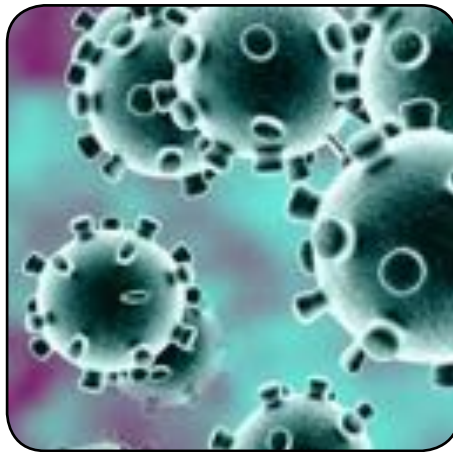


## CORONA-VACCIN: DE REDDING ?

### Treft corona iedereen? Verzwakkende factoren

Waarom wordt de ene ziek van het virus, en krijgt de ander er zelfs geen symptomen van (de grote meerderheid)? Welke factoren beïnvloeden het risico? In de media horen we vooral over hoge leeftijd of voorafbestaande gezondheidsproblemen. Maar ook heel wat andere factoren maken een groot verschil, en vaak kunnen we daar zelf wat aan doen. Een overzichtje. Leeftijd speelt inderdaad een grote rol: de grote meerderheid van de corona-overledenen is 70-plus.



Kinderen worden er bijna nooit ziek van, min-45-jarigen sterven er maar hoogst uitzonderlijk aan. Toch is zelfs op hoge leeftijd het risico al bij al relatief: kijk maar

### In deze krant

- Bijwerkingen van vaccins p. 2
- Corona p. 5
- Groepsimmunititeit p. 8
- HPV-vaccinatie p. 9
- Hoe gevaarlijk zijn de mazelen? p. 10
- Kinderziektes en vaccins p. 11
- De rol van de WHO p. 12
- Censuur p. 13
- Aluminium in vaccins p. 14
- Bronnen & referenties om het allemaal zelf te checken (want u hoeft ons niet op ons woord te geloven) p. 16

naar het "quarantaineschip" (zie pagina 6).

→ lees verder op pagina 5

## Professor Gherardi over aluminium in vaccins

De Franse professor Romain Gherardi is de auteur van honderden wetenschappelijke studies en was jarenlang diensthoofd neurologische spierziekten in een universitair ziekenhuis. In zijn boek Toxic Story (2016) beschrijft hij zijn verbijstering toen hij in 2000 ontdekte dat het aluminium dat als hulpstof (adjuvant) aan

vele vaccins is toegevoegd, de oorzaak was van een nieuw soort aandoening waar hij als neuropatholoog op was gestoten.<sup>66</sup>Hij had die aandoening 'macrofagenmyofasciitis' genoemd. Klachten: zware vermoeidheid, chronische spieren- en gewrichtspijnen en cognitieve stoornissen (geheugen, slaap). Dit betekent, vertelt hij, dat duizenden

mensen door vaccinatie zwaar gehandicapt door het leven gaan – iets wat hij, als groot voorstander van vaccins, nooit verwacht had. Een voorbeeld hiervan is het getuigenis van mevrouw M. (zie pagina 3).

→ lees verder op pagina 14

# Bijwerkingen van vaccins

Een vaccin brengt het lichaam in contact met onderdeeljes van een ziektekiem (virus, bacterie).<sup>49</sup> De bedoeling is dat je er niet ziek van wordt, maar wel genoeg 'antistoffen' aanmaakt zodat je lichaam later, bij een echt contact met de ziektekiem, voorbereid is om hiermee om te gaan.

Als alles goed gaat, ben je zo 'immuun' geworden tegen de ziekte.

In de praktijk leidt vaccinatie tot twee soorten bijwerkingen:

1. Bij vaccins met levende virussen (zoals mazelen) kun je van het vaccin de ziekte zelf krijgen.
2. Om de immuunreactie te versterken worden hulpstoffen (adjuvanten) gebruikt, waaronder heel vaak aluminium. Aluminium is ontzettend toxisch (zie het verhaal van professor Gherardi op pagina 14), andere stoffen zijn dan weer kankerverwekkend, nog andere kunnen ons DNA veranderen (!)... Daar bestaat allemaal ontzettend veel literatuur over: zie onze website of ons boekje "Vaccinaties en het immuunsysteem".

## Enkele voorbeelden van bijwerkingen:

Het gebeurt dat een kind slecht reageert op een vaccinatie. Het

kan bijvoorbeeld in shock gaan. Of stoppen met ademen. Of de uren en dagen daarna ontroostbaar, schril gaan huilen. Of een hersenontsteking krijgen met hoge koorts.

---

## Vaak zien kinderen, vanaf het moment van hun prikjes, hun algemene gezondheidstoestand achteruitgaan

---

Of verlamingsverschijnselen vertonen. Ook wiegendood is een bekende bijwerking van vaccinatie.<sup>50</sup> Al deze bijwerkingen zijn bekend en staan ook in de bijsluiters vermeld.

Maar vooral zien kinderen, vanaf het moment van hun prikje(s), hun algemene gezondheidstoestand vaak achteruitgaan. Ze krijgen bijvoorbeeld voortaan aan de lopende band neus-keel-oor-aandoeningen. Of gedrags- of leerproblemen.

Of epileptische aanvallen. Op de website van onze Nederlandse vrienden van Vaccin Vrijvind je enkele filmpjes die kunnen helpen om vaccinatieschade te herkennen. Het internet wemelt van de getuigenissen van ouders.<sup>52</sup> Belangrijk om te weten is dat bijwerkingen vaak pas na enkele weken optreden. Zeker dan wordt het verband vaak over het hoofd gezien. Nochtans blijkt uit onderzoek dat het reëel is.

## 'Vaxxed versus unvaxxed'

Allerlei onderzoeken bevestigen wat we zelf rondom ons kunnen waarnemen: heel wat chronische gezondheidsproblemen komen bij gevaccineerde kinderen een stuk vaker voor dan bij niet-gevaccineerde (zie tabel op pagina 3).<sup>53 54</sup>

En ook: hoe meer vaccins tegelijk toegediend worden, hoe groter de kans op ziekenhuisopname of overlijden.

Een recente studie uit de Journal of American Physicians and Surgeons bevestigt dat en besluit letterlijk: "The safety of CDC's childhood vaccination schedule was never affirmed in clinical studies."<sup>55</sup>

Toch worden deze problemen bijna nooit officieel erkend als bijwerkingen van vaccins. Hoe komt dat? Ten eerste wordt de veiligheid van vaccins helemaal niét grondig onderzocht, in tegenstelling met wat we voortdurend horen.

Elk medicijn moet, voor het wordt goedgekeurd, eerst objectief vergeleken worden met een nep-medicijn (placebo): werkt het echt beter? Welke bijwerkingen treden er op? Voor vaccins gebeurt dat omzeggens nooit. De veiligheid wordt met andere woorden niét vooraf getest volgens de regels van de kunst.

## Chronische ziekten bij een steekproef van (on)gevaccineerde kinderen, afgeronde cijfers<sup>56</sup>

	Gevaccineerd	Niet-gevaccineerd
Allergie	22%	9%
Huilbaby	14%	3,5%
Hyperactiviteit	9,5%	1,5%
Autisme	4,5%	0,39%
Middenoorontsteking	52%	1,5%
Sinusitis	8%	0,58%

Ook de bewaking van bijwerkingen na goedkeuring, de zogenaamde "farmacovigilantie", is voor vaccins heel pover en gebeurt vaak met verkeerde criteria.<sup>57</sup> En artsen leggen de link met het vaccin bijna nooit, omdat ze daar niet voor opgeleid zijn.

### Een kort getuigenis

Wij hebben ons kindje, een jongetje van zes maanden, verloren aan wiegendood: vrijdags zijn vaccinatie gekregen; de dinsdag nadien buiten westen gevonden in zijn park in de living en 's anderendaags 's nachts in het ziekenhuis overleden: wiegendood. Heb altijd die vaccinatie als oorzaak gezien. Hij was tot dan toe kerngezond, was nog geen enkele keer ziek of licht verkouden geweest.

### Een langer getuigenis

Madame M. (Alsace, Frankrijk) :

«In volle vaccinatiecampaagne tegen hepatitis B in oktober 1995 ben ik ingeënt in het kader van mijn werk. In die tijd was ik poetsvrouw in een sociaal opvangcentrum, en men liet ons geloven dat de vaccinatie verplicht was. Sommige collega's, sociale assistenten, werden zelfs zwaar bedreigd omdat ze zich niet wilden laten inenten.

