbij de alinea-indeling weg (zeer ten koste van de leesbaarheid), drukte de titel af als eerste woorden van de tekst zelf (idem), en publiceerde het in twee verloren kolommen achteraan de krant ipv op dezelfde prominente plek als het artikel waarop ik reageerde. Bovendien weigerde [@demorgen](#) om mijn antwoord ook online te publiceren. Dit dachten ze te kunnen doen omdat de wetgever al decennia lang heeft nagelaten de antwoordwet van 1961 te actualiseren of te verduidelijken voor het internettijdperk. <https://x.com/TijnDeBie/status/1666883405449920538>

Met de genereuze en bijzonder bekwame steun van een advocate heb ik dit voor de rechtbank aangevochten. Vandaag stelde de rechter ons in het gelijk: [@demorgen](#) moet het artikel opnieuw publiceren in de gedrukte krant, op de correcte plaats, met de titel correct vormgegeven, en met de correcte alinea-indeling. Bovendien moet [@demorgen](#) mijn antwoord ook online publiceren.

Deze publicatie zal natuurlijk vijgen na Pasen zijn. Maar dat doet geen afbreuk aan de symbolische waarde, en de waarde als juridisch precedent.

Traditionele media hebben nog steeds een enorme macht op het publieke forum. Als eventuele gedupeerden van (misbruik van) die macht zich niet kunnen verweren, met gelijke wapens en zonder aanzienlijke kosten of moeite, dan komt de legitimiteit van die macht fataal in het gedrang. Jammer genoeg is de [@rvdj\\_be](#), die hoort te waken over de journalistieke deontologie, verveld tot een belangengroep die journalisten en uitgevers beschermt, eerder dan terechtwijst wanneer dat nodig is. Het is een geruststelling dat de rechtbank, ook al is die in de praktijk niet voor iedereen toegankelijk en vraagt die geduld, wel nog haar werk doet.

Al lijkt deze uitspraak een nederlaag voor [@demorgen](#), [@jdceulaer](#), en hoofdredacteur [@RemyAmkreutz](#), het is een kleine maar belangrijke overwinning voor de Vierde Macht, en de invulling die de traditionele media (waaronder [@demorgen](#) zelf) daaraan kunnen geven. Macht zonder verantwoordingsplicht en effectieve mogelijkheid tot tegenspraak leidt altijd tot misbruik, en gaat vroeg of laat altijd ten onder.

Ik hoop dan ook dat deze uitspraak het Recht van Antwoord zal herwaarderen, in print en online, en zo de traditionele media zal responsabiliseren om hun belangrijke taak ernstiger in te vullen. Dit kan de traditionele media, en de Vierde Macht die ze mee belichamen, alleen maar ten goede komen. Zelfs al is het maar een heel klein beetje, het is beter dan niks, en hoognodig in het Altijdperk waar we voor staan.

## **OM DEZE REDENEN, DE RECHTBANK,**

### **Rechtdoende OP TEGENSPRAAK.**

Alle verdere en strijdige middelen verwerpend.

Verklaart de vordering van Tijn De Bie tegen DPG Media NV ontvankelijk en in de hierna bepaalde mate gegrond.

Veroordeelt DPG Media NV om het recht tot antwoord van Tijn De Bie - zoals het per aangetekende brief en via e-mail van 8 juni 2023 aan De Morgen werd bezorgd - te publiceren in de krant De Morgen - in zijn geheel, zonder tussenvoeging, op dezelfde plaats en in dezelfde lettertekens als de tekst waarop het betrekking heeft - binnen de twee dagen na de betekening van dit vonnis, op straffe van een dwangsom van 1.000,00 EUR per dag vertraging, met een maximum van 25.000,00 EUR.

Veroordeelt DPG Media NV om het recht tot antwoord van Tijn De Bie - zoals het per aangetekende brief en via e-mail van 8 juni 2023 aan de morgen werd bezorgd - online te zetten bij het artikel van Joël De Ceulaer die het recht tot antwoord heeft uitgelokt - in zijn geheel, zonder tussenvoeging en in dezelfde lettertekens als de tekst waarop het betrekking heeft - binnen de twee dagen na de betekening van dit vonnis, op straffe van een dwangsom van 1.000,00 EUR per dag vertraging, met een maximum van 25.000,00 EUR.



## Nieuw 'golfje' van covid: is er iets aan de hand?

Misschien merk je het ook in je omgeving: weer meer mensen laten weten dat ze "corona hebben" en gaan bijvoorbeeld plots een mondmasker dragen. Ook de media hebben de jongste weken aandacht voor een lichte heropflakking van covid. Gelukkig blazen ze de omvang daarvan niet buitensporig op, maar het is een goede gelegenheid om nog eens op een rijtje te zetten waarom je echt wel op je beide oren kunt slapen wat covid betreft – en waarom de gesuggereerde maatregelen en vooral de aanbevolen extra herfstprik volledig misplaatst zijn.

### Het verhaal van Van Gucht

Begin juli 2024 lieten enkele kranten en tijdschriften Steven Van Gucht aan het woord. Zijn verhaal luidt, kort samengevat (uit een artikel in [De Morgen](#)):

- Ondanks het warme weer is er een stijging van het aantal gevallen, een soort 'zomergolfje'.
- Dat wordt veroorzaakt door virussen die mutaties zijn van de omikronvariant die voor de herfstpiek van 2023 zorgde; die mutaties worden met de afkorting 'FLIRT' aangeduid.
- De meeste mensen hebben al een goede immuniteit tegen corona opgebouwd, maar omdat het hier om mutaties gaat, ontsnappen deze virussen daar soms aan.

- Het aantal gevallen blijft beperkt en ligt nog steeds veel lager dan in de herfst: "Toen was er een golf met 35 gevallen van coronabesmettingen per 100.000 inwoners. In deze zomergolf ligt dat cijfer op zeven."
- Van Gucht sluit af met zijn adviezen "voor wie besmet is of dat denkt te zijn": thuis blijven, een masker dragen bij anderen, ventilatie als je ruimtes deelt en afstand houden, "zeker bij kwetsbare mensen zoals ouderen en mensen met chronische ziektes. De aantallen liggen wel laag, maar er zijn nog altijd mensen die vandaag door een coronabesmetting in het ziekenhuis belanden of sterven." Dat laatste is voor mij onnodige angstzaaiërij. Het is opmerkelijk dat [Humo](#) er zelfs zijn titel van maakt: 'Er zijn nog altijd mensen die in het ziekenhuis belanden of sterven'.
- En tot slot: in het najaar komt er een nieuwe herfstprik, "aangeraden voor 65-plussers en mensen met chronische aandoeningen." Van Gucht: "We zien dat zo'n booster de kans op een ziekenhuisopname met 40 tot 50 procent vermindert. Zoveel gezondheidswinst haal je met geen enkele andere maatregel."

## Alles in perspectief plaatsen

Dat laatste is volgens mij een flagrante onwaarheid. De feiten en officiële cijfers tonen het tegendeel aan. Maar laat ik puntje per puntje te werk gaan.

- Dat er varianten ontstaan, is een perfect normale evolutie. Virussen worden daarbij stelselmatig meer besmettelijk, maar minder gevaarlijk. Van Gucht verwijst zelf naar de "sprong" van de delta- naar de omikronvariant eind 2021, begin 2022. Ik vind het vreemd dat hij het woord "sprong" gebruikt en die overgang afschildert als meer problematisch dan de huidige mutaties: die laatste mogen dan beperkter zijn, het is welbekend dat juist de overgang naar omikron de ziekte veel **milder** maakte, in die mate dat toen gesproken werd van een vorm van "natuurlijke vaccinatie".
- En dat is het belangrijkste: sinds **omikron**, dus sinds begin 2022, is een coronabesmetting niet gevaarlijker dan een klassieke griepinfectie. Voor gezonde min-70-jarigen was corona van bij het begin al minder gevaarlijk dan een seizoensgriep; enkel voor ouderen of mensen met onderliggende aandoeningen was corona iets ernstiger.
- **Voorzichtigheid** als je ziek bent, zeker in de nabijheid van kwetsbaren, blijft zinvol, net zoals het dat altijd al was bij een klassieke verkoudheid of griep. Ik maak me dan de bedenking: de afgelopen decennia hebben we toch ook nooit extreem angstig gereageerd op griep-gevallen, met allerlei drastische maatregelen zoals mensen opsluiten, alle contact mijden, onszelf testen met een staafje tot diep in de neus of een mondmasker dragen?
- Belangrijke opmerking tussendoor: laat je niet misleiden door de angstberichten in de **media**. Het is mij een raadsel waarom die telkens weer de neiging hebben de ernst van ziekten – en andere problemen – te overroepen: is het sensatiezucht? Zo wees een alerte twitteraar (X-gebruiker) erop dat sommige berichten de afgelopen dagen spraken van "16/100.000 coronabesmettingen in gemeente X", maar als ze dan opzocht hoeveel inwoners die gemeente telde, bleek dat het eigenlijk ging om één enkele besmetting – of juist, één enkele positieve coronatest.
- Want die **tests** zijn zoals bekend erg onbetrouwbaar – lees maar de uitleg van statisticus Pierre Chaillot elders in dit nummer. Maar belangrijker: waarom precies zou je willen weten, als je ziek bent, of het "corona is" of iets anders? Wordt je ziekte plots veel erger als je positief test? Mijn indruk is dat het woord "corona" nog steeds zo'n lading heeft dat mensen zich bijna fysiek zieker gaan voelen na zo'n positieve test. En dat is bijzonder jammer, want zoals gezegd is corona nu niet ernstiger of gevaarlijker meer dan een klassieke griep.

Voor alle duidelijkheid: ook die kan soms ernstig zijn. Elke ziekte moet **zorgvuldig opgevolgd** en begeleid worden. Raadpleeg tijdig een arts, zeker als je kwetsbaar bent of een zwakke gezondheid hebt. Zorg vooral goed voor jezelf, met veel rust, kalmte en gezond verstand. Herlees bijvoorbeeld onze tips in Wikje Prikje 02 (pagina 9-10) over hoe je dat kunt doen bij een griep.

- Het allerbelangrijkste blijft **preventie**, door je algemene gezondheidstoestand en je immuunsysteem te onderhouden en te versterken. Een vrij uitgebreid overzicht van hoe je dat kunt doen, met details over evenwichtige voeding en andere aandachtspunten, vind je in [dit overzicht](#) dat al uit 2021 dateert, maar nog steeds grotendeels actueel is. Extra aandacht verdient, wat covid betreft, het op peil houden van je vitamine D- en zinkgehalte, want wie daar geen tekort aan had (maar jammer genoeg hebben heel veel Europeanen dat wel), werd ook in 2020 bijna nooit zwaar ziek van corona; en zoals gezegd zijn de huidige varianten veel milder. Op de doorslaggevende rol van **vitamine D en zink** gaat ons artikel over long covid elders in dit nummer uitgebreid in; wil je er meer over lezen, dan check je best de uitvoerige uitleg daarover in punt 2 van onze [weerlegging van de "factcheck"](#) door het team van professor Van Damme van onze 'Factsheet Covid-19-vaccinatie' van begin 2021.
- Als je gerust wilt zijn om geen infectie op te lopen, kan **ventilatie** inderdaad helpen. Daarover schreef [Maurice de Hond](#) al in april 2020 gedetailleerde analyses, waarin hij erop wees dat "de verspreiding van dit virus bij uitstek door de lucht plaatsvindt in min of meer gesloten ruimtes" en – ook interessant – dat "boven 80% luchtvochtigheid en/of 30 graden [Celsius] geen enkele besmetting via de lucht geconstateerd [wordt]". **Mondmaskers** daarentegen helpen helemaal niets; dat heeft zelfs [Maggie De Block](#) begin juni schoorvoetend toegegeven, zoals je elders in dit nummer kunt lezen.
- En wat met de geplande herfstboosters (herhalingsprikken) voor kwetsbare mensen? Wel, **die maken het risico op zware ziekte tragisch genoeg niet kleiner, maar net groter**. Dat zeggen talrijke onafhankelijke studies en experts, zoals degene die je in deze en vorige editie kunt lezen of – via de video's die we verderop aanhalen – beluisteren. Ons artikel '[Het wereldvreemde advies van de Hoge Gezondheidsraad](#)' (zie Wikje Prikje 02, pagina 35-45) over de herfstprik van vorig jaar is nog steeds actueel. Niet alleen maakt zo'n herhalingsvaccinatie het risico op corona een beetje groter, vooral leidt ze veel te vaak tot allerlei andere vormen van schade. Want zoals bekend heeft elk vaccin bijwerkingen, en bij de coronavaccins zijn die extra ernstig en talrijk. Lees bijvoorbeeld 'Covid-19-vaccinatiebijwerkingen in de media: eindelijk?' in Wikje Prikje 04 (pagina 47-52) of 'Oversterfte: vooraanstaand medisch vakblad pleit voor einde aan weggijk-cultuur' op de volgende pagina's. (ER)





# Oversterfte: vooraanstaand medisch vakblad pleit voor einde aan weggijk-cultuur

De titel van dit artikel heb ik grotendeels overgenomen van een zeer lezenswaardige [blogbijdrage van de Nederlandse huisarts Jan Vingerhoets](#).

Het vooraanstaand medisch vakblad in kwestie is het British Medical Journal. Daarin verscheen op 3 juni 2024 [een nieuwe studie](#), die de oversterfte in 47 westerse landen in de jaren 2020 tot 2022 onder de loep nam. Die oversterfte berekenden de onderzoekers als het verschil tussen het aantal overleden mensen in een bepaalde week of maand en het aantal overlijdens dat in die week of maand op basis van de cijfers uit pre-coronajaren 2015-2019 te verwachten viel.

### Dit zijn hun voornaamste cijfers voor de jaren 2020-2022:

Jaar	2015-2019	2020	2021	2022
Overlijdens	basis	+ 1.033.122	+ 1.256.942	+ 808.392

De hoogste oversterfte was dus te zien in het jaar 2021. Toen was de covidvaccinatie volop aan de gang en waren er tegelijk nog veel beperkingen van kracht – afstand houden, mondkapjes ... In 2020 waren er nog geen covidvaccins, en in 2022 werden de meeste beperkingen opgeheven, maar werden volop herhaalvaccins toegediend. Dat oversterfte ná een epidemie aanhoudt is betekenisvol, want normaal gezien volgt dan een periode van ondersterfte.

