

De massale vaccinatiecampagne tegen Covid-19 veroorzaakt wereldwijd miljoenen schadelijke bijwerkingen en tienduizenden sterfgevallen en de gezondheidsautoriteiten doen ... niets!

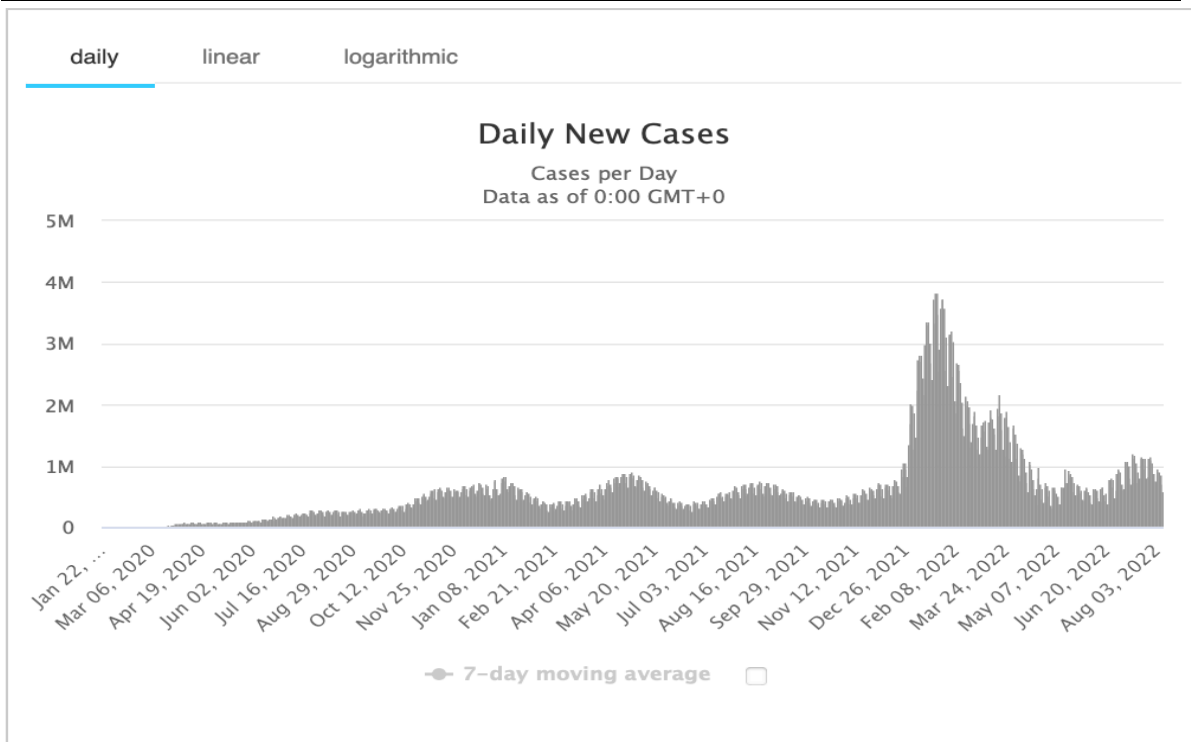
Inleiding

In dit artikel overlopen we de gigantische gezondheidsschade die wordt aangericht, niet door de Covid-19 ziekte zelf, maar door het experimentele product dat wordt gebruikt om de ziekte te 'bedwingen'.

Het fiasco van de campagne

De ziekte wordt echter helemaal niet bedwongen, integendeel! Een vol jaar na de massale uitrol van honderden miljoenen dosissen explodeerde het aantal besmettingen tot een hoogte die het niveau van de eerste en tweede golf in 2020 (toen er nog geen vaccins waren toegediend) in het niet doet verzinken. Ter illustratie onderstaande grafiek 1.