Drie dagen na mijn inenting voel ik een intense moeheid,

heb ik moeite om om bepaalde voorwerpen op te nemen (een glas van de tafel nemen bijvoorbeeld), gevoelloosheid in mijn armen (sommige voorwerpen vallen me gewoon uit de handen).

Omdat ik wel moest werken (als weduwe met twee kinderen ten laste) zet ik mijn werk zo goed en zo kwaad mogelijk verder. Na een maand deze "calvarietoetocht" verder gezet te hebben komt de arbeidsgeneesheer terug voor een tweede vaccin. Ik vertel hem over mijn gezondheidsproblemen en hij antwoordt me dat er op dat moment geen enkel probleem is met de vaccinatie (we zijn eind 1995). Die dag vaccineert zij een honderdtal personen.

Na deze tweede inenting gaat het van kwaad naar erger; een vermoeidheid "die je met een mes kan snijden" en spierpijnen in armen en benen, vooral 's nachts. Ik ben een echte zombie geworden met overdag een onweerstaanbare drang om te slapen. In februari kan ik het niet meer aan, en ik consulter mijn huisarts. Ik vertel hem over het vaccin en meteen valt hij tegen me uit: "U fantaseert maar wat, mevrouw!". Tegen de pijn kan hij niets doen en hij

adviseert me een neuroloog te consulteren.

Terwijl ik afzie als een rund doe ik me de moeite om een afspraak te versieren. De neuroloog doet een volledig EMG. Volgens hem heb ik helemaal niets. Hij stelt me een behandeling voor met een hoge dosis cortisone (waarom had ik die nodig als er me toch niets scheelde?). Ik verkies dit af te wijzen gezien ik me zo al genoeg vergiftigd voel.

Een maand later volgt een tweede onderzoek. Dan komt er een totaal ander verhaal op de proppen, men vertelt me dat het probleem ligt bij de carpaalzewu van mijn rechter hand. Dat terwijl ik links dezelfde klachten heb. Ik besluit niet naar deze dokter terug te keren en wacht een poosje af zonder te weten wat gedaan of bij wie ik terecht kon.

Dan spreekt mijn buurvrouw me aan over een artikel in de krant waar sprake is van vaccinatieproblemen. Ik maak een afspraak bij een neuroloog. Het eerste contact is geruststellend. Ik vind uiteindelijk een luisterend oor, en ik heb vertrouwen. Ze stelt me een driedaagse hospitalisatie voor met allerlei onderzoeken

(totaal EMG, lumbaalpunctie, slaaponderzoek, bloedanalyse, longonderzoek...).

Een maand later moet ik terugkeren voor het resultaat. Bij dit consult was de lieve fee verdwenen: "U bent depressief door het overlijden van uw echtgenoot, u verzint zaken, u moet naar de psychiater, ik kan voor u niets doen".

Het overlijden van mijn man was op dat moment al meer dan 6 jaar geleden... Ik vraag haar een attest voor mijn werkgever om te verklaren dat het vaccin voor mij tegenaangewezen is; ze bezorgt me een attest waarin staat dat de vaccinatie moet gebeuren.

Ik voel me gedeprimeerd (en heb daar nu redenen voor !). Ik beslis om naar een psychiater te gaan. Hij vertelt me dat hij inderdaad heeft er inderdaad problemen zijn met het vaccin bij een honderdtal mensen. Dank zijn hem heb ik, zij het met enige moeite, mijn medisch dossier kunnen ophalen in het ziekenhuis. Ik wou de beproeving van die onderzoeken niet nog eens meemaken. De tijd tikt, ik leef in de hel... Mijn pijn is er nog steeds. De maanden gaan voorbij, ik heb een enorm scheurend gevoel in mijn rug en in mijn linker been. Ik ga steeds moeilijker. Ik ga dus naar een reumatoloog die een RX maakt van mijn rug. Ze neemt contact op met mijn behandelende geneesheer... Nog steeds hetzelfde liedje: depressief na het overlijden van mijn echtgenoot (die gebeurtenis zal me zeker mijn leven lang achtervolgen).

Met een voorschrift voor 20 doosjes DIANTALVIC moet ik weer

verder. Een maand later zie ik deze arts terug met een slepend linker been. Ik kan het niet meer opheffen, zoveel pijn doet het. Ze schrijft me kine voor. Drie dagen later zit ik op spoedgevallen na een nacht met afgrijselijke pijnen. Ik was volledig geblokkeerd. Men plaatst me over naar neurologie waar ik de neurologe terug ontmoet die ik reeds geconsulteerd had. Ze zegt: "Nu is het genoeg met dat verhaaltje over dat vaccin, anders...". Wat bedoelde ze met "anders"? Geen morfine voor de pijn? Zelig !

Ik ga onder de scanner. Resultaat: twee discushernia's. Men brengt me naar een ander ziekenhuis waar ik na een lumbaalpunctie een bloedvergiftiging opdoe. Mijn kinderen vinden me in deerniswekkende toestand in bed. Geen arts te bekennen en een eindeloos wachten voor mijn kinderen die me zien in een half comateuze toestand. Men brengt me terug naar het vorige ziekenhuis, zonder excuses.

Wat ik wil duidelijk maken over deze episode is dat, gezien ik beschouwd werd als een zenuwpatiënte, men niet meer naar me luisterde. Daar kwam het ongeveer op neer: "Ja ja, neem je Diantalvic maar en zwijg". Na 7 weken hospitalisatie kon ik eindelijk terug naar huis in een erbarmelijke toestand en 10 kg lichter. Men plaatste me dan op invaliditeit, categorie 2.

Ik durf niks meer zeggen over het vaccin, ik begraaft me in mijn hoekje. Maar ik struikel geregeld zonder aanleiding, ik laat dingen vallen en ik ben constant moe hoewel ik niet meer werk. In 1999 besluit ik een andere neuroloog

te raadplegen omdat ik niet meer met de auto kon rijden zonder gevaar voor mezelf of voor de anderen. Ik neem het risico om over het vaccin te praten, en toen was het onderzoek snel gebeurd met een bijzonder vernederend "U hebt niets, mevrouw". Naar een dokter gaan om te horen dat ik gek ben... Maar het is toch bizar, ik hoor steeds meer mensen die dezelfde gekte hebben als ik na dat vaccin en die dezelfde vernederingen ondergaan....

Een jong meisje van 15 heeft drie maanden op psychiatrie gezeten, het is een schande. Ze heeft haar ouders mogen terugzien na een hongerstaking. Voor enkele weken heeft mijn huisarts me een patiënte van hem gestuurd die dezelfde klachten heeft als ik. "Ga naar mevrouw M., die weet er meer over dan ik" zei hij. Na de operatie van mijn twee hernia's ben ik nog steeds in dezelfde toestand met een hoop financiële problemen er bovenop (ik krijg 500 euro per maand). Ik vind het erg dat de staat zijn slachtoffers niet vergoedt en dat de farmaceutische firma's hun fouten niet erkennen.

Tot daar mijn verhaal over het hepatitis B vaccin. Velen zouden u hetzelfde verhaal kunnen vertellen, datzelfde gebrek aan respect voor het lijden van anderen. Waarom verbergt men de waarheid, waarom aarzelt men om dit vaccin te stoppen? Geld? Het profijt tegenover hoeveel verspilde levens? Zoveel vragen die zonder antwoord blijven.

Met dank dat u mijn brief gelezen heeft.

## Vervolg van pagina 1: Corona-vaccin de redding?

Roken en luchtvervuiling: bijna 80% van de coronadoden in Italië, Spanje, Frankrijk en Duitsland komen uit de 5 meest vervuilde (op 66 onderzochte) regio's, waar sinds lange tijd de concentratie aan NO<sub>2</sub>-deeltjes het hoogst is.<sup>1</sup> Zo gezond mogelijke lucht inademen is dus de boodschap.

Angst: het is bewezen dat emotionele schokken (bijvoorbeeld door de dagelijkse enge beelden en verhalen over corona) ons immuunsysteem rechtstreeks doen kelderen. Dus waarom niet je nieuwsconsumptie beperken tot 5 minuten per dag, en verder vooral bezig zijn met de fijne dingen van het leven?

Chronische ziekte: 99% van de overledenen in Lombardije bleek al één of meerdere aandoeningen (chronische ziekten) te hebben. Er bestaan natuurlijke manieren om ons immuunsysteem ook dan te versterken en zo de risico's te verkleinen<sup>2</sup>.