### Oversterfte veroorzaakt door coronavaccinatie?

De studie herinnert in de inleiding aan de cijfers die de vermaarde epidemioloog [Ioannidis in oktober 2020](#) publiceerde en die aantoonde dat het sterfterisico bij infectie met Covid-19, de 'Infection Fatality Rate', toen gemiddeld 0,23% bedroeg en slechts 0,05% voor mensen jonger dan 70. Die cijfers zijn destijds door de WHO bevestigd. Het risico lag dus, voor de meeste mensen, altijd al lager dan dat van een seizoensgriep. Dat cijfer was reeds in april 2021 verder tot 0,15% gedaald doordat mensen op natuurlijke wijze immuun waren geworden, door het ontstaan van mildere varianten en door vaccinatie, aldus de auteurs.

Uit onafhankelijke analyses van cijfers van de Engelse overheid wisten we al dat gevaccineerde Engelsen méér risico op 'all cause mortality' – overlijden ongeacht de oorzaak – liepen dan niet-gevaccineerde. In Frankrijk wijst statisticus Pierre Chaillot al lang op de verbanden tussen coronavaccinatie in een bepaalde leeftijdsgroep en stijgende sterftcijfers in die groep. We lieten hem voor het eerst aan het woord in ons artikel 'De statisticus, het kaartenhuisje en de wetenschappelijke realiteit' van maart 2023, waaruit de volgende passage erg relevant is in deze context:

*Zo is er in Portugal en Finland onder 15-24-jarigen een overmatig aantal sterfgevallen vanaf het begin van de vaccinatiecampagne bij deze groep. Die tendens is bijzonder sterk in Portugal, waar in zeer korte tijd 98% van de jonge bevolking werd ingeënt. In Finland, waar jongeren in mindere mate werden gevaccineerd, zijn de perioden van oversterfte minder uitgesproken, maar ze lopen wel perfect synchroon met de vaccinatiecampagnes. Deze verbanden zijn bij alle leeftijdsgroepen te zien. Bij de 25-49-jarigen in Estland en Hongarije constateren we eveneens een toename van de sterfte op het moment van de injecties. Ook bij de 50-59-jarigen in Frankrijk en Griekenland stellen we verschillende sterftegolven vast sinds het begin van de vaccinatiecampagnes. In de zeventien onderzochte landen constateren we ook dat de vaccinatiepiek en de sterftepiek elkaar met een korte tussenpauze opvolgen. Dat is in 40% van de gevallen te zien, hetgeen statistisch significant is: de sterftepieken liggen te vaak dicht bij de vaccinatiepieken om door toeval verklaard te kunnen worden.*

Cijfers die het Centraal Bureau voor de Statistiek eind februari 2024 in Nederland publiceerde, bevestigen dat het voordeel van de coronavaccins - in termen van geredde levens - beperkt is en misschien wel onbestaande. Ze tonen bovendien aan dat de sterftepieken die zich daar na elke vaccinatieronde voordeden, enkel de gevaccineerde Nederlanders troffen - zie ons artikel daarover in Wikje Prikje 04, pagina 53-55. Het verband tussen oversterfte en coronavaccinatie is dus al een tijd moeilijk betwistbaar en zonneklaar voor wie het wil zien.

Maar een studie in een prestigieus vakblad die dat verband uitdrukkelijk als mogelijkheid naar voren schuift, dat is nieuws. Want ook al beweert deze nieuwe studie zeker niet formeel dat de vaccins de vastgestelde oversterfte mede hebben veroorzaakt, ze suggereert wel zeer sterk dat die mogelijkheid bestaat en dat dat tot op de bodem moet worden uitgezocht. *"Tijdens de pandemie benadrukten politici en media iedere dag dat elk leven beschermd moest worden, dat elk Covid-19-sterfgeval er een te veel was en dat daarom beperkende maatregelen en vaccins nodig waren. Welnu, in de nasleep van de pandemie moet dezelfde moraal gelden. Elk sterfgeval moet worden erkend en verantwoord, ongeacht de oorsprong ervan. (...) Overheden moeten daarom sterftcijfers per doodsoorzaak vrijgeven om de onderliggende factoren te bepalen. Er moet sneller tot autopsie (lijkschouwing) worden overgegaan om de exacte doodsoorzaak vast te stellen."*

## **Nadelige effecten**

Op de nadelige effecten van zowel de Covid-19-maatregelen (lockdowns enzovoort) als de Covid-19-vaccins gaan de auteurs tijdens hun inleiding kort in. Zo schrijven ze, vrij vertaald:

- Covid-19-maatregelen en Covid-19-vaccins, die bedoeld waren om mensen te beschermen tegen Covid-19-ziekte en -overlijden, kunnen ook nadelige effecten hebben, die de balans minder gunstig maken.
- Oversterfte tijdens een crisis wijst op een grotere onderliggende problematiek van ziekte, invaliditeit en menselijk leed.



De maatregelen leidden volgens hen tot economische schade, huiselijk geweld en verminderde toegang tot medische zorg, wat voor meer ziekte en sterfte door andere oorzaken (hartziekten, diabetes ...) zorgde.

Ook de vaccins leidden volgens de onderzoekers tot tal van bijwerkingen. Dat bleek al uit een "secundaire analyse" van de gegevens van de initiële Pfizer-studie van eind 2020, waarop de voorlopige vergunning voor hun vaccin gebaseerd was. Die studie toonde namelijk niet alleen aan dat het risico op in het laboratorium vastgestelde covid door het vaccin met 0,88% werd verlaagd – zo klein was namelijk de 'absolute risicovermindering': van 162 gevallen op 17.511 in de placebogroep tot 8 op 17.411 bij de gevaccineerden (en ook daar vallen veel kanttekeningen bij te plaatsen: lees maar wat Pierre Chailot daarover zegt in het artikel 'Covid-19: de macht van statistiek en de onmacht van de media' elders in dit nummer, of luister naar de indrukwekkende video op het einde van dit magazine waarin dr. Annette Bosworth bespreekt wat voor een onwetenschappelijk knoeiwerk deze studie eigenlijk was) – maar ook dat gevaccineerde proefpersonen een aanzienlijk hoger risico liepen op zware ongunstige reacties, zoals overlijden. Het gaat daarbij vaak om medische condities die op zich vrij veel voorkomen – zoals beroerte, hersenbloeding of acuut coronair syndroom – en daardoor niet makkelijk herkend worden als nevenwerkingen van het vaccin. Maar artsen en burgers hebben zulke nevenwerkingen massaal gemeld bij de officiële registratie-instanties, en talrijke studies bevestigen dat covidvaccins myocarditis, pericarditis en auto-immuunziekten kunnen veroorzaken. Ook autopsieën hebben gevallen van myocarditis, encefalitis, immuuntrombotische trombocytopenie, intracraniale bloedingen en diffuse trombose als gevolg van Covid-19-vaccinatie laten zien.

### **Artstengroeperingen en buitenlandse media pikken de studie op, in België voorlopig enkel een "factcheck"**

Het Nederlandse Artsencollectief heeft al een artikel aan deze studie gewijd. Ook de grote Britse krant The Daily Telegraph berichtte er uitvoerig over – hun artikel vind je hier in Nederlandse vertaling. In België voorlopig niets, behalve ... (*tromgeroffel*) een factcheck!

Dat doet bij mij een belletje rinkelen. Mediaberichten over dissidente stemmen in een maatschappelijk debat waar we gewoonlijk maar één klok over horen – zoals voor heel wat medisch-wetenschappelijke thema's het geval is, en nog het meest voor vaccinatie – zijn vaak een teken dat een bevinding niet meer genegeerd kan worden. Hoe luidt ook weer het adagium? "Eerst negeren ze je, dan maken ze je belachelijk, dan vechten ze tegen je, en dan win je." Het citaat wordt toegeschreven aan Gandhi.

Tijdens corona hebben we zo wel vaker "factchecks" gezien over uitspraken van wetenschappers en artsen die tegen de gangbare visie ingingen: denk maar aan de achteraf terecht gebleken bedenkingen van Sam Brokken, de Great Barrington Declaration of de waarschuwingen van Nederlands vaccinontwikkelaar Theo Schetters – die je op pagina 36 in een nieuwe video aan het woord kunt horen. Ook de "factcheck" door het team van professor Van Damme, de bekendste Vlaamse vaccinoloog, van onze genoemde factsheet Covid-19 van begin 2021, stond mijns inziens bol van de oppervlakkigheden en onjuistheden.

Kortom, die factchecks blijken meestal vederlicht te wegen, vandaar mijn aanhalingstekens. Ze lijken dan ook niet zozeer bedoeld om een serieus inhoudelijk debat te voeden, maar om verwarring te zaaien en de illusie in stand te houden dat het officiële verhaal eigenlijk wel grotendeels of helemaal klopt. Dat is misschien vooral belangrijk voor de schrijvers ervan zelf, omdat het voor hen allicht te pijnlijk is hun wereldbeeld aan te passen aan de feiten. Dat is namelijk voor ieder van ons moeilijk, dat mogen we gerust erkennen: als je lang in iets geloofd hebt en de feiten wijzen op het tegendeel, is het veel aantrekkelijker om die feiten te negeren dan om je eigen overtuiging aan te passen. Denk maar aan de aarde die rond de zon draait in plaats van omgekeerd: niet fijn om te vernemen!

Nu schreef dus op 17 juni VRT- en Knack-factcheckjournalist Rien Emmery een pagina in het laatstgenoemde magazine over de studie in kwestie. Zijn stuk barst, vind ik, van de vooroordelen en bevat manifeeste onwaarheden. Of wat te denken van de volgende paragraaf?

*"De auteurs (...) zwijgen over publicaties die aantonen dat de oversterfte grotendeels gelijkloopt met de opeenvolgende coronagolven. Lange paragrafen zijn gewijd aan bijwerkingen van coronavaccins en -maatregelen. Daarbij wordt geregeld verwezen naar controversiële publicaties van vaccinsceptici."*

Hoezo oversterfte die gelijkloopt met coronagolven? Voor België leert een blik op de cijfers van Sciensano dat het aantal coronasterfgevallen in 2021 een stuk lager lag dan in 2020, en in 2022 nog lager; toch bleef zoals gezegd de algehele oversterfte in die drie jaren ruwweg even hoog en lag die in 2021 zelfs een stukje hoger dan in 2020, het jaar met verreweg het grootste aantal overlijdens die (terecht of ten onrechte, da's dan weer een andere vraag) aan corona werden toegeschreven. Dat vraagt op z'n minst om een verklaring, niet?

Controversiële publicaties? Van een cirkelredenering gesproken: als je publicaties van kritische wetenschappers controversieel noemt omdat ze ... kritisch – of in deze context: 'vaccinsceptisch' – zijn, dan houdt wetenschap op wetenschap te zijn.

Ik zou zeggen: vergelijk de commentaren van factchecker Emmery met de analyses van de experts waar wij in onze artikelen naar verwijzen, en trek zelf je conclusies.

### **Druk op de uitgever**

In zijn laatste paragraaf schrijft Emmery:

*BMJ hechte op 13 juni zelf een 'expression of concern' aan het artikel vast. Dat houdt in dat er vragen gerezen zijn over 'de kwaliteit en de boodschap' van het onderzoek. Die vragen moeten de auteurs nu beantwoorden. De kans bestaat dat de publicatie als gevolg daarvan ingetrokken wordt.*

Ik ben even gaan kijken wat die "uiting van bezorgdheid" inhoudt. Niet zo veel, lijkt me. Enerzijds schrijft het BMJ inderdaad dat de uitgevers 'de kwaliteit en de boodschap' van het onderzoek nader bekijken, maar concrete onzorgvuldigheden worden niet gemeld. Vergeet niet dat dit al een "peer reviewed" artikel is, dat gedurende een jaar – van juni 2023 tot juni 2024 – het hele proces doorlopen heeft van nalezing door collega-onderzoekers; bij een zwaar beladen onderwerp als vaccinatie wil het echt wel wat zeggen als zo'n studie dan effectief gepubliceerd raakt. Anderzijds schrijft het BMJ: "Sommigen beweren dat de studie een rechtstreeks oorzakelijk verband ziet tussen Covid-19-vaccinatie en [over]sterfte.

Het onderzoek ondersteunt echter niet de bewering dat de vaccins een belangrijke rol hebben gespeeld in oversterfte sinds het begin van de pandemie, terwijl die vaccins wel degelijk gezorgd hebben voor minder zware ziekte en overlijden door Covid-19-infectie." Als ik dat lees, denk ik: daar kijk je toch zo doorheen? Dat schrijven ze duidelijk onder grote druk, want aan andere onderzoeken wordt zulke waarschuwing niet toegevoegd: een studie zegt wat ze zegt, en de interpretaties zijn de verantwoordelijkheid van anderen. Deze verklaringen zeggen dus niets nieuws: de studie beweert inderdaad niet dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de covidvaccins en de vastgestelde oversterfte, maar roept wel zeer krachtig op om de onverklaarde, blijvende oversterfte eindelijk eens grondig te onderzoeken in plaats van ervan weg te kijken.

Huisarts Vingerhoets slaat in mijn ogen de nagel op de kop in de volgende reactie op een lezerscommentaar die op de mogelijkheid van een intrekking hint:

*Ik vrees dat de druk op de auteurs van het artikel immens zal zijn om het terug te trekken. Dat gebeurt heel vaak met artikelen die niet stroken met de belangen van big farma. Maar als je er goed over nadent zou het totaal bizar zijn. De auteurs doen immers niet anders dan hun zorgen uiten en bepleiten dat er goed en volledig onderzoek komt naar de enorme oversterfte. Want wat zeg je eigenlijk als je dat terugtrekt? Dat je bij nader inzien toch geen zorgen hebt? Dat het eigenlijk niet de moeite waard is om miljoenen sterfgevallen te verklaren? Dat is natuurlijk niet uit te leggen.*

### Open debat: wie wil?

Tot slot: ik wilde Emmery via Twitter uitnodigen om over deze oversterfte in debat te gaan met ofwel de auteurs van de studie, ofwel een van de vele kritische experts – bijvoorbeeld Herman Steigstra –, maar stelde vast dat hij mij op Twitter geblokkeerd heeft na vroegere kritische vragen of opmerkingen (nochtans formuleer ik die altijd heel beleefd en nooit scheldend, zoals op sociale media jammer genoeg gebruikelijk is). Misschien kunnen jullie hem de uitnodiging doorspelen?