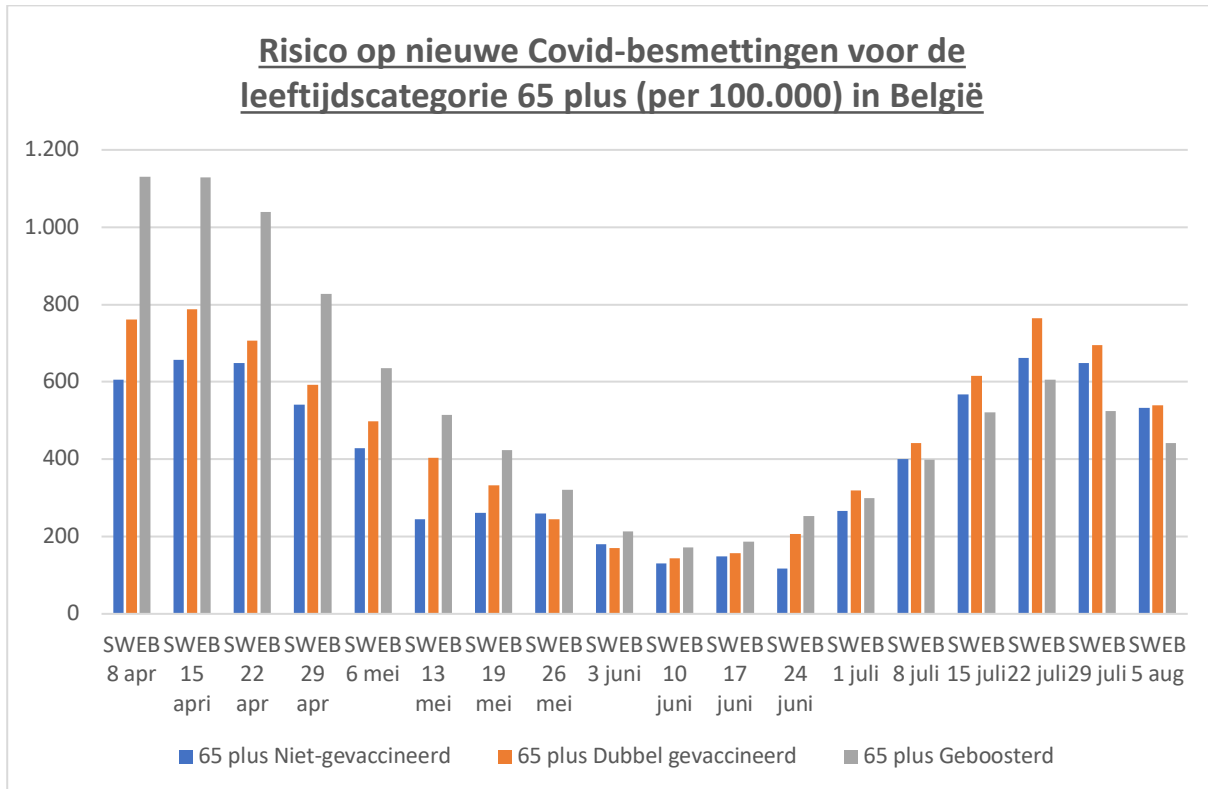
Grafiek 1: Evolutie van het aantal nieuwe dagelijkse Covid-19 besmettingen (wereldwijd)



Bron: Worldometers, geraadpleegd op 9 augustus 2022

De campagne betekent niet alleen een onthutsend *collectief* fiasco inzake volksgezondheid, ze beschermt ook de *individuele gevaccineerden* niet. Integendeel! In eigen land lopen de gevaccineerde senioren méér kans op Covid-infectie dan de landgenoten die er de voorkeur aan gaven om zich niet te laten prikken. Zie grafiek 2 hieronder.

Grafiek 2: Risico op nieuwe Covid-besmettingen voor senioren in België (april-augustus 2022)



Bron: Sciensano: Covid-19 wekelijks epidemiologisch bulletin

De bijwerkingen van de gebruikte vaccin

Het grootste drama van deze vaccinatie-aanpak van de Corona-crisis schuilt echter niet zozeer in de onloochenbare ondoeltreffendheid van de gebruikte vaccins, maar veel meer nog in de onnoemelijk grote schade die zij hebben aangericht (en blijven aanrichten) bij de argeloze burgers. Deze schade of schadelijke bijwerkingen worden in het technische jargon 'adverse events' genoemd.

Er bestaan diverse nationale en internationale organismen die tot taak hebben om de nevenwerkingen van geneeskundige producten of vaccins te registreren en in kaart te brengen. Het meest gekende daarvan is het Amerikaanse VAERS-systeem. VAERS staat voor Vaccine Adverse Events Registration System. Het werd meer dan dertig jaar geleden in het leven geroepen om de vaccinproducenten te vrijwaren van rechtszaken betreffende de schade die wordt veroorzaakt door het gebruik van hun producten (in dit geval vaccins).