Wifi, gsm-straling en vooral 5G dat meer en meer wordt uitgerold. En ja, er is wel degelijk heel wat wetenschappelijk bewijs voor de schadelijke effecten van deze elektromagnetische straling op het immuunsysteem. Zo stelt een recente studie<sup>3</sup> dat 5G leidt tot een verhoogde kans op (bacteriële en virale) infecties. Een nog recentere studie<sup>5</sup> (februari 2020) besluit: "Er is voldoende bewijs in de medische literatuur voor allerhande vormen van gezondheidsschade door blootstelling aan deze straling.

Daarom moeten we deze draadloze technologieën zoveel mogelijk vermijden." Volgens

sommige bronnen zijn er heel recent zowel in Wuhan (China) als in Lombardije (Noord-Italië) massaal 5G-antennes geïnstalleerd. Zou dit een deel van de verklaring kunnen zijn voor de hoge coronatol in die streken? Wat we zelf kunnen doen: een internetkabel gebruiken in plaats van wifi, onze gsm op afstand van het lichaam leggen en 's nachts uitschakelen...

---

### Een groot deel van de bevolking heeft een aangetoond tekort aan vitamine D

---

Ontoereikende voeding en voedingstekorten. Eén voorbeeld: 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<sup>8</sup>. In de donkere maanden heeft daarom eigenlijk bijna iedereen een supplement nodig.

Of neem ons overmatig suikerverbruik: dat is een regelrechte aanslag op de goede werking van ons immuunsysteem. Ook zwaarlijvigheid zou op zichzelf een risicofactor voor corona vormen<sup>7</sup>. Aan onze voeding kunnen we zelf veel doen<sup>8</sup>.

#### Vaccinaties: zie e-Prikje van maart 2020<sup>9</sup>

Vaccinatie tegen de seizoensgriep blijkt de kans op het oplopen van corona te verhogen. En in zwaar getroffen regio's als Lombardije hadden kort tevoren grote

vaccinatiecampagnes plaatsgehad tegen onder meer pneumokokken. Van vaccins is bekend dat ze een reeds verzwakt immuunsysteem (bijvoorbeeld door leeftijd of andere genoemde factoren) zwaar onder druk kunnen zetten. In ieder geval zorgen ze voor een verminderde weerstand in de weken volgend op de inenting. Daarom kan het een goed idee zijn om niet-dringende vaccins uit te stellen.

### Hoe jezelf beschermen?

Door al die verzwakkende factoren te vermijden. Door voldoende rust en ontspanning te nemen, en voor lichaamsbeweging en zonlicht (vitamine D!) te zorgen.

Door extra op je voeding te letten. Door goed gekozen voedingssupplementen te nemen. Er is voldoende wetenschappelijk bewijs dat die een enorm verschil kunnen maken in de kans op infectie en ziekte.

Als je dan toch ziek wordt, bestaan er heel wat eenvoudige middelen die je effectief kunnen ondersteunen. Hoewel we er weinig over horen, zijn ze goed gedocumenteerd: vitamine C in hoge dosissen, vliersiroop (!) en vele andere.<sup>9</sup> Wat vitamine C betreft: deze remedie wordt nu ook meer en meer gesteund door "klassieke" virologen.<sup>10</sup>

### Besmet is nog niet ziek

Ondanks alle genoemde verzwakkende factoren worden de meeste besmette mensen niet ziek.



Er zijn veel meer mensen besmet dan de officiële aantallen aangeven: volgens steekproeven en berekeningen in IJsland en het Verenigd Koninkrijk waren er midden maart ongeveer 28x meer reële dan officiële besmettingen.<sup>11</sup> En 96% van de besmette bewoners van vier Amerikaanse staatsgevangenen bleek geen enkel symptoom te vertonen: ook zij waren dus wel besmet, maar niet ziek.<sup>12</sup>

## Hoe dodelijk is corona?

Het reële sterfterisico aan corona (het gemiddelde risico om te sterven als je besmet bent) zou daardoor rond de 0,4% komen te liggen, volgens een Duitse studie van begin april.<sup>13</sup> Te vergelijken dus met een (zwaar uitgevallen) seizoensgriep.<sup>14</sup>

Veel lager dan de WHO-cijfers – maar over de rol van de WHO leest u elders meer.

Nog recentere berekeningen gebaseerd op officiële cijfers (mei 2020) maken gewag van een sterftegraad van 0,26%, variërend van 0,03% bij mensen jonger dan 50 tot 0,8% bij 65-plussers.<sup>15</sup>

---

## Is de laatste druppel meer de oorzaak van het overlopen van de emmer dan de eerste?<sup>18</sup>

---

En ook die sterfte zou in veel gevallen voorkomen kunnen worden door voluit in te zetten op de genoemde (natuurlijke) middelen die al bestaan.

Ook belangrijk om te weten is dat

de officiële aantallen coronadoden vaak een overschatting zijn, want ook mensen die sterven met een ‘vermoede’ aanwezigheid van het coronavirus, zonder enige test, kunnen als “coronadode” geregistreerd worden volgens de WHO-criteria<sup>16</sup>, iets wat België bijvoorbeeld doet met mensen die thuis sterven en met vele niet-geteste bewoners van woonzorgcentra.

En zoals de gepensioneerde Britse patholoog dr. John Lee uitlegt, wordt Covid-19 nu veel nauwer geobserveerd dan normaal bij een klassieke griep gebeurt, en daardoor vaak ten onrechte als doodsoorzaak genoteerd.<sup>17</sup>

## Een leerzaam voorbeeld: het “quarantaineschip”

Op de Diamond Princess was één besmette persoon aan boord en daarom werden het schip en zijn passagiers op 3 februari 2020 in quarantaine geplaatst. Eén derde van de 3711 passagiers was 70-plusser. Van de geteste passagiers bleken er 634 besmet, van wie ongeveer 40% 70-plussers. Van die 634 waren er begin maart zeven gestorven, allemaal 70-plussers. Dit toont aan dat, ook bij een relatief oude bevolking en zelfs zonder beschikbaarheid van zware medische infrastructuur, het virus niet zo vreselijk gevaarlijk of dodelijk is als de media-aandacht ons soms zou kunnen doen geloven. Gelukkig wordt dat ook af en toe in de dagelijkse berichtgeving benadrukt: “85-jarige heeft meer dan 90 procent kans om covid-19 te



overleven”, luidde het in mei in De Standaard.

## Ziek is nog niet besmet

Heel wat mensen die nu hoesten en koorts hebben, denken aan corona. Op het hoogtepunt van de epidemie werden ze niet systematisch getest, maar toch vaak als coronapatiënt behandeld (qua afzondering en dergelijke), bijvoorbeeld in de woonzorgcentra. In maar zo’n 30% van de gevallen zou het ook echt om corona zijn gegaan, schatte viroloog Steven Van Gucht in Terzake op 8-4-2020.

Als mensen met klachten wél positief getest worden op het coronavirus, heet het officieel dat ze “corona hebben”. Maar aangezien nu heel wat mensen met het virus besmet zijn, vooral in instellingen, betekent dat nog niet dat dit virus ook de oorzaak van die klachten is: misschien wel, misschien ook niet. Zoals gezegd waren de meeste coronadoden



vooraf al ziek of verzwakt. Mattias Desmet, professor klinische psychologie aan de universiteit van Gent, stelt de vraag: “Is de laatste druppel meer de oorzaak van het overlopen van de emmer dan de eerste?”

**Op onze website  
www.vaccinatieschade.be/  
content/corona-uitgebreid  
vind je nog veel meer  
achtergrondinformatie over  
corona**

## Nut en gevaren van een coronavaccin

Een vaccin tegen corona wordt nu al voorgesteld als de enige definitieve oplossing voor deze coronacrisis. Daar hebben wij grote bedenkingen bij. Hier een korte samenvatting van de uitgebreide info op onze website.

Virussen en bacteriën veranderen (muteren) heel vaak, zeker RNA-

virussen zoals dit coronavirus.<sup>19</sup> Het vaccin waar nu aan gewerkt wordt, is gericht tegen één specifieke stam, en mutaties daarvan verwachten we “over een aantal jaar”, zo zei viroloog Pierre Van Damme op 17 april 2020.<sup>20</sup> De volgende dag (18 april) lieten onderzoekers van het Leuvense Rega-instituut al weten: “Er zijn nu al verschillende mutaties in België vastgesteld.”<sup>21</sup> Hoe kan het vaccin dat ontwikkeld wordt, ons dan bescherming bieden tegen al die varianten?

Volgens heel wat virologen zouden “personen die slechts milde klachten hebben gehad, minder antistoffen opbouwen”<sup>22</sup> Als dat waar is, hoe zou een vaccin dan wél voldoende antistoffen kunnen opwekken?