Een toonbeeld van bereidheid tot open debat over corona zijn UGent-professoren Maarten Boudry en Mattias Desmet, die hier totaal tegenovergestelde meningen over hebben, maar daar wel zeer open met elkaar over in gesprek gingen. Wie die twee gesprekken nog niet gehoord heeft: warm aanbevelen! (ER)

### Oproep: meld schade

Heb je schade ondervonden van coronavaccinatie, meld het dan gerust via onze website. Wil je er openlijk over getuigen, dan kun je contact opnemen met Dirk Theuns – eerdere video's die hij maakte, staan op onze pagina 'getuigenissen'. Hieronder zijn oproep:

*"Ik ga opnieuw getuigenissen filmen van mensen die V-schade hebben. Heb je zelf schade of ken je iemand, laat het me weten. Je geeft steun en een stem aan iedereen met schade."*

Je kunt Dirk Theuns bereiken via Messenger of via [usp.bvba@telenet.be](mailto:usp.bvba@telenet.be)

## Vervolg: "Wordt de WHO baas?" Niet helemaal, maar ...



In ons aprilnummer stonden we stil bij het gevaar dat volgens ons uitgaat van het pandemie-instrument – in de vorm van een verdrag of regeling – dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) trachtte uit te werken en van de wijzigingen die ze voorstelde aan de 'Internationale Gezondheidsrichtlijnen' (IHR).

Met beide voorstellen zouden bijna alle landen van de wereld hun gezondheidsbeleid in geval van een pandemie grotendeels in handen geven van de WHO. Deze instelling is niet alleen onverkozen, ze is ook nog eens grotendeels – rechtstreeks of onrechtstreeks – in de greep van privébedrijven. Dat verklaart waarom ze zo vaak adviezen uitbrengt die niet de volkgezondheid, maar privébelangen dienen.

Een sterk voorbeeld is de verandering van de definitie van 'pandemie' die ze in 2009 doorvoerde ter gelegenheid van de 'Mexicaanse griep' (H1N1)-epidemie (zie artikel over vogelgriep elders in dit nummer): tot dan toe moest er sprake zijn van een ernstig virus, dat veel zieken en doden veroorzaakte, maar sindsdien kan ook een milde uitbraak de naam 'pandemie' krijgen, zoals bijvoorbeeld epidemioloog Tom Jefferson in juli 2009 in Der Spiegel uitlegde. Enkel zo kon tot grootschalige vaccinatie tegen de Mexicaanse griep worden opgeroepen, iets wat niet alleen nutteloos, maar ook behoorlijk schadelijk gebleken is.

### Bill Gates

De invloed van mensen als Bill Gates was aan die definitiewijziging niet vreemd. Die man stelt zich graag voor als een onbaatzuchtig weldoener, die met zijn zuurverdiende centen vrijwillig hele volkeren van gevaarlijke besmettelijke ziekten gaat redden – bekend is zijn jammerlijk mislukte polio-vaccinatiecampagne in India, zoals mag blijken uit de recente poliocijfers in dat land (zie onze poliobrochure) – maar in werkelijkheid dient hij vooral privébelangen, zoals die van de farmabedrijven waar hij aandelen in heeft. Hij is een van de grootste geldschietters van de WHO en zit rechtstreeks mee aan het roer van deze organisatie.

Mensenrechtenactiviste Carine Knapen verwoordt het als volgt: "Het meest zorgwekkende is dat de WHO duidelijk aanstuurt op een wereldregering met totalitair karakter terwijl zij niet democratisch verkozen is, haar bestuurders en leidinggevenden via een ons-kent-ons politiek benoemd worden en ... de WHO hoofdzakelijk gefinancierd wordt door private belangengroepen waaronder grote sponsor Bill Gates die sinds 1985 al honderden miljarden dollars in de WHO gepompt heeft."

## Blanco cheque

Omdat de weerstand tegen een pandemieverdrag groeide – met bijvoorbeeld tienduizenden betogers in Japan – is nog geprobeerd de landen een blanco cheque te laten ondertekenen: ze zouden hun handtekening al onder de algemene principes zetten, maar de precieze tekst zou pas later worden uitgewerkt, zoals onderstaande cartoon uit Gezond Verstand mooi laat zien.



Het hoeft geen betoog dat hiermee onze democratieën sterk zouden worden uitgehoud. In het artikel 'WHO-verdrag smokkelt Bill Gates-plan voor 'zorgleger' naar binnen' noemt De Andere Krant enkele pittige details die dreigen te worden ingevoerd:

- de WHO-chef, momenteel Tedros, zou het recht krijgen op eigen houtje een internationale gezondheidsnoodtoestand (PHEIC) uit te roepen, die allerlei verregaande maatregelen op gang zou brengen;
- er zou een 'internationaal gezondheidskorps' worden opgericht, dat moet kunnen optreden bij een pandemische dreiging als landen onvoldoende meewerken met de WHO-maatregelen;
- de WHO zou lockdowns, quarantainemaatregelen of vaccinaties eenzijdig kunnen verplichten, zonder inspraak van de nationale parlementen;
- de WHO zou de bestrijding van "desinformatie" aansturen.

## Druk

Dat de druk op de achtergrond immens is, blijkt onder meer uit de beslissing die in de voorbije maand mei de toenmalige ontslagnemende (!) Nederlandse minister van Volksgezondheid Pia Dijkstra nam om de uitdrukkelijke vraag van het Nederlandse parlement te negeren om bij de WHO-onderhandelingen niet in te stemmen met het voorgestelde pandemie-instrument en de IHR-wijzigingen.

Luister maar even naar de kritische Tweede Kamerleden Diederik van Dijk en Mona Keijzer en het pijnlijke gekronkel van minister Dijkstra in de tweede video:



Volgens sommigen is ook de moordpoging op Slowaaks premier Fico van 15 mei daarmee in verband te brengen: Fico had zich immers in november 2023 krachtig tegen de WHO-plannen uitgesproken, zoals [deze factcheck](#) duidelijk maakt.

### **Aanhoudende noodsituaties**

Op 1 juni werd de wijziging van de Internationale Gezondheidsrichtlijnen (IHR) op de valreep goedgekeurd. De eerste uren las ik op sociale media enkele geruststellende berichten: de scherpste hoeken van de teksten zouden zijn afgevlind en de meest ondemocratische plannen afgezwakt. De dagen daarna las ik echter vooral onrustwekkende analyses: de goedgekeurde wijzigingen versterken wel degelijk aanzienlijk de macht van de WHO om op ondemocratische wijze haar beleid door te drukken. Er mag dan (nog) geen pandemieverdrag of pandemieregeling – het bekendste deel van het verhaal – zijn aangenomen, de wijzigingen aan de IHR-richtlijnen zijn al erg venijnig. Het Brownstone Institute publiceerde op 7 juni een artikel met als titel "[IHR Amendments Open Door to Perpetual Emergencies](#)" – "de IHR-wijzigingen effenen het pad naar aanhoudende noodsituaties".

Onder dit artikel leest u een [door Stichting Vaccin Vrij vertaald artikel](#) van 4 juni van de hand van dr. Peter Mayer.

### **Niet rechtsgeldig**

In De Andere Krant van 8 juni wees de Nederlandse advocaat Meike Terhorst er dan weer op dat de IHR-wijzigingen niet rechtsgeldig zijn, onder meer omdat de WHO haar eigen procedures niet heeft nageleefd:

- De IHR-wijzigingen hadden minstens vier maanden vóór de WHO-jaarvergadering publiek moeten worden gemaakt, zoals artikel 55 van de IHR voorschrijft. Zelfs op 31 mei was er nog geen duidelijkheid over het pakket met wijzigingen.
- Een overdracht van bevoegdheden van nationaal niveau naar WHO-niveau is juridisch niet mogelijk. Onze minister kan de wetgevende bevoegdheden van ons parlement niet overdragen, omdat de grondwet dit verbiedt.
- Ook de Assembly van de WHO is niet bevoegd, volgens de WHO-grondwet, om haar directeur-generaal instructiebevoegdheid toe te kennen die lidstaten moeten opvolgen.
- Bovendien heeft op 1 juni helemaal geen stemming plaatsgevonden over de IHR-wijzigingen. Er is alleen in de plenaire zaal gevraagd of landen bezwaren hadden.

Ze concludeert: "Elke volksvertegenwoordiger heeft de plicht zich te verzetten tegen de beoogde ratificatie van de IHR-wijzigingen in het Nederlandse parlement."

## OPROEP AAN LEZERS

De open brief aan de WHO is afgesloten, maar je kunt hem wel herlezen. Er staat ook uitleg bij over de jongste ontwikkelingen. Spreek er de politici, bijvoorbeeld degenen voor wie je op 9 juni hebt gestemd, over aan.

## OPROEP AAN POLITICI

Of u nu betrokken bent bij de regeringen die in de maak zijn, of in de oppositie terecht komt: uw rol is belangrijk. Praat hierover binnen uw partij.

Zorg dat ons land de IHR-wijzigingen officieel afwijst. Dat is eigenlijk gemakkelijk, aangezien ze tegen de eigen WHO-regels indruisen en niet rechtsgeldig zijn.

Intussen lopen de besprekingen om alsnog in 2025 tot een pandemieverdrag of -regeling te komen. Volg die goed op en wijs elke machtsoverdracht naar de WHO af. Die mag alleen adviserende bevoegdheden uitoefenen én moet transparanter en belangenvrijder gefinancierd worden.

Om u te informeren kunt u onder meer terecht bij [James Roguski](#), journaliste Priti Patnaik van de [Geneva Health Files](#) en het genoemde [Brownstone Institute](#). (ER)



# Van onze zusterorganisaties

## WHO-verdragen: een duidelijke overwinning voor de farmaceutische industrie en een bedreiging voor de volksgezondheid

(artikel overgenomen van [Stichting Vaccin Vrij](#))

De landenvergadering van de WHO eindigde op 1 juni met de goedkeuring van de belangrijkste punten van de geplande wijzigingen in de Internationale Gezondheidsregeling en delen van het pandemieverdrag. Vanaf dat moment woedt er een debat over de negatieve impact die deze veranderingen zullen hebben. *Bron: [TKP.at](#), [Dr. Peter F. Mayer](#), 04 juni 2024*

De farmaceutische en pandemische industrie en haar miljardaireigenaren kwamen in 2022 met een maximaal programma dat hen in de toekomst uitgebreide vrijheid van handelen zou hebben gegeven met behulp van nog meer nep-pandemieën. Deze maximumeisen zijn deels mislukt door verzet uit het mondiale Zuiden en het voorlichtingswerk van vele wetenschappers, maatschappelijke organisaties en vrije media. Dit is echter niet de doorslaggevende factor, maar wel het feit dat er werd besloten tot voldoende aanscherping om het farmaceutisch-digitaal-financiële complex de middelen te geven om de pandemie permanent af te dwingen.

[James Roguski](#) en vooral de “Aktionsbündnis Freie Schweiz” hebben precies geanalyseerd wat deze middelen zijn. De heer Sander-Faes heeft er [hier](#) uitgebreid [verslag van gedaan](#). De belangrijkste punten zijn de herdefiniëring van de “pandemische noodsituatie”, nieuwe overheidsinstanties als verlengstuk van de WHO, de herdefiniëring van “relevante gezondheidsproducten” (alles wat winst oplevert voor de farmaceutische industrie) of een strengere controle van de WHO op reisvoorschriften.

Dit moet gezien worden tegen de achtergrond van de wanprestaties van de WHO in de coronavirus pandemie. De WHO gebruikte een ademhalingsvirus, waarvan de gemiddelde IFR (infectiesterfte) al in maart 2020 door studies van topwetenschappers was vastgesteld op gemiddeld griepniveau, om een pandemie uit te roepen. Alle voorheen geldige epidemiologische regels en bevindingen werden vervolgens overboord gegooid en er werd een reeks onbewezen en schadelijke voorschriften ingevoerd, zoals maskers, lockdown, ongeschikte PCR-tests, afstandsregels, het traceren van contacten en het sluiten van bedrijven en scholen. Daarnaast waren er voorschriften zoals het meetellen van vermeende Covidsterfgevallen als er binnen 28 dagen een positieve PCR-test beschikbaar was.



Het hoogtepunt was de wereldwijde vaccinatiecampagne, die volgens de WHO nodig was om groepsimmunitet te bereiken. De WHO blijft dit [op haar website](#) beweren. Ik heb [hier geanalyseerd](#) hoe de beweringen van de WHO zich hebben ontwikkeld. Er zijn tientallen miljoenen sterfgevallen door vaccins veroorzaakt, die de toename van oversterfte sinds het begin van de vaccinatiecampagne zichtbaar maakt, evenals honderden miljoenen aandoeningen en letsels door vaccins. Het resultaat is een daling van de geboortecijfers en de gemiddelde levensverwachting.



Met deze wanprestaties van de WHO zou je verwachten dat de toekomstige bevoegdheden van een organisatie die zojuist enorme schade heeft aangericht, worden beperkt. Het tegenovergestelde is gebeurd, ze heeft meer bevoegdheden en middelen gekregen om de belangen van het farmaceutisch-digitaal-financieel complex nog efficiënter door te drukken. De WHO wordt voor 80% gefinancierd door ditzelfde complex. De WHO is een klassieke organisatie van corporatisme, dat wil zeggen: smelting van bedrijfsmacht met staatsmacht, wat volgens Benito Mussolini ook wel fascisme wordt genoemd. De WHO is een corporatistische en dus fascistische organisatie die meer macht heeft gekregen.

Laat ik kort ingaan op de vraag wie erbij betrokken waren en hoe de delegaties van de landen waren samengesteld. Ik heb hier verslag gedaan van de delegaties van de DACH-landen. Aan de top staan heren als Lauterbach, over wie Der Spiegel op 28 maart 2004 berichtte onder de titel Der Einfüsterer:

“... nog maar een paar jaar geleden stond hij bekend om het uitvoeren van geneesmiddelenstudies in opdracht van de farmaceutische industrie. Alleen al in 2000 ontving hij hiervoor meer dan 800.000 euro aan subsidies van derden.

Hij was ook betrokken bij een onderzoek naar het vetverlagende medicijn Lipobay – het medicijn dat de fabrikant Bayer in 2001 van de markt haalde vanwege dodelijke incidenten. Lauterbach was zich net zo min bewust van de vroege aanwijzingen dat Lipobay potentieel gevaarlijk was als zijn cliënten dat waren.”