In de jaren voorafgaand aan dit initiatief werden de farmaceutische firma's immers geregeld veroordeeld tot monsterboetes. Deze boetes of schadeloosstellingen werden opgelegd door de rechtbanken die de klachten van benadeelde consumenten hadden onderzocht en geoordeeld dat de vaccinschade wel degelijk bewezen was. Met VAERS werden de individuele firma's ontlast van verantwoordelijkheid voor de gevolgen van het gebruik van hun producten en werd deze verantwoordelijkheid overgenomen door de overheid¹.

¹ In feite door de consumenten, want VAERS en het Compensatiemechanisme dat ermee samenhangt worden gefinancierd door een heffing op elk verkocht product.

Een speciaal publiek compensatiemechanisme staat in voor de vergoeding van de patiënten die vaccinatieschade hebben geleden door het gebruik van de vaccins. Sedert het begin van zijn werking heeft het Speciale Compensatiefonds reeds meer dan 4 miljard dollar schadevergoedingen toegekend.

Het compensatiemechanisme is specifiek Amerikaans. In andere landen bestaan er eveneens registratiesystemen voor schadelijke bijwerkingen van geneeskundige producten en vaccins, maar wordt dat niet vergezeld door een financieel compensatie-systeem.

In eigen land worden de bijwerkingen van het gebruik van gezondheidsproducten geregistreerd door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). In Nederland wordt deze taak waargenomen door het Lareb. In het Verenigd Koninkrijk bestaat het zogenaamde Yellow Card Scheme.

Op Europees vlak wordt de registratie waargenomen door Eudravigilance. Alle landen van de Europese Unie rapporteren aan Eudravigilance, dat bijgevolg over een zeer uitgebreide gegevensbank beschikt.

Op internationaal vlak wordt deze taak waargenomen door VigiAccess, dat onder de verantwoordelijkheid valt van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO).

In dit artikel zullen we inzoomen op vier registratiemechanismen: dat van de Verenigde Staten, van het Verenigd Koninkrijk, van Europa en van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO). In vroegere artikels zijn we reeds ingegaan op de cijfers van het Belgische FAGG en het Nederlandse Lareb².

Ik heb voor dit artikel geen nieuw zelfstandig onderzoek moeten uitvoeren. Al het onderzoekswerk werd, veel uitgebreider en veel grondiger dan ik ooit had kunnen dromen, gedaan door de *World Council for Health*. Deze organisatie publiceerde niet zo lang geleden het **Covid-19 Vaccine Pharmacovigilance Report**. Dit rapport bestaat in een synthese-versie (pdf van 21 pagina's) en in de vorm van een volledig rapport. Wie de Engelse taal machtig is kan beide versies raadplegen via de volgende link:

<https://worldcouncilforhealth.org/resources/covid-19-vaccine-pharmacovigilance-report>

Een explosie van meldingen van schadelijke bijwerkingen

Men stelt wereldwijd een gigantische explosie vast van het aantal meldingen van schadelijke bijwerkingen door de Covid-vaccinaties. We hebben vroeger reeds enkele aanduidingen hiervan gegeven voor België en voor Nederland.

In België

In eigen land ontving het FAGG jaarlijks gemiddeld een honderdtal meldingen van bijwerkingen door vaccins. Sedert de lancering van de corona-vaccins is het aantal meldingen van vaccinschade geëxplodeerd tot 38.626 meldingen (specifiek voor de Covid-vaccins), waaronder 288 sterfgevallen. Dat is dus meer dan een **verdriehonderdvoudiging**. Als alarmsignaal kan dit tellen, zou ik denken.

² Het laatste artikel dateert van 20 juli 2022:

<https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/De%20Covid%2019%20injecties-%20bijwerkingen.pdf>
<https://wakkereburgers.be/blog/de-doeltreffendheid-van-de-covid-19-vaccinaties-in-de-lage-landen>

Maar er gebeurt ... niks. Geen persconferentie, geen speciale enquête, geen parlementair onderzoek, geen vlammende persartikels ... niks. Complete radiostilte. In het begin van de vaccinatiecampagne, anderhalf jaar geleden, bracht het FAGG wekelijks een overzicht uit over de bijwerkingen van de Covid-19-vaccins. Twaalf maanden geleden schakelde het FAGG over op een veertiendaags overzicht; later naar een maandelijks overzicht. Nu kondigde het FAGG aan dat het de overzichten om de drie maanden zal uitbrengen. Dit maakt meer dan duidelijk hoe belangrijk onze gezondheidsautoriteiten het probleem van de bijwerkingen door Covid-vaccins wel niet vinden ...