Bij alle andere ziektes leidt het doormaken van de natuurlijke infectie tot een veel betere immuniteit dan vaccinatie. Zelfs de befaamde Franse infectioloog Didier Raoult zei op 29 april in Paris Match: “Een vaccin zoeken tegen een ziekte die zelfs niet immuun maakt, dat is idioot.”<sup>23</sup>

En ook ons aller Marc Van Ranst waarschuwde om van zo’n vaccin geen volledige garantie te verwachten: “Het is onzeker hoe goed het zal werken”, zei hij op 9 mei.<sup>24</sup>

Deze twee experts zijn over het algemeen grote vóórstanders van vaccinatie, en heus niet de enigen die niettemin vraagtekens plaatsen bij een coronavaccin (zie ons dossier online).

Ook goed om te weten: gevaccineerde mensen kunnen

de infectie nog altijd doorgeven. Vaccinatie voorkomt immers geen besmetting: een vaccin beschermt immers niet je slijmvliezen, enkel de bloedbaan. Gevaccineerden kunnen dus net zo goed de ziektekiem verspreiden als niet-gevaccineerden.

**“Een vaccin zoeken tegen een ziekte die zelfs niet immuun maakt, dat is idioot.”**

Het vaccin kan de situatie ook erger maken, waarschuwde onder meer virologe Anne-Mieke Vandamme: het is mogelijk dat “het immuunsysteem slechter reageert bij een tweede infectie”, zoals bij dengue is vastgesteld.<sup>25</sup>

Dat is ook gebleken bij vroegere coronavirussen: proefdieren die het vaccin hadden gekregen, reageerden veel slechter op contact met het echte (“wilde”) virus: ze kregen zware bijwerkingen, met name op de longen.<sup>26</sup> Bij dit nieuwe coronavaccin wordt de proefdierfase nu soms zelfs overgeslagen. ‘Vaccins en medicijnen te vroeg op de markt brengen kan levens kosten’, waarschuwden ook andere wetenschappers.<sup>27 28 29</sup>

Omdat de risico’s zo groot zijn, vragen enkele grote pleitbezorgers van een coronavaccin nu al (heel cynisch volgens ons) dat fabrikanten vrijgesteld worden van elke aansprakelijkheid voor bijwerkingen. Hoe gerust kunnen we dan zijn?<sup>30 31</sup>

Vaccins houden sowieso risico’s

in. Zoals elders uitgelegd worden vaccins altijd al onvoldoende op veiligheid getest: de strenge normen die voor gewone geneesmiddelen gelden, worden voor vaccins niet toegepast, hoe ongelofelijk dat ook klinkt voor een middel dat aan gezonde personen wordt toegediend.

Vaccins hebben vaak nare bijwerkingen, en die worden niet goed opgevolgd of geregistreerd. Juist voor verzwakte personen zijn vaccins risicovol (zie 'bijwerkingen'). Zeker voor hen, maar eigenlijk voor iedereen, lijken brede immuniteitsversterkende maatregelen ons veel zinvoller, want die werken tegen alle infecties en ook als het virus muteert.

Eén voorbeeld: studies laten zien dat de kans op acute luchtweginfecties fel vermindert bij wie (in de winter) zijn vitamine D via supplementen op peil houdt.

**In ons overzicht lees je wat je allemaal nog meer kunt doen ter versterking van je weerstand.**<sup>32</sup>

## Groepsimmunitet?

Groepsimmunitet is een argument waar vaak mee gezwaaid wordt om mensen tot vaccineren aan te zetten.

Er wordt dan gezegd dat x % van de bevolking ingeënt moet zijn "om iedereen, vooral de zwaksten, te beschermen".

Dat percentage hangt af van de besmettelijkheidsgraad (reproductiegetal R0) van de

ziektekiem in kwestie, voor corona ongeveer 2,25 wat betekent dat zo'n 56% ( $1 - 1 / 2,25$ ) van de bevolking immunitet moet hebben opgebouwd om verdere verspreiding te voorkomen.<sup>33 34</sup>

Sommigen pleiten voor een wereldwijde veralgemeende (of zelfs verplichte) vaccinatie tegen corona om die groepsimmunitet te bereiken, maar dat heeft dus geen enkele zin:

1) Er zijn vandaag genoeg mensen bang van corona, om gemakkelijk die 56% te halen.

Zelfs als "maar" 60% van de bevolking zich laat vaccineren, brengt ons dat samen met degenen die op een natuurlijke manier immuun zijn geworden (na besmetting met het eigenlijke virus), ruim boven die 56%. En zodra groepsimmunitet bereikt is, wordt zoals gezegd de verspreiding van het virus gestopt.

Het maakt niet uit dat de anderen dan niet zijn ingeënt.

Terzijde: sommige mensen zijn bang voor contact met niet-gevaccineerde medemensen. Is dat logisch? Het lijkt ons van niet: als je zelf gevaccineerd bent met een goed werkend vaccin, ben je toch beschermd? (Of het vaccin goed werkt, is een andere vraag: zie hierboven.)

2) Maar er is een ander probleem: sowieso kan vaccinatie niet tot volwaardige groepsimmunitet leiden. Natuurlijke besmetting kan dat wel.<sup>35</sup>

Dat blijkt uit de talloze uitbraken van ziektes als bof, kinkhoest, mazelen... bij groepen mensen (bijvoorbeeld studenten) die

voor 95 à 100% gevaccineerd waren, en waar dus in principe de groepsimmunitet had moeten spelen. De bescherming die een vaccin biedt, is immers altijd relatief en tijdelijk. Meer argumenten tegen een verplichte Covid-19-vaccinatie vind je in onze "Vlaamse" petitie op <https://www.vaccinatieschade.be/content/petities>.

## Wat beweegt de WHO?

Waarom maakt de WHO dan zo'n reclame voor een toekomstig coronavaccin? Zie elders in deze krant: de WHO wordt tegenwoordig grotendeels door farmageld gefinancierd, zodat je niet kunt verwachten dat deze organisatie enkel de volksgezondheid dient.

Onze Nederlandse vrienden<sup>36</sup> citeren William Aldis, die eerder namens de WHO werkte aan de aanpak van de vogelgriep: "Ik maak me zorgen over het feit dat de communicatie van de WHO zo is gecorrumpeerd dat die in staat is op de juiste knoppen in de breinen van het publiek te drukken die het meeste geld opleveren. Dat is het tegenovergestelde van wat de organisatie zou moeten doen: het publiek dienen met feitelijk correcte informatie."

Al hun beweringen moeten dus heel kritisch tegen het licht gehouden worden, bijvoorbeeld hun onsamenhangende verklaringen over groepsimmunitet tegen corona. Een onafhankelijke Belgische journaliste schreef in maart een helder artikel over de achterliggende agenda van de WHO in verband met corona.<sup>37</sup>



# HPV

Dit vaccin zou baarmoederhalskanker moeten voorkomen en wordt in Vlaanderen aan de meeste meisjes (en tegenwoordig ook jongens) van het eerste middelbaar toegediend.

## Maar:

De Britse Royal Society of Medicine publiceerde in januari 2020 een kritische analyse van de bestaande studies (RCT's) over HPV-vaccinatie.<sup>43</sup> De onderzoekers analyseren de problemen met het bestaande bewijsmateriaal en stellen: "Het is onzeker of HPV-vaccinatie baarmoederhalskanker voorkomt." Ze halen ook het voorbeeld van Australië aan, dat dikwijls als een succesverhaal wordt voorgesteld wegens een geslaagde combinatie van de klassieke screening via uitstrijkjes met HPV-vaccinatie. Welnu, volgens de onderzoekers blijkt in Australië dat vaccinatie geen bewezen meerwaarde biedt tegenover de optie 'enkel uitstrijkjes' (maar wel veel meer geld kost).

Intussen zien we dat in landen waar HPV-vaccinatie op grote schaal wordt toegepast, het aantal gevallen van baarmoederhalskanker bij de ingeënte leeftijdsgroepen stijgt (!) in plaats van daalt. Enkele voorbeelden: het Verenigd Koninkrijk, Australië, Zweden.<sup>44</sup> Dit laatste is extra interessant als voorbeeld van wat wetenschappers riskeren als ze kritische dingen



over vaccinatie publiceren: ze zetten hun carrière op het spel. Om die reden had de auteur een schuilnaam gebruikt, en omdat hij dat eerst niet had gemeld, werd de studie "retracted" (ingetrokken). Maar de uitgevers erkennen dat er op de studie zelf helemaal niks aan te merken viel, en dat het gebruik van de schuilnaam terecht was gezien de wetenschappelijke positie van de man.