Een groot deel van de leden waren de permanente vertegenwoordigers van de landen in Genève, d.w.z. ambtenaren die voortdurend in nauw contact staan met de WHO-bureaucraten en ongetwijfeld sterk door hen beïnvloed worden, evenals ambtenaren van de respectieve ministeries van Volksgezondheid. De mate waarin ze al verworden zijn tot farmaceutische verkopers kan worden gezien aan de hand van dit voorbeeld van een promotie-evenement voor het HPV-vaccin van MSD dat vermomd was als een trainingsprogramma voor artsen.

Waar het op neerkomt is dat de WHO nog meer wapens in handen heeft gekregen om pandemieën te organiseren, zoals het waarschijnlijk de volgende keer zal doen met de vogelgriep. Ze kunnen wereldwijde mRNA-vaccinatiecampagnes organiseren en deze keer niet alleen voor mensen, maar ook voor vee en huisdieren. Ze kunnen zelfs het ruimen van enorme veestapels afdwingen. De directeur-generaal van de WHO, Tedros, is slechts een boodschappenjongen van de financiers.

Nu is het aan de staten om bezwaar te maken tegen deze veranderingen en ze af te wijzen. In Zwitserland is al een overeenkomstig democratisch proces in gang gezet.





## Maggie De Block geeft coronacritici gelijk

Onder de titel "**Maggie De Block: 'Mondmaskers? Dat is voor medisch personeel!'**" bracht Doorbraak.be op 1 juni 2024 een interview met de politica die onze minister van Volksgezondheid was toen begin 2020 de coronacrisis uitbrak. En daarin doet zij opvallende bekentenissen. Ze verwoordt ze enigszins diplomatisch, maar toch meer dan duidelijk genoeg. Het volledige interview lees je op de website van Doorbraak. Hieronder haar opvallendste verklaringen.

### Wat De Block zegt:

- We hadden meer naar de gematigde experten moeten luisteren, zoals UGent-professor Lieven Annemans, aldus De Block. Annemans was een tijdlang lid van het expertencomité Celeval dat de regering toen adviseerde, en bepleitte een soepeler aanpak dan bekendere experts als Marc Van Ranst en Steven Van Gucht. Zoals Het Nieuwsblad in oktober 2020 uitlegde "trok hij de geloofwaardigheid van de epidemiologische cijfers van gezondheidsinstituut Sciensano meermaals in twijfel. Annemans stelde dat de mentale schade van de coronamaatregelen meer zou doorwegen op de lange termijn dan de fysieke schade." Daar sluit De Block zich nu dus bij aan: "Sommigen vonden dat mensen de overheid om toestemming moesten vragen om een brood te gaan kopen. In Zuid-Europese landen heeft men zo'n dingen gedaan. (...) Wel, zulk beleid, dat betaal je achteraf cash in de geestelijke gezondheidszorg." We hadden volgens haar "meer [moeten] focussen op de kwetsbaren (*zie toelichting 1*), minder testen en werken met aanbevelingen in plaats van verof geboden. Maar Lieven Annemans is in de media helemaal verkeerd geframed."
- "Ik denk dat we meer oog moesten hebben voor het gezond verstand. Net zoals in Zweden (*zie toelichting 2*). Want het Zweedse beleid van zo weinig mogelijk testen, ook dat is een wetenschappelijk verantwoorde manier om met een pandemie om te gaan. De Zweden hebben dat niet zomaar uitgevonden, hé, nee, dat was op aanraden van hun hoog aangeschreven Karolinska-instituut."
- "Als mensen elkaar willen zien, dan moet je dat op de ene of de andere manier toelaten. Ik geloof dat Vlamingen dat gerust in eigen handen kunnen nemen en zelf veilig kunnen organiseren."
- "Die mondmaskers zijn ook niet nuttig voor de brede bevolking. Mondmaskers zijn vooral nuttig voor medisch personeel, want zij weten hoe je zo'n masker correct gebruikt. Maar mensen zomaar een mondmasker geven? Een mondmasker aan en uit moeten doen, in je zak steken of onder je kin hangen, dat is nutteloos hé."

## Twee woordjes toelichting

(1) 'Focussen op de kwetsbaren': dit verwijst naar de aanpak die 'focused protection' wordt genoemd en waar in België gezondheidslector Sam Brokken vanaf het begin voor pleitte. Je beschermt daarbij de kwetsbaarste mensen tegen het virus, maar laat het verder vrij circuleren onder de bevolking, zodat die zo snel mogelijk immuun wordt. De 'Great Barrington Declaration' van oktober 2020, uitgebracht door enkele topwetenschappers van prestigieuze universiteiten – dr. Jay Bhattacharya (Stanford), dr. Sunetra Gupta (Oxford) en dr. Martin Kulldorff (Harvard) – verwoordde het zo:

"The most compassionate approach that balances the risks and benefits of reaching herd immunity, is to allow those who are at minimal risk of death to live their lives normally to build up immunity to the virus through natural infection, while better protecting those who are at highest risk. We call this Focused Protection."

Hun verklaring werd mede-ondertekend door een dertigtal andere bekende professoren en daarna door tienduizenden andere wetenschappers en artsen. De media zwegen deze verklaring compleet dood of verwezen er hooguit kort en misleidend naar in een klein hoekje "desinformatie".

(2) Zweden staat erom bekend een buitenbeentje te zijn geweest in het coronabeleid: niet dat alles er perfect was, maar in grote lijnen was het beleid er veel milder. Zo werden er geen lockdowns opgelegd. Heel wat onafhankelijke studies bevestigen dat zulke lockdowns nauwelijks levens hebben gered. Zo lezen we in een meta-studie van het *Londense Institute of Economic Affairs* getiteld "Did lockdowns work? The verdict on Covid restrictions" (juni 2023): "Our results made clear that lockdowns had negligible public health effects when measured by mortality" (pagina 19).

### Conclusie

Kortom, De Block geeft vier jaar na datum de critici van een streng coronabeleid – ook wel "coronasceptici" of zelfs "wappies" genoemd – grotendeels gelijk. Misschien een tip voor de nieuwe regeringen die in de maak zijn: erken de fouten van het gevoerde coronabeleid en voorkom dat ze opnieuw gemaakt worden. Lees daartoe onze aanbevelingen uit Wikje Prikje 04 (pagina 36 en elders): maak raadgevende instanties weer onafhankelijk van farma-invloeden, zorg voor een onafhankelijke financiering van medisch-wetenschappelijk onderzoek en medische tijdschriften en draai Europese censuurregels terug.

En voor de andere media: wanneer brengen jullie verslag uit van deze verklaringen van Maggie De Block?





# *Haemophilus influenzae* type B (Hib)

## Inleiding

We hebben heel even meegespeeld in het intellectuele spel en *Haemophilus influenzae* in schuine letters en met de Latijnse naam aangeduid. Dat geeft toch wel een heel wetenschappelijke indruk, niet? Maar laat je niet misleiden. Deze ziekte heeft niets te maken met influenza, de wetenschappelijke naam voor de griep. Hib is ook geen echte kinderziekte.

Maar Hib maakt sedert 1993 deel uit van het pakket vaccins dat routinematig wordt ingespoten bij alle pasgeboren zuigelingen in Vlaanderen die het vaccinatieschema van Kind & Gezin volgen. Ook in Nederland wordt het vaccin al sedert 1993 toegediend.

Hib maakt deel uit van het cocktailvaccin (verschillende vaccins in één enkele injectie) dat in eigen land wordt toegediend op de prille leeftijden van 8, 12 en 16 weken. Na deze eerste basisinenting met drie dosissen volgt er in Vlaanderen nog een herhalingsinenting op de leeftijd van 15 maanden.

In Nederland ligt het tijdsschema iets later: 12 weken, 5 maanden en 12 maanden. Daarenboven worden er in Nederland slechts drie dosissen toegediend.

In dit artikel overlopen wij de pro's en contra's van deze vaccinatie.

Waarover gaat het?

In het [basisartikel over Hib](#) op de website van Preventie Vaccinatieschade kun je lezen dat het gaat om een bacteriële infectie die in een aantal gevallen kan leiden tot hersenvliesontsteking. Het is dus geen onschuldige ziekte en ze kan in uitzonderlijke gevallen ook een dodelijke afloop kennen. We vinden er ook nog de volgende toelichting.

*“Haemophilus type B is één van de bacteriën die wel eens vaker aangetroffen worden bij hersenvliesontsteking (ongeveer één keer op vier), hoewel lang niet de enige. Per jaar wordt een eerder beperkt aantal gevallen vastgesteld. Zoals steeds lopen de cijfers uiteen. In Nederland houdt men het volgens het RIVM bij zo'n dertig ernstige infecties per jaar (niet enkel meningitis). Deze gevallen komen voor bij kinderen tussen drie maanden en drie jaar oud, met een piek tussen 6 en 11 maanden. 98% van deze patiënten overleven de meningitis. Tot drie, vier maanden is de baby beschermd door antistoffen die hij van de moeder meekreeg”.*

Dat is al een eerste belangrijke vaststelling. De jonge boorlingen worden gedurende de eerste maanden nog beschermd door de antistoffen van de moeder. Er lijkt dus geen enkele reden te zijn om de inenting tegen deze ziekte toe te dienen op het uiterst vroege tijdstip van amper acht weken in Vlaanderen. Dit geldt des te meer omdat een latere start van de vaccinatie blijkbaar ook steeds minder dosissen vergt: drie wanneer men start na zes maanden en slechts één enkele wanneer men start na twaalf maanden, aldus het genoemde artikel van dr. Gaublomme.

Men kan zich dus bovendien ook nog de vraag stellen waarom men in België vier dosissen nodig acht en in Nederland slechts drie.

### **Bang zijn?**

Het zou fout zijn te denken dat men bang moet zijn voor de bacterie op zich. Haemophilus komt voor in de bovenste luchtwegen van de meeste mensen (60 tot 90%), zonder daar problemen te veroorzaken!

We kunnen ervan uitgaan dat het uitbreken van deze ziekte veel meer verband zal houden met de toestand van het 'terrein' dan met de ziekteverwekker op zich. Als 60 tot 90 procent van de bevolking probleemloos drager is van de bacterie, dan zal het gevaar zeker niet overweldigend zijn.

### **Officiële website in Nederland**

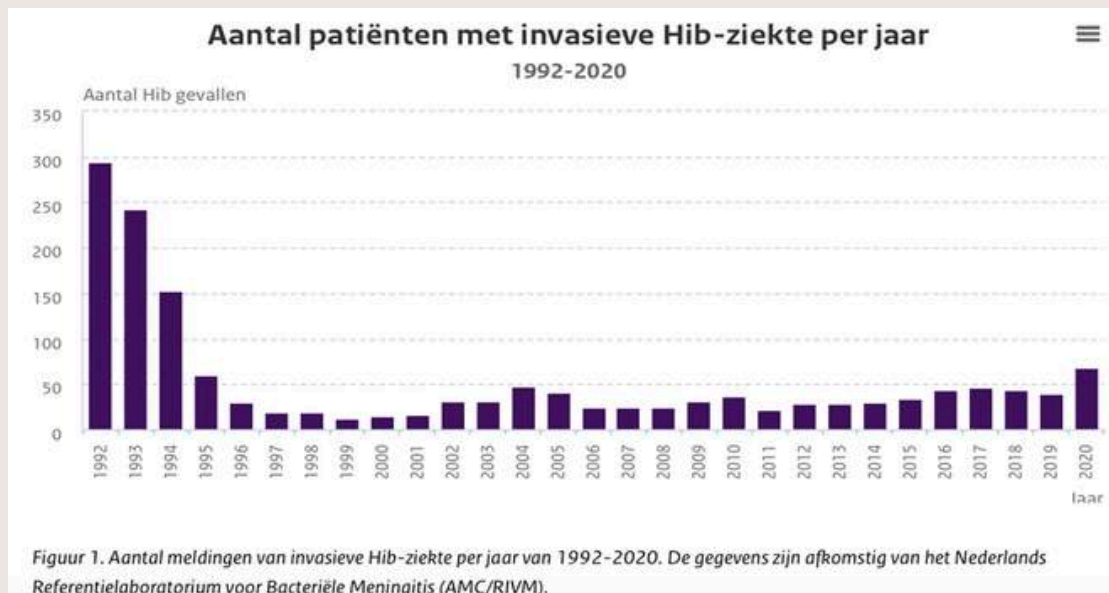
## **Wat zijn Hib-ziekten?**

Hib staat voor Haemophilus influenzae type b, een bacterie die bij vrijwel alle mensen zo nu en dan in de neusholte voorkomt. Meestal vormt de bacterie geen gevaar en word je niet ziek of blijft het beperkt tot een snotneus, of een keel-, oor- of bijholteontsteking. Bij jonge kinderen kan de infectie wel ernstig verlopen en strottenklepontsteking, hersenvliesontsteking of een ernstige longontsteking veroorzaken. Sinds 1993 maakt de inenting tegen Hib-ziekten deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma. Kinderen krijgen voor hun eerste verjaardag drie keer een inenting tegen Hib.