De bijwerkingen van HPV-vaccins zijn niet min: dit vaccin is één van de ergste op dat punt. Zie bijvoorbeeld "Lessons learnt in Japan from adverse reactions to the HPV vaccine: a medical ethics perspective"<sup>46</sup> Om die reden zijn de Japanners grotendeels van dit vaccin afgestapt: de dekkingsgraad is er gedaald van zo'n 80% (bijna zo hoog als in Vlaanderen dus) naar minder dan 1%.<sup>47</sup> Het Amerikaanse VAERS-meldingssysteem voor vaccinbijwerkingen vermeldt voor het jaar 2014 een kleine 34.000 bijwerkingen van HPV-vaccinatie, waarvan meer dan 4.600 ernstige. In Japan werden er in de periode 2010-2015 een 1.600-tal zware bijwerkingen gemeld. Zoals de auteurs opmerken, vormen deze cijfers maar het topje van de ijsberg omdat het om vrijwillige meldingen gaat en er dus veel gevallen niét gerapporteerd worden.

De bijwerkingen zijn heel divers: epileptische aanvallen, hoofdpijn, spierpijn, gewrichtspijn, rugpijn, verlamming, spierverswakking, gevoelloosheid, duizeligheid, verlaagde bloeddruk, versnelde hartslag, misselijkheid, diarree of ademhalingsmoeilijkheden zoals dispneu.

---

## Wetenschappers riskeren hun carrière als ze kritische noten over vaccinatie publiceren

---

Een bijzonder zware bijwerking is onvruchtbaarheid: je hebt blijkbaar een sterk verminderde kans om zwanger te worden na een HPV-inenting. Dat blijkt uit een recente studie (2018), die ook op een ongewone manier "ingetrokken" geweest is.

Zo'n intrekking gebeurt normaal alleen als er met een studie iets "niet pluis" is, maar hier is de gewone procedure niet gevolgd:<sup>48</sup> het zoveelste voorbeeld van wetenschappelijk onderzoek dat niet vrij en open kan verlopen als het over vaccinatie gaat. Zie ook het verhaal van de Franse professor Gherardi (pagina 14).

# Mazelen: vaccineer je tijdig...

## tegen **FAKE NEWS**

Met de regelmaat van de klok hoor je vertellen: “Er duiken weer meer gevallen van mazelen op door de schuld van de mensen die niet vaccineren.” De geïnterviewde professoren zeggen dan dat mazelen echt wel gevaarlijk zijn. En dat we dat risico kunnen vermijden door (nog) meer te gaan vaccineren, want “hoe meer vaccinatie, hoe meer bescherming”.

### Maar is het wel zo simpel? Enkele feiten op een rij.

Een studie uit 2013 zegt letterlijk dat de mazelen in de westerse wereld al sinds begin jaren 1960 geen dodelijke ziekte meer zijn.<sup>38</sup> De mazelensterfte is vanzelf afgenomen, door een verbeterde levensstandaard, net als bij andere infectieziekten. Ook vóór de invoering van het vaccin lag de reële sterftegraad aan mazelen dicht bij 1/10.000 dan bij 1/1000:<sup>39</sup> destijds was de ziekte zo wijdverspreid, dat alleen de zowat 10% ernstigste gevallen werden gemeld, en dáárvan liep dan ongeveer 1 op 1000 fataal af.

De WHO zelf verklaarde destijds, toen ze nog onafhankelijk was, in “Technisch verslag nummer 6” (Genève, 25-28 mei 1949): “Mocht er ooit een vaccin tegen mazelen komen, dan mogen we dat zeker niet veralgemeend toedienen, want dan gaan mensen die ziekte op een latere leeftijd krijgen. En dan krijgen we meer complicaties.” Dat is jammer genoeg uitgekomen: kijk naar het veel hogere aantal gevallen boven de leeftijd van tien (voorheen amper 10%, sinds het vaccin meer

dan de helft).

Oekraïne wordt vaak als voorbeeld aangehaald van “minder vaccinatie, meer mazelensterfte”. Maar de officiële WHO-cijfers (op hun website te vinden) spreken dat verband tegen. De recente hoge aantallen mazelengevallen (meer dan 53.000 in 2018) dateren van ná de grote inhaal-vaccinatiecampagne van medio 2017, die de mazelenvaccinatiegraad weer tot 90% optrok. Ook in het decennium 1997-2008, toen deze vaccinatiegraad de hele tijd tussen 95 en 99% lag (hoger dus dan in België ooit het geval is geweest), waren er in vele jaren tienduizenden mazelengevallen. In de jaren 2009-2016 bedroeg de vaccinatiegraad vaak maar 40 à 60%, en waren er meestal toch maar enkele honderden of zelfs tientallen mazelengevallen per jaar.

Een sprekend voorbeeld uit eigen land: in 1995 waren er in België 10.650 mazelengevallen, bij een vaccinatiegraad van 85% met één

dosis, hetgeen nu als onvolledige vaccinatie wordt beschouwd (twee dosissen is de norm). Toch stierf er dat jaar niet één iemand aan mazelen. Ook voor België laten de volledige WHO-tabellen geen duidelijk verband zien tussen ‘meer vaccinatie’ en ‘minder sterfte’.

Dat bevestigen ook de kritische artsen van “Physicians for Informed Consent”: als een groep schoolkinderen volledig is ingeënt (100%) kan nog steeds de helft van hen (50%) toch een mazelenbesmetting oplopen én doorgeven.<sup>40</sup> Met andere woorden, zelfs een vaccinatiegraad van 100% zou de verspreiding van mazelen niet kunnen beletten. Iets wat ook andere epidemiologen argumenteren.<sup>41</sup>

Er is niet één mazelenvirus, er zijn tientallen verschillende stammen. Uit WHO-gegevens blijkt dat al sinds 2008 geen enkel mazelenvirus van genotype A meer in de “echte wereld” is aangetroffen, terwijl het vaccin nu juist alleen dat type bevat.<sup>42</sup>

# Kinderziektes: heus niet zo gevaarlijk

Alle grafieken tonen het aan: de sterfte aan kinderziektes daalt waar en wanneer de levensomstandigheden verbeteren. Lang vóór de invoering van vaccins tegen ziektes als mazelen, kinkhoest, bof... stierven daar bij ons nog maar weinig kinderen aan, en sprak men van "onschuldige kinderziektes". Ook vandaag zijn die ziektes vooral nog (soms) dodelijk in regio's met slechte leefomstandigheden (zoals armoede en extreme kou in Oekraïne). De mate van vaccinatie heeft daar weinig mee te maken (zie 'mazelen').

## Wie spreekt er vandaag nog over roodvonk?

Volgens Wikipedia "één van de belangrijkste doodsoorzaken bij kinderen in de vroege 20ste eeuw". Grafieken laten zien dat de sterfte aan roodvonk destijds parallel liep met die aan mazelen. En die sterfte dook evengoed omlaag zodra de levensstandaard beter werd.

Tegen roodvonk is er nooit een vaccin ontwikkeld, en niemand maakt zich er nog druk over. Is er een reden om ons over de andere kinderziektes wél druk te maken? In "Leven zonder vaccinaties" legt de Nederlandse jeugdarts Noor Prent uit hoe je die ziektes rustig en veilig kunt begeleiden.

Jammer genoeg heeft veralgemeende vaccinatie het probleem verschoven: vroeger kregen jonge kinderen deze ziektes en kwamen ze er zonder kleerscheuren uit, nu krijgen veel vaker oudere kinderen of jongvolwassenen ze, waarbij vaker complicaties optreden. Ook baby's lopen nu meer risico dan vroeger, doordat ze niet meer door antistoffen van de moeder beschermd zijn. Dat was toch niet de bedoeling? Dit alles is uitvoerig in de literatuur gedocumenteerd – meer op onze website.



# De rol van de WHO

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) noemt het nieuwe coronavirus een grote bedreiging voor de hele wereldbevolking. Hun berichten worden steeds alarmerender en ze stellen een coronavaccin als enige echte uitweg voor. Maar dient de WHO enkel het belang van de volksgezondheid? Dat valt heel sterk te betwijfelen.

Oorspronkelijk was de WHO een samenwerkingsverband tussen landen, betaald door diezelfde landen, om de volksgezondheid wereldwijd te promoten.

Maar de laatste decennia komt een groot deel van hun financiering direct of indirect van de farma-industrie.<sup>59</sup> Indirect onder meer via de Bill and Melinda Gates Foundation, de stichting van Bill Gates, die als grote filantroop vooral in armere landen grote sier maakt met massa-vaccinatieprogramma's. Maar deze stichting heeft zelf een heleboel aandelen in farmabedrijven en heeft dus rechtstreeks financieel belang bij de verkoop van vaccins.<sup>59</sup> Er zijn wel meer "weldoeners" met een dubbele agenda.<sup>60</sup>

---

## De laatste decennia komt een groot deel van hun financiering direct of indirect van de farma-industrie

---

Om vaccinatie wereldwijd te promoten heeft de WHO de Global Alliance for Vaccines and Immunisation (GAVI) opgezet, een samenwerkingsverband met onder

meer de International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations (IFPMA) en de genoemde Bill and Melinda Gates Foundation. Hun aanbevelingen dienen als basis voor nationale vaccinatieprogramma's. Zij streven naar nog veel meer vaccinatie dan nu, op alle leeftijden, in alle landen ter wereld. GAVI stuurt ook de wereldwijde versnelde ontwikkeling van een coronavaccin mee aan.<sup>61</sup>

Verklaart dat mede waarom de WHO in 2009, het jaar van de 'Mexicaanse griep' (H1N1), haar definitie van 'pandemie' gauw veranderde? Tot dan toe moest een epidemie erg dodelijk zijn om de naam 'pandemie' te krijgen; nu hoefde dat plots niet meer.<sup>62</sup>

Enkel zo kon de Mexicaanse griep zoveel aandacht krijgen dat grootschalige vaccinatie kon worden aanbevolen. Vaccinatie waarvan achteraf velen menen dat ze meer kwaad dan goed gedaan heeft.

Bij Covid-19 zien we hetzelfde: deze virale epidemie is weliswaar onbekend, en daardoor vaker venijnig en lastiger aan te pakken, maar de naakte cijfers laten zien dat ze niet véél dodelijker is dan een zware seizoensgriep

[zie 'Hoe dodelijk is corona' op pagina 6]. En toch worden draconische maatregelen

opgelegd, worden alle camera's er dagelijks op gericht en is er meteen begonnen met miljarden investeringen in de snelle ontwikkeling van een vaccin. In het belang van de volkgezondheid?

Verklaart deze financiële belangenverstrengeling waarom de WHO sociale media en zoekmachines als Google oproept om kritische informatie over vaccinatie diep weg te stoppen en op die manier moeilijk vindbaar te maken? Zie kadertje 'Censuur' op pagina 13.

De WHO gaf onlangs intern wél toe dat de kritiek op de veiligheid van vaccins terecht is, zoals in december 2019.<sup>63</sup>





## Censuur ?

Vele onafhankelijke wetenschappers laten kritische noten horen over ons vaccinatiebeleid. En niet van de minsten: dr. Romain Gherardi (zie pagina 14), dr. Tetyana Obukhanych...

Waarom horen we die niet in de media en zelfs amper via sociale media? De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) roept die media op om erover te zwijgen, zoals onlangs nog in september 2019: "Facebook & co, plaats vooral pro-vaccin-informatie vooraan en maak kritische informatie over vaccins moeilijk vindbaar."

Zo gezegd, zo gedaan. Kijk maar naar dit\* Youtube-filmpje van dr. Tetyana Obukhanych over mazelen, waarin deze doctor in de immunologie<sup>4</sup>rustig uitlegt dat het vaccin niet bij alle mensen immuniteit tegen mazelen

opwekt - of als dat wel gebeurt, gaat die immuniteit vaak al na enkele jaren achteruit. Daarom zal mazelenvaccinatie nooit goed genoeg werken om de ziekte helemaal uit te roeien, legt ze uit.

Een grondige wetenschappelijke uiteenzetting dus. Typ je in het zoekveld van Youtube haar naam en 'measles' (mazelen) in, dan zou dit filmpje\* in principe als eerste moeten verschijnen. Maar sinds enige tijd zie je het pas een stuk verder opduiken, na tientallen filmpjes die mazelenvaccinatie zwaar promoten.

### De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) roept de sociale media op om erover te zwijgen

Kritische wetenschappers worden dus eigenlijk gewoon gecensureerd. Begrijpelijk dat u en ik ze bijna nooit te horen en te zien krijgen. Ook Google stopt kritische

geluiden over vaccinatie almaar dieper weg in de zoekresultaten. Vaccin-kritische links kun je op Facebook vaak niet meer delen: ze verdwijnen dan binnen de seconde.

Waarom de WHO dat doet, lezen we elders: wiens brood men eet, diens woord men spreekt - want een groot deel van haar geld krijgt deze organisatie tegenwoordig uit farma-hoek.

\* [www.youtube.com/watch?v=8h66beBrEpk](http://www.youtube.com/watch?v=8h66beBrEpk)

[www.tetyanaobukhanych.com](http://www.tetyanaobukhanych.com)

## Andere officiële instanties

Hoezo, we hebben toch serieuze wetenschappelijke instellingen die ons vaccinatiebeleid bepalen? Die kunnen we toch wel betrouwen?

### Oordeel zelf:

De Amerikaanse CDC is een van de meest gezaghebbende instanties wereldwijd als het over ziektes en medicijnen gaat. Vele overheden luisteren naar hun gezondheidsadvies. Maar deze CDC heeft wel een patent op meer dan 50 vaccins. Met andere woorden: hoe meer van die vaccins

er verkocht worden, hoe beter zij daar financieel bij varen. Hoe kunnen zij dan neutraal advies geven?

Onze Belgische Hoge Gezondheidsraad (HGR) organiseerde in mei 2016 een conferentie over vaccinatie. De sprekers wuifden elke kritische noot over vaccins weg: ze zeiden letterlijk dat zware bijwerkingen van vaccins niet kunnen bestaan, zulke meldingen "berusten op puur toeval".

Maar zoals je elders kunt lezen, is de veiligheid van vaccins helemaal

niet grondig onderzocht. En lees maar eens de bijsluiter van een vaccin (op het internet te vinden):<sup>64</sup> je vindt er een heleboel lichte tot zware bijwerkingen, net als in vele wetenschappelijke studies.

Waarom dat taboe? Wij denken: enerzijds hebben een aantal experts financiële banden met de farma-industrie (zoals de Antwerpse professor Pierre Van Damme, zie EMA-document),<sup>65</sup> anderzijds riskeren wetenschappers die een beetje kritisch zijn, hun carrière (zie 'HPV-vaccinatie').



## Vervolg van pagina 1: Professor Gherardi over aluminium in vaccins

Wat hem het meest trof, was de reactie van de wetenschappelijke gemeenschap. Zijn ontdekking van de nieuwe ziekte werd eerst op groot applaus onthaald, ook bij de WHO. Maar zijn ontdekking dat het aluminium uit vaccins de oorzaak was, leidde plots tot vijandige reacties. De deuren van de WHO gingen voor hem dicht, alsook de geldkraan voor verder onderzoek. Gherardi was stomverbaasd over deze plotse vijandigheid en het verdwijnen van elke normale, gezonde wetenschappelijke nieuwsgierigheid zodra problemen met vaccins aangekaart werden.

Sindsdien plaatsen “debunkers” allerlei afbrekende commentaren op het internet over Gherardi's bevindingen. Check het maar even: een zoekopdracht op zijn naam leidt al snel naar enkele artikelen

op de Vaxopedia-website, opgezet door een fervent pro-vaxxer\*, in de trant van: “Het gaat hier niet om een echte ziekte, enkel om een lichte, lokale ontstekingsreactie.” Wie Gherardi's boek gelezen heeft, weet dat deze kritiek ronduit belachelijk is. Hij is ook absoluut niet de enige onderzoeker die besluit dat aluminium uit vaccins wel degelijk tot zware nevenwerkingen leidt.<sup>67 68</sup>

Pijnlijk als je weet dat er een veel veiliger alternatief voor dit aluminium bestaat: calciumfosfaat, dat tot 1985 in Frankrijk door het Institut Pasteur als hulpstof in vaccins gebruikt werd. Enkel om financiële redenen werd het daarna weer door aluminium vervangen. Maar, getuigt Gherardi, deze kwestie is taboe en niemand wordt

geacht zich met dat soort keuzes van fabrikanten te bemoeien. Nochtans ligt hier een mooie rol voor de politiek weggelegd: aluminium als hulpstof in vaccins meteen verbieden, vanuit het ‘voorzorgsprincipe’: bij twijfel of gebrek aan consensus over schadelijkheid, de veiligste weg kiezen.

---

### Een taak voor de politiek: aluminium als hulpstof in vaccins meteen verbieden, vanuit het voorzorgsprincipe

---

\* Pro-vaxxer: iemand die dogmatisch vaccinatie altijd en overal promoot, desnoods tegen de feiten in.