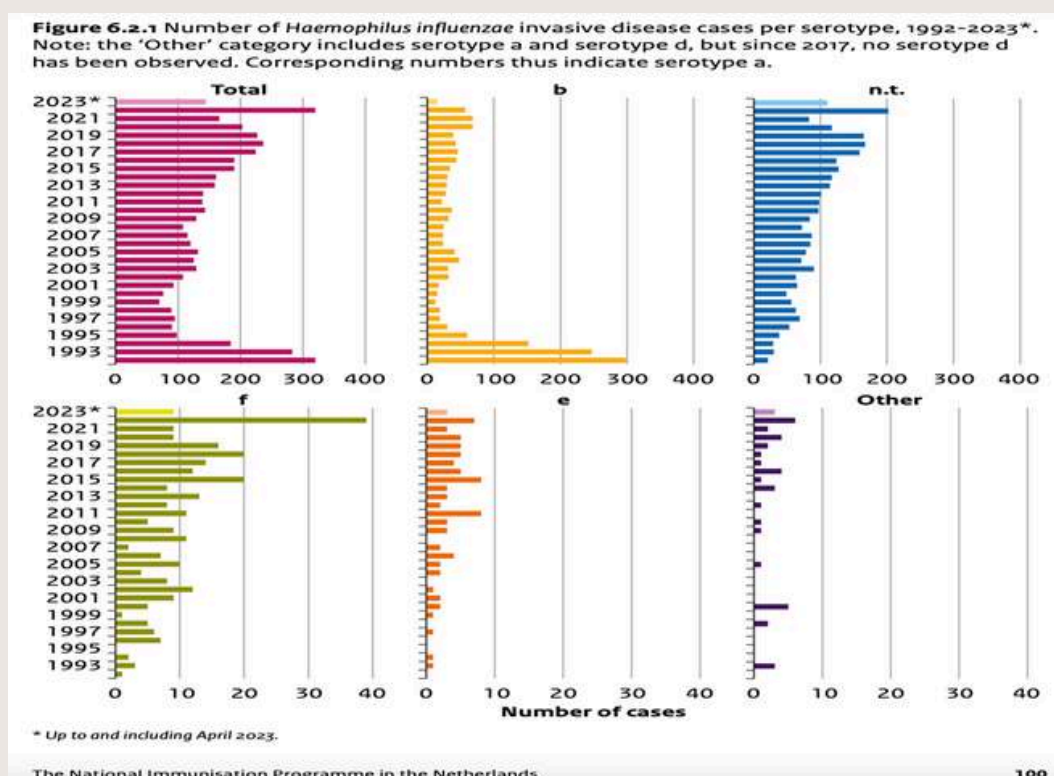
Naast de gevallen van meningitis (50%) kan de Haemophilusbacterie ook nog andere infecties veroorzaken, zoals cellulitis (ontsteking van het onderhuidse bindweefsel), gewrichtsontsteking, epiglottitis (ontsteking van het strotklepje, de epiglottis) en bloedvergiftiging. Er blijkt ook een verschil te bestaan in het voorkomen van de Hib-infecties van land tot land. In de VS bijvoorbeeld komen tot vijf maal meer infecties voor dan in Frankrijk.

## Cijfers in Nederland

Zoals we al zo vaak ervaren hebben is het vrij gemakkelijk om cijfers te vinden in Nederland. Bij het RIVM vinden we de onderstaande grafiek. We kunnen daarin vaststellen dat het aantal patiënten met invasieve Hib-ziekte een opmerkelijke daling kent in de eerste jaren na de introductie in 1993 van het vaccin in het schema van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Dat lijkt op het eerste gezicht dus alvast een mooi resultaat. We stellen niettemin vast dat het aantal gevallen na tien jaar stilaan weer begint op te lopen. Niet zo heel veel, maar toch merkbaar.



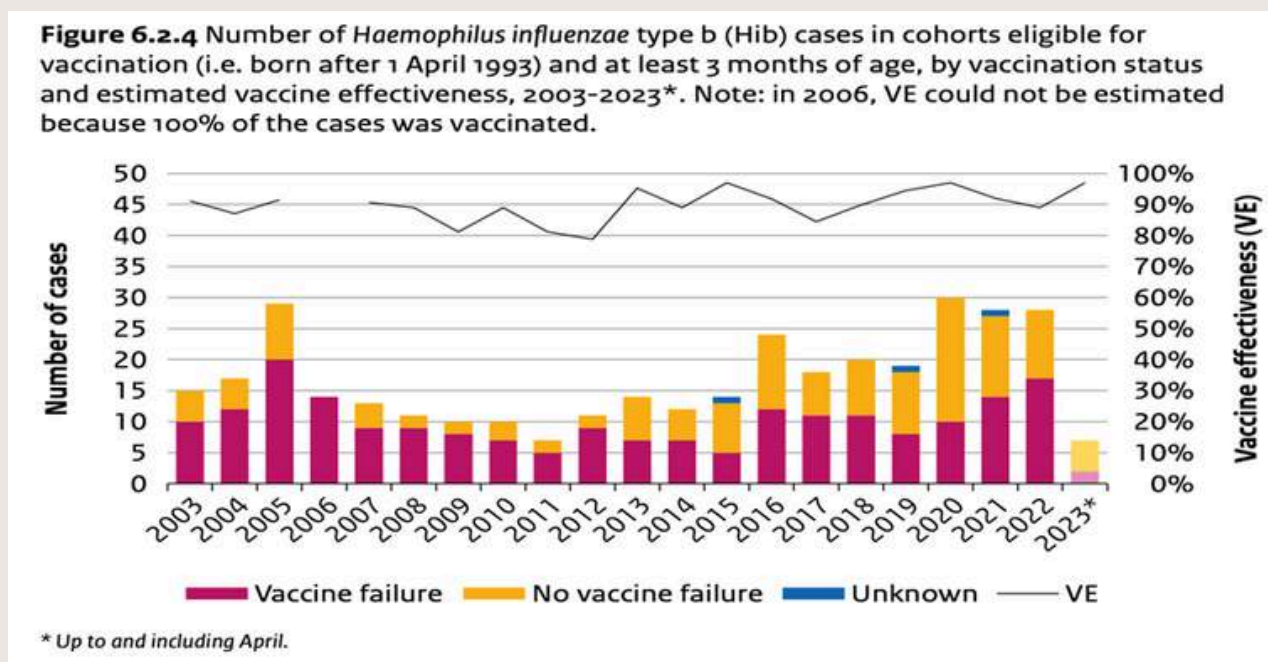
Er is evenwel nog een andere factor die we in rekening moeten brengen. Er wordt stelselmatig gevaccineerd tegen type b. Maar wat gebeurt er met de andere types van de ziekte? We vinden het antwoord andermaal in de publicaties van de Nederlandse overheid. Daaruit nemen we de onderstaande figuur over.



Nu wordt het beeld heel wat minder rooskleurig. Type b komt weliswaar veel minder voor dan in het jaar dat gestart werd met de vaccinaties, maar andere types komen thans wel veel meer voor. De cijfers laten zien dat er in 2022, dertig jaar na de start van de vaccinatiecampagnes tegen Haemophilus, in totaal evenveel gevallen geregistreerd worden als toen. Ze zijn alleen van een ander type. Terug naar af dus ...

## Vaccinfalen

En we vinden nog een vrij zorgwekkende figuur. Die zie je hieronder.



In bijna alle jaren is er sprake van ernstig vaccin falen. In heel wat jaren doet meer dan de helft van de gevallen zich voor bij degelijk ingeënte patiënten. In 2006 waren zelfs alle geregistreerde gevallen ingeënt tegen de ziekte. En, let wel, we hebben het hier alleen over type b, de variant dus waar het vaccin precies op gericht is.

## Hoe zit het met die andere types?

Als we wat verder graven in de gegevens van de Nederlandse overheid dan komen we tot nog enkele andere vreemde vaststellingen. De grafieken die gebruikt worden om evoluties aan te tonen, beginnen steevast in 1992, het jaar waarin Haemophilus b werd opgenomen in het RVP. Maar wat was de toestand in de jaren voordien?

Klaarblijkelijk waren er in het jaar 1976 veel minder gevallen van Haemophilus dan in het jaar 1992 dat we telkens weer terugvinden in de grafieken van het RIVM. Daarenboven waren dat blijkbaar uitsluitend gevallen van type b. Dat kunnen we alvast afleiden uit de onderstaande grafiek uit een rapport van 1998.

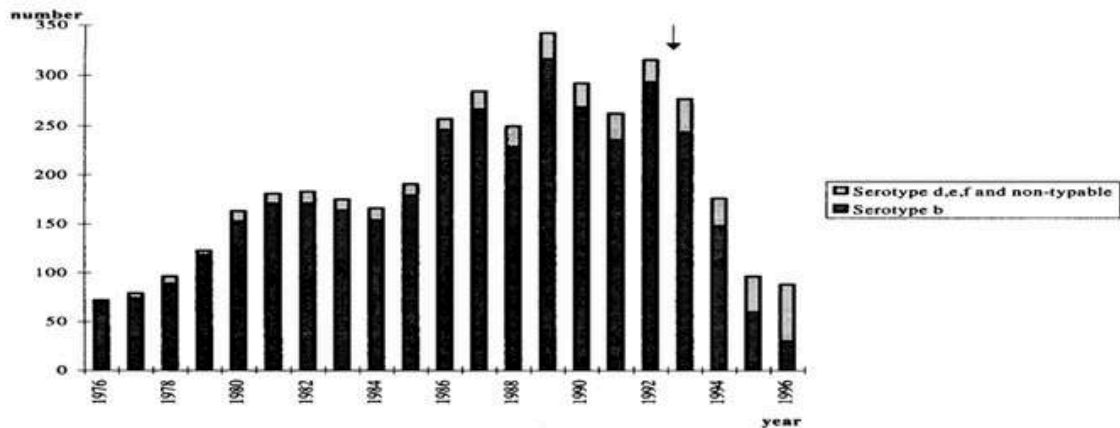


figure 45 Number of *Haemophilus influenzae* isolates serotyped at the RBM in 1976-1996 by serotype (source: RBM) (see Appendix I, table 31)

### Het oogt allemaal niet zo goed!

De recente cijfers ogen helemaal niet zo goed. Dat geldt zowel voor het type waartegen ingeënt wordt als voor de andere types. Ook dat kunnen we heel gemakkelijk vaststellen aan de hand van de officiële Nederlandse cijfers. Hieronder zien we de gegevens voor respectievelijk type b en alle types tezamen.

### Tabel met de cijfergegevens voor type b

<b>Haemophilus influenzae</b>							
Year	Age (years)						Total
	0	1-4	5-9	10-19	20-49	50+	
<b>Notifications* (serotype b; source: Osiris)</b>							
2009	4	3	0	0	2	6	15
2010	2	6	3	2	2	20	35
2011	2	1	0	0	3	13	19
2012	5	1	0	1	6	9	22
2013	3	8	0	0	2	7	20
2014	4	3	2	1	4	6	20
2015	3	5	0	0	5	4	17
2016	6	13	0	1	4	9	33
2017	4	8	4	0	3	13	32
2018	7	11	1	1	4	16	40
2019	10	6	1	2	6	16	41
2020	12	17	4	1	9	23	66
2021	11	13	4	1	6	30	65
2022	10	19	2	0	5	22	58



Tabel met de cijfergegevens voor alle types

<b>Haemophilus influenzae</b>																
Year	Age (years)						Total									
	0	1-4	5-9	10-19	20-49	50+										
<b>Laboratory diagnoses (all serotypes; source: NRLBM)</b>																
2008	11	14	2	3	18	60	108									
2009	11	8	3	2	18	87	129									
2010	8	10	1	3	15	106	143									
2011	11	6	3	6	20	93	139									
2012	12	11	2	4	26	85	140									
2013	11	11	2	2	16	117	159									
2014	16	6	5	1	22	111	161									
2015	15	14	4	1	27	129	190									
2016	19	16	2	1	22	130	190									
2017	12	20	6	3	34	149	224									
2018	21	15	3	8	32	157	236									
2019	17	15	0	4	36	155	227									
2020	18	24	7	5	24	125	203									
2021	18	20	6	4	18	100	166									
2022	20	35	6	2	50	207	320									

### Een mislukte operatie

Men kan dus moeilijk gewagen van een succesvolle operatie, eerder integendeel. Al dat geprik tegen Hib lijkt weinig zoden aan de dijk te hebben gezet. Er worden vandaag evenveel gevallen geregistreerd als in 1993, toen de vaccinatie in Nederland begon. Daarenboven ligt het aantal gevallen vandaag bijna vijfmaal hoger dan in 1976. En de evolutie in de laatste jaren is eerder zorgelijk te noemen.

Als onafhankelijke observator durven wij dit te omschrijven als een fiasco, maar geen instantie die vraagt om dit falen eens grondig te onderzoeken.

### Hoe zou het in België staan?

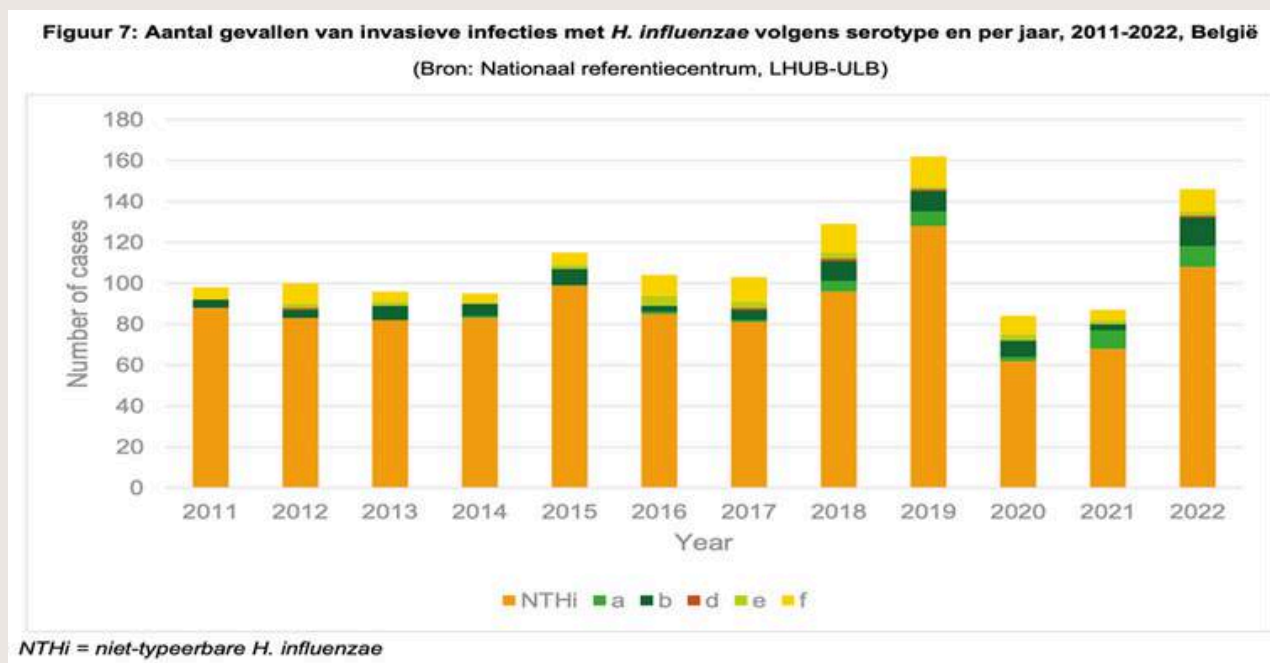
We gaan kijken bij Sciensano, waar we in het laatste rapport (2022) de volgende informatie lezen:

#### Kernboodschappen

- Sinds de invoering van de veralgemeende vaccinatie tegen *Haemophilus influenzae* type b (Hib) in 1993 daalt het aantal invasieve infecties met Hib drastisch. In 2022 zijn er 14 invasieve infecties met Hib vastgesteld en dus een beetje meer dan de voorgaande tien jaar (2 tot 10 gevallen per jaar).
- In 2022 stelde het Nationaal referentiecentrum (NRC) 146 gevallen van invasieve infecties met *H. influenzae* vast, wat overeenstemt met 1,3 gevallen/100 000 inwoners. Deze cijfers wijzen op een terugkeer naar de trends waargenomen vóór de COVID-19-pandemie.
- *H. influenzae* treft hoofdzakelijk personen jonger dan vijf jaar, in het bijzonder personen jonger dan één jaar, evenals 65-plussers. In 2022 zijn er 20,3 gevallen/100 000 inwoners vastgesteld binnen de leeftijdsgroep jonger dan één jaar; 3,5 gevallen/100 000 inwoners binnen de leeftijdsgroep van 1-4 jaar en 3,0 gevallen/100 000 inwoners binnen de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder.
- De meeste invasieve stammen van *H. influenzae* verzameld door het NRC waren niet typeerbaar. In 2022 vertegenwoordigden zij 74,0% van de stammen. Sinds 2018 wordt een toename van het aantal gevallen geassocieerd met serotype a vastgesteld.
- Er zijn 4 sterfgevallen aan het NRC gemeld (1 geassocieerd met serotype f en 3 geassocieerd met een niet-typeerbare stam).