## Voetnoten

- 1 [https://www.theguardian.com/environment/2020/apr/20/air-pollution-may-be-key-contributor-to-covid-19-deaths-study?utm\\_medium&fbclid=IwAR3e4SB57\\_QRgzYt5td-L\\_-NDKHi7QAuLuErU9dxCROw3fKaBHNOh9mHJcU](https://www.theguardian.com/environment/2020/apr/20/air-pollution-may-be-key-contributor-to-covid-19-deaths-study?utm_medium&fbclid=IwAR3e4SB57_QRgzYt5td-L_-NDKHi7QAuLuErU9dxCROw3fKaBHNOh9mHJcU)
- 2 Zie bijvoorbeeld [https://magazines.evolution.be/wp-content/uploads/2020/03/BG\\_2004\\_folder-immuun\\_annie-digitaal.pdf](https://magazines.evolution.be/wp-content/uploads/2020/03/BG_2004_folder-immuun_annie-digitaal.pdf)
- 3 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6701402/pdf/fpubh-07-00223.pdf> (p.5)
- 4 <https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=9016183>
- 5 [https://torino.repubblica.it/cronaca/2020/03/26/news/coronavirus\\_studio\\_dell\\_universita\\_di\\_torino\\_assumere\\_piu\\_vitamina\\_d\\_per\\_ridurre\\_il\\_rischio\\_di\\_contagio-252369086/?ncid=fcbklnkithpimg00000001&ref](https://torino.repubblica.it/cronaca/2020/03/26/news/coronavirus_studio_dell_universita_di_torino_assumere_piu_vitamina_d_per_ridurre_il_rischio_di_contagio-252369086/?ncid=fcbklnkithpimg00000001&ref)
- 6 <https://www.causeur.fr/covid-19-coronavirus-sucre-obesite-175387>
- 7 [https://magazines.evolution.be/wp-content/uploads/2020/03/BG\\_2004\\_folder-immuun\\_annie-digitaal.pdf](https://magazines.evolution.be/wp-content/uploads/2020/03/BG_2004_folder-immuun_annie-digitaal.pdf) of [https://vaccinatiedocumenten.weebly.com/uploads/2/9/2/1/29215073/immuunsysteem\\_ondersteunen\\_voeding\\_supplementen.pdf](https://vaccinatiedocumenten.weebly.com/uploads/2/9/2/1/29215073/immuunsysteem_ondersteunen_voeding_supplementen.pdf)
- 8 <https://www.vaccinatieschade.be/content/corona-met-excuses>
- 9 [https://magazines.evolution.be/wp-content/uploads/2020/03/BG\\_2004\\_folder-immuun\\_annie-digitaal.pdf](https://magazines.evolution.be/wp-content/uploads/2020/03/BG_2004_folder-immuun_annie-digitaal.pdf) of [https://vaccinatiedocumenten.weebly.com/uploads/2/9/2/1/29215073/immuunsysteem\\_ondersteunen\\_voeding\\_supplementen.pdf](https://vaccinatiedocumenten.weebly.com/uploads/2/9/2/1/29215073/immuunsysteem_ondersteunen_voeding_supplementen.pdf)
- 10 <https://www.demorgen.be/nieuws/viroloog-anne-mieke-vandamme-een-vaccin-kan-de-situatie-ook-erger-maken~b1bf0579/>
- 11 [https://www.rtf.be/info/monde/detail\\_selon-un-grand-depistage-national-1-islandais-sur-100-est-atteint-du-coronavirus?id=10458310](https://www.rtf.be/info/monde/detail_selon-un-grand-depistage-national-1-islandais-sur-100-est-atteint-du-coronavirus?id=10458310) en <https://www.lalibre.be/planete/sante/cinq-choses-que-l-on-ne-sait-toujours-pas-sur-le-coronavirus-5e8221a67b50a6162be3af3f>
- 12 [https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-prisons-testing-in-idUSKCN2270RX?fbclid=IwAR0MvxEU3MjiGej37Tr\\_18higBtt75l4KBeeQE5WkaQRXZKFiwBTE-g-ku4](https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-prisons-testing-in-idUSKCN2270RX?fbclid=IwAR0MvxEU3MjiGej37Tr_18higBtt75l4KBeeQE5WkaQRXZKFiwBTE-g-ku4)
- 13 [https://www.standaard.be/cnt/dmf20200409\\_04918757?articlehash=52E2705A2AF0B19FF68D83954E9EF25F8C1542FF8EBB7F67832FB9B74D41B07B0C31D8042C37D3D2249A39741A3D9F9F1AEF0CDE0191478AFB189C5FFF2EAEB4](https://www.standaard.be/cnt/dmf20200409_04918757?articlehash=52E2705A2AF0B19FF68D83954E9EF25F8C1542FF8EBB7F67832FB9B74D41B07B0C31D8042C37D3D2249A39741A3D9F9F1AEF0CDE0191478AFB189C5FFF2EAEB4)
- 14 Zie <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMe2002387?articleTools=true>, <https://www.deadlymedicines.dk/wp-content/uploads/G%C3%B8tzsche-The-Coronavirus-mass-panic->