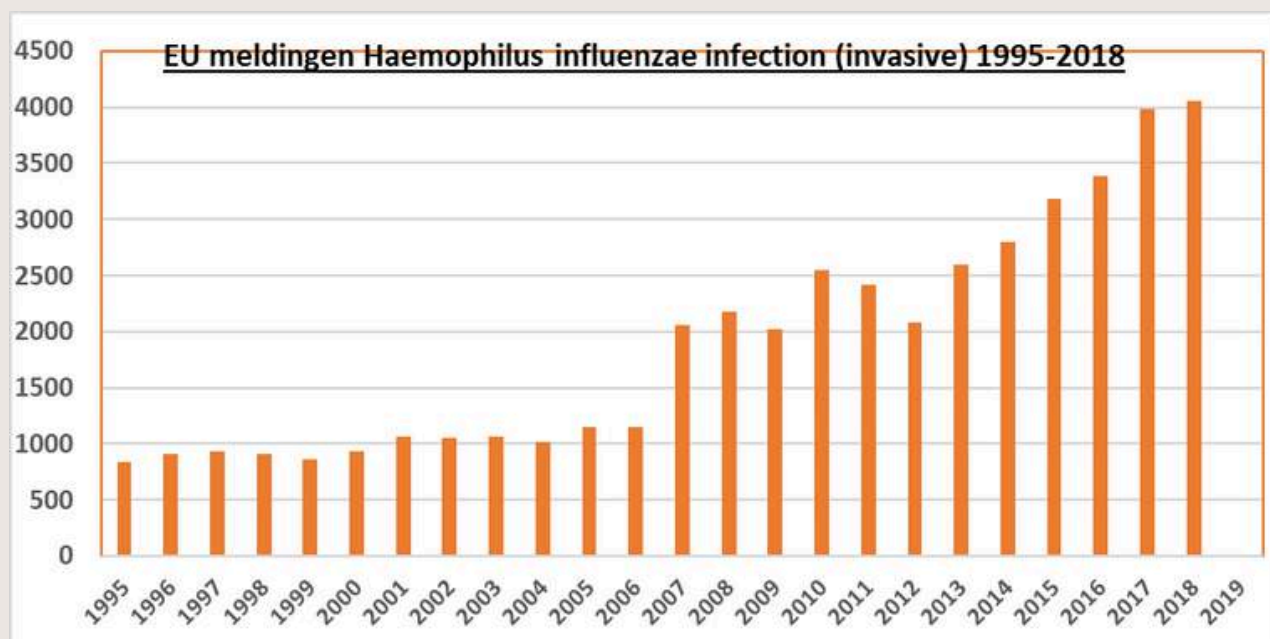
Het eerste punt van deze 'kernboodschappen' klinkt positief: het aantal gevallen van invasieve infecties van Hib is drastisch gedaald. Maar het tweede punt laat meteen zien dat hier hetzelfde fenomeen speelt als in Nederland: een typeverschuiving. Het aantal gevallen van invasieve infecties met andere types van *Haemophilus influenzae* ligt tienmaal hoger dan dat van type b-infecties, terwijl enkel tegen die laatste gevaccineerd wordt. Het laatste puntje vermeldt vier sterfgevallen: geen enkele daarvan betrof type b. Het vaccin kon die dus per definitie niet voorkomen.

Hieronder een tabel die een overzicht geeft per type voor de jaren 2011-2022. Cijfers die verder teruggaan naar het verleden hebben we niet onmiddellijk gevonden.



### Evolutie in Europa

Lang hoeven we niet te zoeken. De onderstaande grafiek zegt alles.



## Voorlopige conclusie

De incidentie van Haemophilus type b is sedert 1993 inderdaad verminderd maar dat wordt grotendeels gecompenseerd door een verhoging van de andere types. Daarenboven zien we recentelijk ook voor type b een merkbare verhoging.

Op Europees vlak zien we een verviervoudiging van het aantal meldingen sedert de goedkeuring en het gebruik van het vaccin.

Al dat geprik lijkt toch niet zeer veel resultaat op te leveren.

## Veiligheid

Hoe staat het trouwens met de veiligheid van dit vaccin? Op onze eigen website vinden we de volgende weinig geruststellende informatie van dr. Gaublomme:

- Anafylactische shock is mogelijk na inenting, evenals leukemie of een tekort aan bloedplaatjes, of syncope.
- Een hersenbloeding trad op na vaccinatie.
- Verlies aan eetlust en overgeven traden op. Een artikel in een Duits tijdschrift bericht over het ontstaan van coeliakie (glutenintolerantie) na vaccinatie.
- Gewrichtspijn en spierpijn werden vastgesteld, evenals vermoeidheid en spiertrekkingen .
- Op neurologisch vlak constateerde men agitatie en verwarring, stuipen met of zonder koorts.
- Astma en luchtweginfecties ontstonden.
- Haaruitval, erythema multiforme, rash en netelkoorts werden genoteerd.
- De nieren werden aangetast (nefrotisch syndroom), soms bloederige urine of onvrijwillig urineverlies.
- Toename aan diabetes bij kinderen werd vastgesteld.
- Stuipen en allergische reacties kunnen optreden. 41 % van de gevaccineerde kinderen vertoont toegenomen prikkelbaarheid na vaccinatie.
- Van 55 kinderen die na vaccinatie een hib-infectie opdeden kregen er 39 meningitis: drie ervan stierven en zes hadden blijvende hersenaantasting. In een studie bij Eskimokinderen waren er bij de gevaccineerden meer met aseptische meningitis en wiegendood dan bij niet-gevaccineerden.

## Gegevensbanken inzake vaccinveiligheid

We kunnen ook wat meer cijfermatige informatie vinden in twee gekende internationale gegevensbanken: *VigiAccess* van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en het Amerikaanse *Vaccine Adverse Events Registration System* (VAERS).

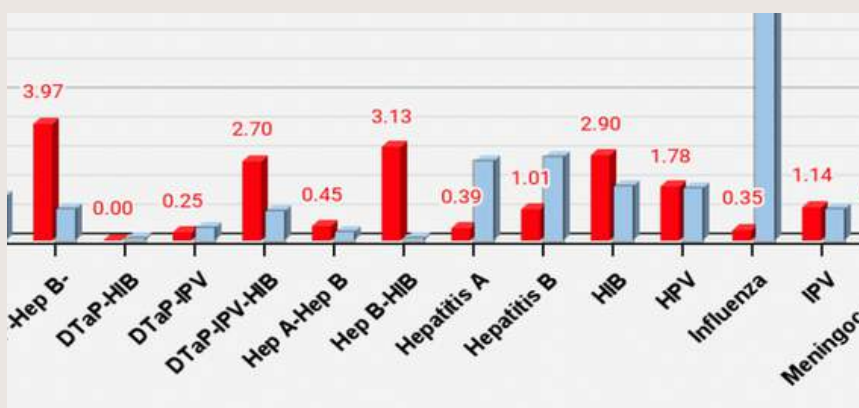
## Gegevensbank van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO)

VigiAccess Hib 17 maart 23.pdf  
1 pagina

- > Blood and lymphatic system disorders (1%, 2 367 ADRs)
- > Cardiac disorders (1%, 1 397 ADRs)
- > Congenital, familial and genetic disorders (0%, 329 ADRs)
- > Ear and labyrinth disorders (0%, 433 ADRs)
- > Endocrine disorders (0%, 42 ADRs)
- > Eye disorders (1%, 2 598 ADRs)
- > Gastrointestinal disorders (6%, 12 372 ADRs)
- > General disorders and administration site conditions (32%, 62 438 ADRs)
- > Hepatobiliary disorders (0%, 285 ADRs)
- > Immune system disorders (2%, 3 068 ADRs)
- > Infections and infestations (7%, 13 119 ADRs)
- > Injury, poisoning and procedural complications (4%, 6 846 ADRs)
- > Investigations (5%, 9 002 ADRs)
- > Metabolism and nutrition disorders (2%, 4 424 ADRs)
- > Musculoskeletal and connective tissue disorders (2%, 3 072 ADRs)
- > Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps) (0%, 105 ADRs)
- > Nervous system disorders (11%, 21 347 ADRs)
- > Pregnancy, puerperium and perinatal conditions (0%, 62 ADRs)
- > Product issues (0%, 51 ADRs)
- > Psychiatric disorders (7%, 13 853 ADRs)
- > Renal and urinary disorders (0%, 354 ADRs)
- > Reproductive system and breast disorders (0%, 72 ADRs)
- > Respiratory, thoracic and mediastinal disorders (4%, 7 115 ADRs)
- > Skin and subcutaneous tissue disorders (10%, 19 748 ADRs)
- > Social circumstances (0%, 166 ADRs)
- > Surgical and medical procedures (1%, 1 727 ADRs)
- > Vascular disorders (4%, 6 823 ADRs)

### Vaers

De onderstaande grafiek is opgemaakt door Vaersanalysis op basis van de wekelijkse data van de Amerikaanse overheid. Deze cijfers hebben uitsluitend betrekking op de nationale Amerikaanse gegevens.



De rode cijfers geven het aantal sterfgevallen per miljoen vaccinaties. Voor Hib alleen is dat 2,9 en voor het combinatievaccin Hep. B – Hib is het sterftcijfer 3,13. Slechts een gering gedeelte van de effectieve bijwerkingen komt in de gegevensbanken terecht. Men doet er goed aan om deze cijfers met 10 te vermenigvuldigen om een realistischer beeld te krijgen. Qua veiligheid scoort het vaccin dus ook al niet goed.

### Besluit

Wat kunnen we besluiten uit ons onderzoek? Niet veel goeds, dunkt me. Het vaccin tegen Hib is niet doeltreffend, tenminste voor zover we verder kijken dan het type b alleen. De infecties kennen eerder een stijgende trend, maar niemand schijnt hier vragen over te stellen.

Veilig zijn de prikken ook niet.

Dus waarom blijven wij in godsnaam deze vaccinaties toedienen? (KP)



## Long covid en prikschade: wat is eraan te doen?

Schade opgelopen door covidvaccinatie en 'long covid' zijn twee problematieken in de marge van Covid-19 waarover wij regelmatig de vraag krijgen: "Wat is eraan te doen? Is dit omkeerbaar?" Ik vind die vraag altijd lastig te beantwoorden, omdat heel veel afhangt van de individuele gezondheids-toestand van de persoon in kwestie. Hier alvast enkele inzichten en mogelijkheden.

Over schade door coronavaccinatie hebben we het al in heel wat artikelen gehad. Over long covid verscheen in juli vorig jaar een langer artikel in onze [Kontrastblog](#), met dank aan onze zusterorganisatie Vaccin Vrij. Omdat de aanpak van beide fenomenen deels gelijkloopt, gaan we eerst in op long covid en bespreken we daarna een aantal mogelijke wegen tot herstel van zowel long covid als coronaprikschade.

### **Covid-19, long covid en leefstijl**

'Long covid' betekent letterlijk 'lange covid', covid dus waarvan de gevolgen langdurig aanhouden. Mensen hebben last van vermoeidheid, hartkloppingen, pijn op de borst, spierpijn, duizeligheid, concentratieproblemen of een van de vele andere mogelijke symptomen.

Opvallend is dat ook "mainstream" experts zoals de Vlaamse viroloog [Steven Van Gucht](#) erop wijzen dat long covid het meest en het hardst mensen treft die al minder gezond waren: "De kleine groep mensen die nog altijd veel last heeft, [was] hoe dan ook al heel kwetsbaar. Vaak zijn dat mensen met een heleboel onderliggende klachten. Het is dan te verwachten dat covid heel lang effecten kan hebben."

Dat sluit aan bij wat wij al sinds 2020 benadrukken: de kans op ernstige covid was altijd al beperkt bij mensen met een gezonde leefstijl, waarbij vitamine D en zink een bijzondere rol spelen; wie daar geen tekort aan had, liep heel weinig kans op zware corona. Dat was en is algemeen geweten, maar het werd in de media en in de overheidscommunicatie nauwelijks vermeld. Als overheden en dokters daarop hadden ingezet, hadden we veel mensen op een simpele en goedkope manier kunnen beschermen. Ingrijpende maatregelen zoals quarantaines, lockdowns, schoolsluitingen, opsluiting van ouderen en veralgemeende vaccinatie – met alle schadelijke gevolgen van dien – waren dan niet nodig geweest. En nee, dat is geen kwestie van 'voortschrijdend inzicht': het was in 2020 al vroeg bekend. Voor andere aspecten van het coronabeleid – met name de rol van ventilatie en luchtvochtigheid – wees Maurice de Hond daar scherp op in zijn onlangs herplaatste [artikel van april 2020](#).

Voor de **rol van vitamine D en zink** wezen we daar zelf op vanaf 2020, onder meer

- in onze Prikkrant 1 van juni 2020 (pagina 5): "Een groot deel van de bevolking in noordelijker landen (zoals België) heeft een aangetoond tekort aan vitamine D. Dit verhoogt drastisch de kans op infectieziekte en meer bepaald op corona, zoals een recente Italiaanse studie aantoont. In de donkere maanden heeft daarom eigenlijk bijna iedereen een supplement nodig";
- in onze 'Factsheet Covid-19-vaccinatie' van januari 2021 (punt 2): "Recente studies [bevestigen] dat suppletie met vitamine D een enorm verschil kan maken in het risico op corona en coronacomPLICATIES & -sterfte: 'We observe a highly significant correlation between prevalence of vitamin D deficiency and Covid-19 incidence'. Dit werd door het team van professor Pierre Van Damme al gauw "gefactcheckt" met de woorden: "De Hoge Gezondheidsraad nam de volledige wetenschappelijke literatuur door. De conclusies waren: voor vitamine D noch voor zink zijn voldoende wetenschappelijke bewijzen om aan iedereen voedingssupplementen te geven. Een aanvoer via voeding en zonlicht verdient de voorkeur. In specifieke gevallen, bij een aangetoond tekort, kan een arts beslissen om voedingssupplementen voor te schrijven." Merk de misleidende formulering op: zij suggereren dat onze beweringen niet wetenschappelijk onderbouwd zijn, maar zeggen op het einde bijna hetzelfde als wij, namelijk dat het in geval van een tekort aangewezen is voedingssupplementen te nemen. Welnu, zoals we in onze weerlegging van die factcheck schrijven:

*Hetzelfde HGR-document adviseert: "In bevolkingsgroepen waar de prevalentie van een vitamine D-tekort zeer hoog is zoals ouderen in rusthuizen, zwangere vrouwen, mensen met een donkere huid, sommige vegetariërs, enz. zal vitamine D routinematig worden toegediend." Als we dan bedenken dat vitamine D-tekort pandemisch is in Europa (meer dan 70% van de algemene Belgische bevolking vertoont zo'n tekort) en zelfs wereldwijd in alle leeftijdsgroepen veelvuldig voorkomt, en het verband tussen zulk tekort en de incidentie en ernst van Covid-19 wel degelijk is aangetoond, lijkt het ons vreemd de zin van preventieve suppletie met vitamine D te betwisten of te minimaliseren. De pilootstudie die we aanhaalden toonde dat de toediening van hoge doses 25-hydroxyvitamine D (op dagen 1, 3 en 7, in totaal het equivalent van 128.000 IU vitamine D, gevolgd door een bijkomende wekelijkse dosis) bovenop de standaardbehandeling, aan patiënten opgenomen wegens Covid-19, leidde tot 96 % minder opname op intensieve zorg in vergelijking met controlepatiënten die alleen de standaardbehandeling kregen. (...) We kunnen ook verwijzen naar de brief van meer dan 200 vooraanstaande artsen en wetenschappers aan alle overheden, officiële gezondheidsinstanties, dokters en gezondheidswerkers ter wereld, die stelde: "Er is voldoende wetenschappelijk bewijs dat vitamine D infecties en doden door Covid-19 voorkomt" en "Verhoog wereldwijd de vitamine D-inname bij de bevolking".*

Dat haal ik hier allemaal uitvoerig aan, niet om op te scheppen over het eigen gelijk, maar om ondubbelzinnig duidelijk te maken dat al heel vroeg alle nodige informatie voorhanden was om corona onder controle te houden, en dit zonder ingrijpende of schadelijke maatregelen. En dat de angst, die tot op vandaag een deel van de bevolking in zijn greep heeft, nergens voor nodig was of is.

## Algemene verzwakking van het immuunsysteem

En omdat er een verband is met long covid! Ook die treft immers vooral mensen die al een zwakkere gezondheid hadden. Ook hier speelt de algemene gezondheidstoestand dus een doorslaggevende rol en is het zaak die op een verstandige manier te ondersteunen.

Het genoemde artikel van vorig jaar legt interessant genoeg uit dat het verband tussen long covid en een eerder door-gemaakte corona helemaal niet eenduidig is: in een Noors onderzoek van maart 2023 bleek 47% van de longcovidpatiënten nooit positief te hebben getest op Covid-19. Met andere woorden, de naam 'long covid' zou wel eens misleidend kunnen zijn, aangezien de symptomen vaak niet eens uit covid voortvloeien. Die symptomen zijn zoals gezegd ook heel uiteenlopend en niet erg specifiek. Volgens veel onafhankelijke experts is long covid in heel wat gevallen eigenlijk het gevolg van coronavaccinatie, en wordt het in die gevallen dus veroorzaakt door de prik die tegen covid had moeten beschermen, en niet door covid zelf.

Long covid zou dan ook vooral een kwestie zijn van een ontregeld immuunsysteem, door allerlei oorzaken, waarbij vaak een parallel wordt getrokken met ME/cvs. Met die letters wordt een chronische ziekte zonder duidelijke oorzaak aangeduid, waarbij ME staat voor myalgische encefalomyelitis (ontsteking van ruggenmerg en/of hersenen gepaard met spierpijn) en cvs voor chronisch vermoeidheidssyndroom.

### De rol van vaccins

Ook bij long covid is er vaak sprake van algemeen energieverlies op celniveau – met een verminderde werking van de mitochondriën –, van ontstekingen en van auto-immunreacties. Die laatste werden ook al vastgesteld na HPV-vaccinatie – vaccinatie dus tegen de virussen die verantwoordelijk geacht worden voor baarmoederhalskanker, hoewel ook dat ver-

band helemaal niet bewezen is (zie het artikel daarover in Wikje Prikje 01 vanaf pagina 40) – en kunnen bijvoorbeeld de hartkloppingen verklaren. De genoemde symptomen worden zoals gezegd vaak in verband gebracht met de covidvaccins, maar ook met het gebruik van de beruchte mondkmaskers die als maatregel tegen de verspreiding van covid werden aanbevolen of opgelegd: dat heet dan MIES voor 'Masked Induced Exhaustion Syndroom'.

Bekende effecten van covid-injecties zijn algemene ontstekingsreacties, auto-immunreacties en bloedstolsels. Daarom kan het zinvol zijn, als je een of meerdere Covid-19-vaccins hebt gehad, je bloed te laten controleren op stollings- en ontstekingsmarkers (D-dimeren, fibrinogeen, CRP, TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$  ...).

### Gezondheid versterken

Als de vraag is hoe je kunt herstellen van long covid of van covidprijkschade, is de eerste boodschap je algemene gezondheidstoestand en immuunsysteem te versterken, al dan niet met ondersteuning van een professional. Naast een evenwichtige voeding is daarbij aandacht nodig voor het beperken van allerlei vormen van belastende factoren, zoals toxische stoffen uit huishouden, voeding (antibiotica, pesticiden) of werkomgeving, of elektromagnetische straling, stress of angst; en het opzoeken van gezondheidsbevorderende factoren zoals rust, zonlicht, gezonde lucht, beweging, sociaal contact en zinvolle activiteit. Je leest er meer over in [Prikkrant 2](#) (pagina 16-17) of in onze tips in verband met griep (Wikje Prikje 02, pagina 9-10).

*WAARSCHUWING/DISCLAIMER: deze tips gaan enkel over wat je zelf kunt doen. Vergeet niet dat het in de eerste plaats belangrijk is je arts te raadplegen om te checken of er geen ander acuut probleem is.*

Daarnaast kunnen enkele gangbare voedingssupplementen een aanzienlijk verschil maken, zoals

- de genoemde vitamine D en zink (naast vitamine A en K)
- omega-3-vetzuren
- Q10
- magnesium.

Daarbij is het van het grootste belang op de kwaliteit te letten, want de meeste supplementen van de goedkopere ketens zijn niet behoorlijk samengesteld en zijn daardoor meer een last dan een ondersteuning voor het lichaam. Daarom, en ook om te weten welk supplement voor jou echt nuttig is, kun je best bij een betrouwbare professional langsgaan, zoals een orthomoleculair geschoold arts of gezondheidsconsulent; jammer genoeg zijn gewone artsen weinig opgeleid op dit vlak.

### Bijzondere supplementen

Ten slotte kunnen enkele bijzondere supplementen overwogen worden bij de aanpak van de specifieke gevolgen van covidvaccins en/of long covid. Het gaat onder meer om

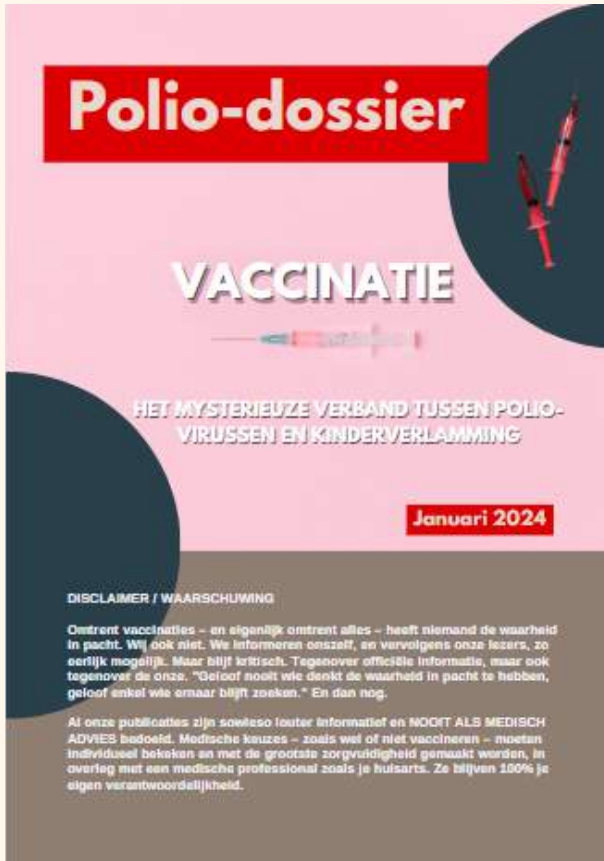
- chloordioxide (CDS, in het Duits CDL genoemd), ook bekend als MMS: zie [Clo2.nl](http://Clo2.nl) en [Aquarius](http://Aquarius);
- nattokinase: dit enzym breekt onder meer bloedstolsels ('microklonters') af, alsook het spike-eiwit dat samengaat met zowel het SARS-CoV-2-virus als met covidvaccinatie. Goede merken zijn bijvoorbeeld [Mannavit](#) en [Springfield](#);
- Peter McCullough beveelt [in zijn protocol](#) aan nattokinase te combineren met bromelaine en curcumine.

Uitvoeriger protocollen vind je bij de [Front Line COVID-19 Critical Care Alliance](#), in [dit overzicht](#) van Vaccinvrij, in [dit overzicht](#) van De Andere Krant, bij de sprekers van de [Vaccine Detox Summit](#) of bij [Corona Solution](#). Ook het [Nederlands Teleartsen Genootschap](#) of het Vlaamse [Samenzorg.nu](#) kunnen je wellicht op weg helpen. (ER)





# Poliobrochure



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

*De brochure is gratis downloadbaar op onze website. De gedrukte versie kun je bestellen voor 8 euro per exemplaar + 4 euro totale verzendingskosten.*

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

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

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

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

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

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

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

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

# Help mee om onze info te verspreiden

Hieronder zie je onze recente presentatiefolder. Gevouwen telt die zes kantjes.

Je kunt hem uithangen of (laten) leggen op publieke plaatsen: je gemeentelijke bibliotheek, uithangborden in winkels, je eigen praktijk ...

Twee opties:

1. Download en print de folder (pdf) (onderaan op <https://vaccinatieschade.be/e-prikje>).

Vouw hem in drieën.

2. Bestel hem via [info@vaccinatieschade.be](mailto:info@vaccinatieschade.be), dan sturen we je hem op. Tarief:

- tot 10 stuks: gratis
- van 10 tot 30 stuks: vrije bijdrage, richtbedrag €3 (voor onze druk- en verzendkosten)
- vanaf 30 stuks: vrije bijdrage, richtbedrag €7 (voor onze druk- en verzendkosten)

**Vrije, geïnformeerde keuze**

Sinds 1991 wil Preventie Vaccinatieschade ouders en andere burgers instrumenten in handen geven om een vrije en weloverwogen keuze te maken per ziekte en per vaccin. We bieden daartoe

- schriftelijke informatie: uit de massa's informatie verstrekt door boeken, tijdschriften, websites, medische symposia enzovoort, trachten wij de essentie zo duidelijk mogelijk te bundelen via onze verschillende kanalen: website, brochures, tijdschriften, sociale media (zie binnenin)
- lezingen, zowel online als live, met mogelijkheid tot vraagstelling
- antwoorden op individuele vragen via e-mail of telefoon.

**Help ons helpen**

Onze vereniging draait op vrijwilligers. Daarom: sta je achter onze doelstellingen? Dan kun je

- onze artikelen en nieuwsbrieven delen
- een gift doen of steunend lid worden, zie <https://vaccinatieschade.be/steun>
- een abonnement op ons kwartaalblad nemen (zie binnenin)
- meewerken als vrijwilliger (opzoekerwerk, communicatie...)

**Preventie Vaccinatieschade**

**WAAR VIND JE ONS?**

[www.vaccinatieschade.be](http://www.vaccinatieschade.be)

**Volg ons op social media:**

PREVENTIE VACCINATIESCHADE  
Begijnstraat 5  
3290 Diest  
[info@vaccinatieschade.be](mailto:info@vaccinatieschade.be)  
+32 (0) 467 33 68 77

**Eerst wikken, dan prikken**



**Preventie Vaccinatieschade**

**Voor- en nadelen**

Wie vragen stelt bij vaccins, krijgt soms het label 'antivaker'. Ons uitgangspunt is eenvoudig: wij zijn voorstander van elk vaccin dat nuttig, goed werkzaam en veilig is.

Om te weten of een vaccin voor jou of je kind aan die criteria voldoet, is een zorgvuldige afweging van de voor- en nadelen – een 'risico-batemanalyse' – nodig.

Wij helpen daarbij door zo objectief mogelijke informatie bijeen te brengen via onze verschillende kanalen. Die gaat over

- de risico's van de verschillende ziekten
- de effecten – positieve en negatieve – van de verschillende vaccins
- manieren om gezond te blijven, ook als je niet kiest voor een vaccin
- de achtergronden van het gezondheids- en vaccinatiebeleid in België en daarbuiten.