## Voetnoten

- is-not-justified.pdf en <https://www.sott.net/article/431594-Manipulated-Covid-19-Numbers-Are-Fueling-Hysteria-and-Lock-Downs> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.05.20031773v2.full.pdf+html>
- 15 <https://physiciansforinformedconsent.org/wp-content/uploads/2020/06/PIC-COVID-19-Disease-Information-Statement.pdf>
- 16 <https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en/>
- 17 <https://www.sott.net/article/431594-Manipulated-Covid-19-Numbers-Are-Fueling-Hysteria-and-Lock-Downs>
- 18 <https://www.vaccinatieschade.be/content/opiniestuk-mattias-desmet>
- 19 <https://www.deadlymedicines.dk/wp-content/uploads/G%C3%B8tzsche-The-Coronavirus-mass-panic-is-not-justified.pdf> (p. 2)
- 20 <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/03/01/vragen-aan-marc-van-ranst/> (vraag 1)
- 21 [https://www.standaard.be/cnt/dmf20200129\\_04826074](https://www.standaard.be/cnt/dmf20200129_04826074)
- 22 <https://www.demorgen.be/tech-wetenschap/coronapatient-met-milde-klachten-lijkt-minder-immuun-te-worden~b55b4fcc/> of [https://www.standaard.be/cnt/dmf20200509\\_04952560](https://www.standaard.be/cnt/dmf20200509_04952560)
- 23 <https://www.parismatch.com/Actu/Sante/Professeur-Didier-Raoult-Je-suis-un-renegat-1683722>
- 24 [https://www.standaard.be/cnt/dmf20200509\\_04952560](https://www.standaard.be/cnt/dmf20200509_04952560)
- 25 <https://www.demorgen.be/nieuws/viroloog-anne-mieke-vandamme-een-vaccin-kan-de-situatie-ook-erger-maken~b1bf0579/>
- 26 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22536382>
- 27 <https://www.tijd.be/dossiers/coronavirus/zoektocht-naar-coronavaccin-is-onzeker-pad-vol-wolfijzers/10222866.html>
- 28 <https://www.statnews.com/2020/03/11/researchers-rush-to-start-moderna-coronavirus-vaccine-trial-without-usual-animal-testing/>
- 29 <https://www.parool.nl/columns-opinie/vaccins-en-medicijnen-te-vroeg-op-de-markt-brengen-kan-levens-kosten~bdaf3f98/?referer=https%3A%2F%2Ft.co%2FZHXupwSHFt%3Famp%3D1>
- 30 [https://childrenshealthdefense.org/news/heres-why-bill-gates-wants-indemnity-are-you-willing-to-take-the-risk/?utm\\_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eld=c94b3721-ea3d-464f-b8cc-68adb387220c](https://childrenshealthdefense.org/news/heres-why-bill-gates-wants-indemnity-are-you-willing-to-take-the-risk/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eld=c94b3721-ea3d-464f-b8cc-68adb387220c)
- 31 <https://youtu.be/RzFP4yzZlI>
- 32 [https://vaccinatiedocumenten.weebly.com/uploads/2/9/2/1/29215073/immuunsysteem\\_ondersteunen\\_voeding\\_supplementen.pdf](https://vaccinatiedocumenten.weebly.com/uploads/2/9/2/1/29215073/immuunsysteem_ondersteunen_voeding_supplementen.pdf)
- 33 <https://www.vaccinatieschade.be/content/hoe-besmettelijk-covid-19>
- 34 <https://www.verywellhealth.com/some-diseases-spread-some-dont-how-to-know-which-will-1958758>
- 35 Zie bijvoorbeeld [https://www.youtube.com/watch?v=\\_KhofzZ-ke8](https://www.youtube.com/watch?v=_KhofzZ-ke8)
- 36 [www.vaccinvrij.nl](http://www.vaccinvrij.nl)
- 37 <https://childrenshealthdefense.org/news/does-the-coronavirus-pandemic-serve-a-global-agenda/>
- 38 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4007870/>
- 39 <https://2020science.org/2015/02/03/risk-dying-catch-measles/>
- 40 [https://physiciansforinformedconsent.org/mmr-waning-immunity/?fbclid=IwAR2peUjVphBOQc4p0P2z524x2COVMvUABPTa7yCvb9wBFa8VJbIKo\\_EIP-I](https://physiciansforinformedconsent.org/mmr-waning-immunity/?fbclid=IwAR2peUjVphBOQc4p0P2z524x2COVMvUABPTa7yCvb9wBFa8VJbIKo_EIP-I)
- 41 <https://thinkingmomsrevolution.com/an-open-letter-to-legislators-currently-considering-vaccine-legislation-from-tetyana-obukhanych-phd-in-immunology/>
- 42 <https://www.who.int/wer/2015/wer9030.pdf?ua=1>
- 43 <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0141076819899308>
- 44 <https://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/cervical-cancer-screening-hpv-vaccination-young-women-a9295291.html>
- 45 [https://ijme.in/wp-content/uploads/2018/05/RETRACTED\\_increased\\_incidence.pdf](https://ijme.in/wp-content/uploads/2018/05/RETRACTED_increased_incidence.pdf)
- 46 [https://ijme.in/wp-content/uploads/2017/04/252the82\\_lessons\\_learned.pdf](https://ijme.in/wp-content/uploads/2017/04/252the82_lessons_learned.pdf)
- 47 [https://nordic.cochrane.org/sites/nordic.cochrane.org/files/public/uploads/\\_our\\_letter\\_to\\_the\\_ombudsman\\_13\\_july\\_2017.pdf](https://nordic.cochrane.org/sites/nordic.cochrane.org/files/public/uploads/_our_letter_to_the_ombudsman_13_july_2017.pdf)
- 48 <https://childrenshealthdefense.org/news/hpv-article-withdrawn-without-detailed-explanation-by-journal-of-toxicology-and-environmental-health/>
- 49 <https://www.laatjevaccineren.be/over-vaccineren/hoe-werken-vaccins>
- 50 [https://ecf.cofc.uscourts.gov/cgi-bin/show\\_public\\_doc?2013vv0611-73-0](https://ecf.cofc.uscourts.gov/cgi-bin/show_public_doc?2013vv0611-73-0)
- 51 <https://stichtingvaccinvrij.nl/bijwerkingen-vaccinaties/>
- 52 <https://stichtingvaccinvrij.nl/ouderplatform/vaccinreacties-en-vaccinatieschade/>
- 53 <https://www.vaccineinjury.info/survey/comparison-of-the-state-of-health-of-unvaccinated-and-vaccinated-children.html>
- 54 [https://childrenshealthdefense.org/news/vaccinated-vs-unvaccinated-part-9/?utm\\_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eld=67191b26-215c-4a27-a49f-1cad0f92b0b5](https://childrenshealthdefense.org/news/vaccinated-vs-unvaccinated-part-9/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eld=67191b26-215c-4a27-a49f-1cad0f92b0b5)
- 55 Journal of American Physicians and Surgeons Volume 21 Number 2 (2016)
- 56 [www.vaccineinjury.info](http://www.vaccineinjury.info)
- 57 <https://jacob.puliyel.com/paper.php?id=311>
- 58 <https://ro.uow.edu.au/theses/4541/>
- 59 <https://www.wsj.com/articles/SB1021577629748680000>
- 60 <https://www.globalpolicy.org/component/content/article/270-general/52829-philanthropic-power-and-development-who-shapes-the-agenda.html>
- 61 <https://www.gavi.org/vaccineswork/covid-19-vaccine-race>
- 62 <https://www.spiegel.de/international/world/interview-with-epidemiologist-tom-jefferson-a-whole-industry-is-waiting-for-a-pandemic-a-637119.html>
- 63 <https://www.vaccinatieschade.be/content/who-over-de-veiligheid-van-vaccins>
- 64 <https://www.vaccinatieschade.be/content/bijsluiters>
- 65 [https://stichtingvaccinvrij.nl/wp-content/uploads/2019/08/pvandamme\\_DI4.pdf](https://stichtingvaccinvrij.nl/wp-content/uploads/2019/08/pvandamme_DI4.pdf)
- 66 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11522584>
- 67 <https://www.nature.com/articles/srep31578.pdf>
- 68 <https://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2018/09/Contre-rapport-LEEM.pdf>

## BRONNEN VOOR MEER INFORMATIE

- Vlaamse overheid: [www.laatjevaccineren.be](http://www.laatjevaccineren.be)
- Nederlandse overheid: [www.rivm.nl/vaccinaties](http://www.rivm.nl/vaccinaties)
- [www.vaccinatieschade.be](http://www.vaccinatieschade.be), [www.stichtingvaccinvrij.nl](http://www.stichtingvaccinvrij.nl), [www.efvv.eu](http://www.efvv.eu), [www.nvic.org](http://www.nvic.org), <http://drsuzanne.net>, [www.learntherisk.org](http://www.learntherisk.org), [www.tetyanaobukhanych.com](http://www.tetyanaobukhanych.com)
- Facebook: Facebook: Preventie Vaccinatieschade, Vaccin Vrij, 'Vaccineren is altijd een vrije keuze'
- Twitter: @VaxPrev, @NVICLoeDown, @DoorFrankema
- YouTube: dr. Suzanne Humphries, dr. Moolenburgh, dr. Tetyana Obukhanych...

## Boeken

- dr. Tetyana Obukhanych, Vaccine Illusion (2012)
- Door Frankema, Vaccin vrij! Ouders, artsen en wetenschappers over vaccins en vaccinvrij opgroeien (2013)
- dr. Kris Gaublumme, Vaccinaties en het immuunsysteem (2015)
- Neil Z. Miller, Vaccine Safety Manual (2015)
- dr. Françoise Berthoud, La (bonne) santé des enfants non vaccinés (2015)
- dr. Romain Gherardi, Toxic Story (2016)
- Pierre-Jean Arduin, Pourquoi vacciner? (2016)
- dr. Noor Prent, Leven zonder vaccinaties. Bevorder weerstand, begeleid ziekte. Ouders aan het woord (2018)
- dr. Alan Palmer, Truth will prevail: 1200 studies that refute vaccine claims (2019), als gratis e-boek: <https://www.wellnessdoc.com/1200studies/> of [https://www.wellnessdoc.com/wp-content/uploads/2019/08/1200-studies-The-Truth-Will-Prevail-v2.4\\_08-15-19.pdf](https://www.wellnessdoc.com/wp-content/uploads/2019/08/1200-studies-The-Truth-Will-Prevail-v2.4_08-15-19.pdf)

## Documentaires

- [www.vaccinesrevealed.com](http://www.vaccinesrevealed.com) van Patrick Gentempo;
- [go.thetruthaboutvaccines.com](http://go.thetruthaboutvaccines.com) van Ty Bollinger
- Shots in the Dark van Lina Moreco (op Youtube)
- <https://www.youtube.com/watch?v=a5oVnDzxeJA>: rondetafel met dr. Moolenburgh
- Vaxxed: From Cover-Up to Catastrophe (<https://vaxxedthemovie.com/>, zie ook [www.vaxxed2.com](http://www.vaxxed2.com)), Nederlands ondertiteld via <https://www.kla.tv/15175>
- Zie ook <https://www.naturalblaze.com/2016/12/23-vaccine-documentaries-must-see.html>

## Steunen

Wil je transparante info en keuzevrijheid inzake vaccinatie ondersteunen?

Vier mogelijkheden (zie ook onze website):

1. <https://www.vaccinatieschade.be>
2. Deel deze krant in pdf-vorm met andere mensen (e-mail, sociale media): <https://www.vaccinatieschade.be/content/de-prikkrant>.
3. Financiële steun is meer dan welkom. Je kan een bijdrage, hoe bescheiden ook, storten op rekeningnummer BE07 7755 9516 7466 van Preventie Vaccinatieschade, Oude Baan 373, 3630 Maasmechelen.
4. Steun de acties van Save Belgium: <https://savebelgium.be>.
5. Teken de petitie voor keuzevrijheid inzake coronavaccinatie: <https://lifepetitions.com/petition/no-mandatory-vaccine-for-covid-19>

## Met steun van...

De inhoud van deze krant wordt gesteund door de volgende artsen (en anderen die anoniem wensen te blijven):  
dr. Bart Lambert, dr. Johan Denis, dr. Sabine Colaes, dr. Jo Linmans, dr. Gaëtane Beeckaert, dr. L. Bierinckx,  
dr. JL Vanderlinden

---