**Onze publicaties & lezingen**

Onze elektronische publicaties zijn allemaal gratis, enkel de papieren edities zijn betalend

- bijna-weeklijks blogartikel in 'Kontraat': lees het via onze website
- bijna-maandelijks elektronisch tijdschrift 'e-Prikje': abonneer je online
- driemaandelijks papieren tijdschrift 'Wijke Prikje', ook handig om door te geven: abonneer je online

**WIKIE PRIKJE 02**



- infobundel ziekten & vaccins (zolang de voorraad strekt)
- 'Prikkranten' en 'factsheet' van tijdens de coronaperiode
- lezingen over vaccinatie: agenda van de online lezingen staat op onze website onder 'evenementen'. Op aanvraag geven we ook lezingen op locatie.

**Polio-dossier**

**VACCINATIE**

Heel wat vragen van onze lezers gaan over de inenting tegen polio, want die is in België – anders dan in bijvoorbeeld Nederland of Duitsland – nog steeds verplicht. Veel ouders komen zo in gewetensnood.

Daarom brachten we in januari 2024 een brochure over polio uit. De cijfers daarin zijn gebaseerd op officiële bronnen en daarnaast hebben we wetenschappers en publicaties geraadpleegd die een andere kijk hebben op het polioverhaal. We eindigen met praktische aanbevelingen: hoe kun je de ziekte voorkomen? Hoe kun je met de wettelijke verplichting omgaan?

De brochure is te bestellen of te downloaden via <https://vaccinatieschade.be/polio brochure>.

## Dertien boeiende video's



Er waren de afgelopen maanden op het internet weer massa's boeiende video's te zien waarin artsen, wetenschappers en andere sprekers tipjes van de vaccinatiesluis oplichten. Een greep.

1. In de loop van februari kreeg Preventie Vaccinatieschade een bericht van **Charlotte Stevens** met de vraag of iemand van het team wilde deelnemen aan een uitzending van Shitshowgesprekken over vaccinatie.

Toen bleek dat dit zou gebeuren in een veilige omgeving met de nadruk op begrip en verbinding, eerder dan als een welles-nietesdebat, gingen wij graag in op deze uitnodiging.

Het resultaat vind je hierbij. Met veel dank aan Charlotte voor haar oprechte en authentieke interesse en open vraagstelling.

Het is interessant de video te bekijken met de bijbehorende grafieken en tabellen ernaast: die vind je hier.



<https://www.youtube.com/watch?v=wdsilraWq3Y>

2. Wordt de **vogelgriep** de nieuwe neppandemie?" van onze Nederlandse collega's van Vaccin Vrij



<https://stichtingvaccinvrij.nl/wordt-de-vogelgriep-de-nieuwe-neppandemie/>

De vogelgriep of H5N1 krijgt de laatste tijd relatief veel media-aandacht, met af en toe een verontrustende toon en de suggestie van dreigend gevaar. Er zijn ook al vaccins tegen ontwikkeld: Incellipan en Celldemic. Sommige waarnemers hebben de indruk dat de bevolking opnieuw wordt voorbereid op een zware pandemie en op alle drastische maatregelen die daarmee gepaard gaan, waaronder massale vaccinatie. Binnenkort brengen we er een uitgebreider artikel over – hou onze website in de gaten of abonneer je op onze Kontrast-nieuwsbrief en/of sociale media – maar onze belangrijkste boodschap is sowieso: laat je niet bang maken, gebruik je gezond verstand en zorg voor je basisgezondheid & immuunsysteem, net zoals bij griep of Covid-19; je leest er meer over in andere artikels in dit magazine of in dit genoemde overzicht uit 2021.

3. "Waarom hebben **sommigen** zware nevenwerkingen van de coronaprik en anderen niet?"

Uitleg van Peter McCullough:



[https://x.com/P\\_McCulloughMD/status/1766840899512770591](https://x.com/P_McCulloughMD/status/1766840899512770591)

4. "The Biggest Crime in the History of Medicine": video van 20 februari 2024 waarin dr. **Annette Bosworth** onder meer ingaat op mRNA, het effect van spike-eiwitten op hartcellen, de problemen met de studie van Pfizer, 'peer reviewed' artikels en veel meer



<https://www.youtube.com/live/v3N-uFfvU5s>

5. Dr. **Geert Vanden Bossche** zegt in een kort filmpje dat ik enkel op X vond met de vertaling erbij: "Jullie [de verdedigers van het covid-beleid] hebben allemaal misdaden begaan. (...) Als deze mensen nu naar buiten zouden gaan en zeggen: 'Oh, wacht eens even. We hebben fouten gemaakt. Het was niet goed ... We moeten onze mening herzien.' Deze mensen zouden gestenigd worden op straat. Ze hebben geen andere keuze dan vol te houden, zelfs als ze volledig inzien hoe verkeerd ze bezig zijn geweest. Ze kunnen alleen maar hopen dat er iets gebeurt dat afleidt van deze kwestie. Maar dat gebeurt niet. En dus zwijgen ze, of gaan ze gewoon door op dezelfde weg. Maar ik kan je vertellen dat velen van hen wanhopig moeten zijn. (...) Doordat ze samen zijn, voelen ze zich beschermd. Dit is een grote lobby. En ze denken dat iedereen denkt dat de ander hen zal beschermen, toch? Wat niet het geval is. En het is als de maffia, en je voelt je sterk samen en niemand kan doordringen in het team. Het zal instorten, de waarheid komt aan het licht."



<https://x.com/deSunShineBand/status/1776329003399336233>

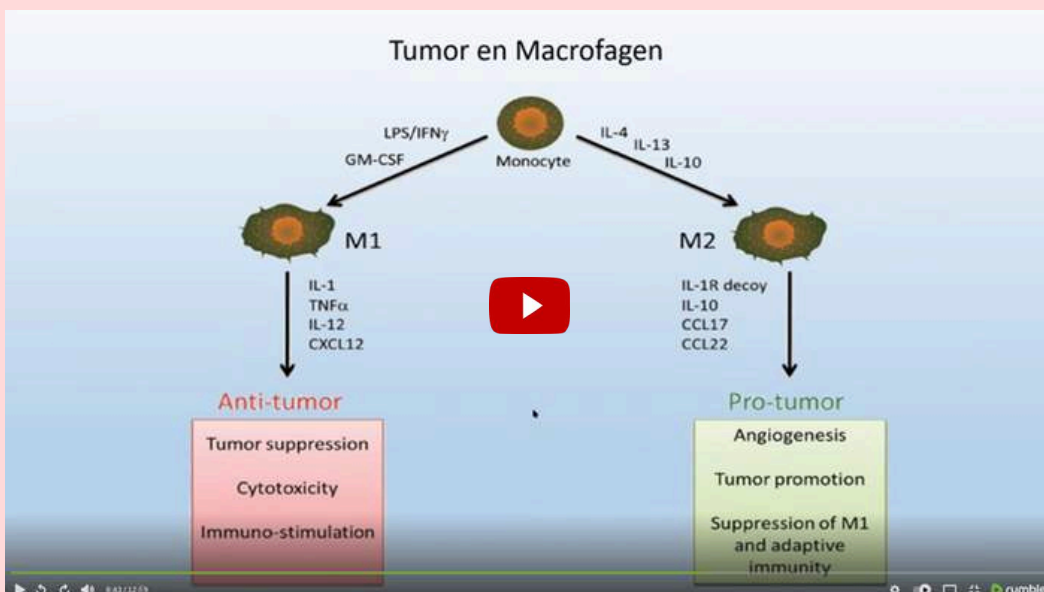
6. Uit de reeks 'Hete hangijzers' op Rumble selecteerden we onderstaand interview met dr. **Erwin Annys**. Deze Vlaamse ziekenhuisarts schreef het boek 'Factcheck. Neen, niet elke arts deelt de mening van de televisie-expert' en gaat in deze podcast in op

- De prioriteit van COVID-patiënten boven andere patiënten
- Financiering en registratie van COVID-patiënten
- Foutieve registratie en overlijdensstatistieken
- Het nut van mondkmaskers
- Massavaccinatie en het negeren van natuurlijke groepsimmunitet
- Oversterfte en correlatie met vaccinatie



<https://rumble.com/v4ruxqh-een-kritische-kijk-op-de-coronacrisis-met-dr.-erwin-annys.html>

7. Immunoloog Pierre Capel legt in een video van 12 minuten uit hoe covidvaccins de kans op **kanker** vergroten:



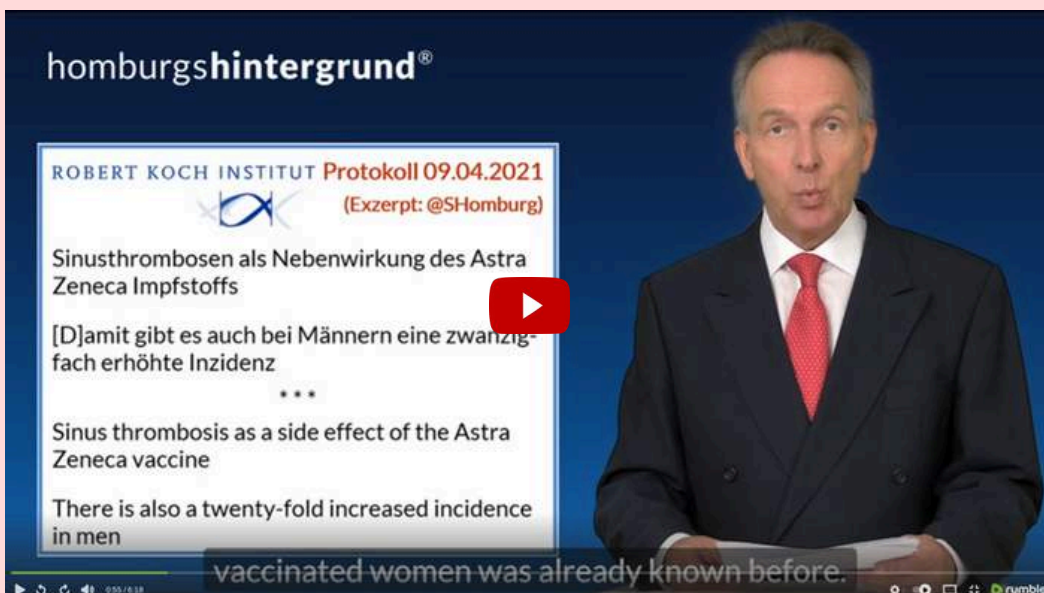
<https://rumble.com/v4qxyhw-pierre-capel-waar-komen-al-die-tumoren-toch-vandaan.html>

8. De Britse cardioloog Aseem Malhotra – eerst een voorstander van coronavaccinatie, nu een krachtig pleitbezorger om die onmiddellijk stop te zetten – was zopas in Nederland. Hij gaf er op 3 juli een interview aan Bkckbx.tv, getiteld "**Zorgcrisis of coronacrisis?**" De video is in krakkemikkig Nederlands ondertiteld.



<https://www.youtube.com/watch?v=kD6XQ6ycvGY>

9. De Duitse regering wist dat haar coronamaatregelen niet wetenschappelijk onderbouwd waren en allicht meer kwaad dan goed deden. Dat bleek toen op 20 maart 2024 op bevel van de rechter de "**coronaprotocollen**" van het Robert Koch-Institut (RKI) openbaar werden gemaakt. We berichtten daarover in e-Prikkje 38 (pagina 18-20). Dr. Stefan Homburg heeft er in juni onderstaand kort en krachtig Engelstalig videotje over gemaakt.



<https://rumble.com/v52ocm9-seven-shocking-rki-files-the-government-knew-prof.-dr.-stefan-homburg.html>

10. In een kersvers interview, verschenen op 4 juli, legt immunoloog en vaccinontwikkelaar Theo Schetters uit waarom hij zich grote zorgen maakt over de gevolgen van het mRNA-vaccin en hoe hij tegen gezondheid en ziekte aankijkt, waarbij hij pleit voor voorrang voor het natuurlijke proces en "**vaccineren met verstand**".



[https://www.youtube.com/watch?v=aCyd\\_ScFOug](https://www.youtube.com/watch?v=aCyd_ScFOug)

11. Gelukkig zijn er manieren om de schade opgelopen door covidinjecties – en door long covid – op z'n minst gedeeltelijk te **herstellen**, zoals we in ons artikel elders in dit nummer uitleggen. Bij Corona Solution was daarover eind juni deze online conferentie te volgen, weliswaar in het Duits:



<https://rumble.com/v54bazb-corona-solution-konferenz-live-streaming.html>



12. En tot slot dit interview van een **Nederlandse mama** die het kindervaccinatieverhaal grondig is gaan uitpluizen en een heleboel lectuur in een mooie en heldere presentatie samenvat.



<https://rumble.com/v103c2h-vaccinatielezing-zoektocht-van-een-moeder-naar-het-rijksvaccinatieprogramma.html>

13. De reeds genoemde Pierre Capel waarschuwt in een recenter videotje voor het gebruik van de mRNA-technologie bij andere vaccins dan dat tegen covid, in de eerste plaats bij het griepvaccin. Dat is ronduit gevaarlijk, legt hij uit. Bij de coronavaccins zagen we al dat maanden na injectie nog spike-eiwitten worden aangemaakt in bijvoorbeeld longen, hart, bloedvaten of hersenen. Door je immunreactie daartegen kan op die plaatsen chronische ontsteking ontstaan, wat dan soms als 'long covid' wordt geïnterpreteerd. Bij het griepvaccin gaat het om andere eiwitten, maar heb je dezelfde ontstekingsreactie én daarnaast "endoplasmatisch reticulum"-stress met mogelijke celdood als gevolg. Capel raadt daarom ten strengste de combinatie van griep- en covidvaccinatie af: "Bezint eer gij begint!"



<https://robindeboer.substack.com/p/prof-pierre-capel-waarschuwt-voor#media-44ed62e3-a60a-4b3b-99ea-a96235d0fdc3>



# Wil je meer weten over vaccinatie?

In het najaar staat een nieuwe reeks lezingen op het programma: hou [vaccinatieschade.be/evenementen](https://vaccinatieschade.be/evenementen) in de gaten.

Wil je een van onze vroegere presentaties zien? Die zijn allemaal [op onze website](#) terug te vinden.

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

## NIEUW

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



# Driemaandelijks papieren 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