In Nederland

In Nederland ontving het Lareb jaarlijks tussen de 1000 en 2000 meldingen van vaccinschade, veroorzaakt door de inenting in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Daarbij zijn er jaarlijks ook 2 à 3 sterfgevallen. Sedert de lancering van de Covid-vaccins is het aantal meldingen van bijwerkingen door vaccinatie geëxplodeerd van ongeveer 1500 tot 229.179 meldingen, waaronder 699 sterfgevallen.

En dat zijn allicht grote onderschattingen. De Buiten Parlementaire Onderzoeks Commissie (BPOC) die in Nederland werd opgericht door verontruste burgers die een eigen registratiesysteem hadden opgezet, kwam immers tot de vaststelling dat zij in oktober 2021 reeds 2.499 meldingen van sterfgevallen had ontvangen tegenover (toen) 539 bij Lareb.

Ook in Nederland constateert men dus een **vertweehonderdvoudiging** van het aantal meldingen van schadelijke bijwerkingen en, zoals elders in de wereld, een compleet negeren van deze alarmsignalen door de overheid.

In de Verenigde Staten

Laat ons nu even onderzoeken wat we kunnen leren uit de gegevens van het VAERS. Sedert het opstarten van de Covid-vaccinaties in de Verenigde Staten (14 december 2020) en tot 29 juli 2022 werden er in totaal 1.371.474 meldingen geregistreerd van "*adverse events following Covid-19 vaccines*". Dat zijn ontzagwekkende cijfers. De Verenigde Staten tellen natuurlijk veel inwoners (ongeveer 330 miljoen), maar er bestaat anderzijds ook een grote onder-rapportering van de bijwerkingen³. De geregistreerde meldingen vormen slechts het topje van de spreekwoordelijke ijsberg. Van de meldingen betreffen er maar liefst 29.981 sterfgevallen, gelinkt aan de Covid-vaccinaties.

Om een en ander in perspectief te plaatsen geef ik hieronder een grafiek afkomstig uit het reeds vermelde rapport van de *World Council for Health*.

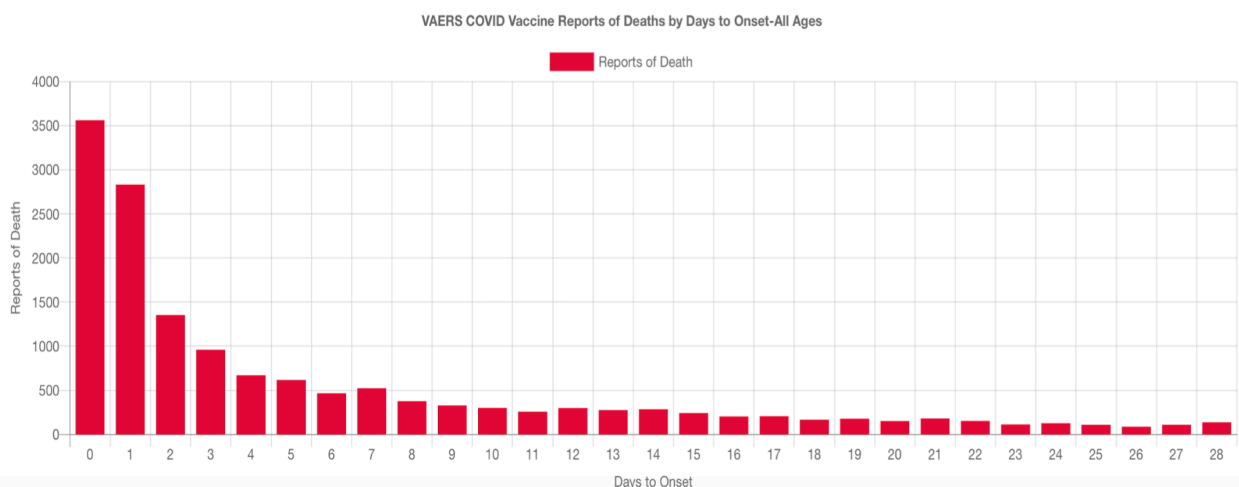
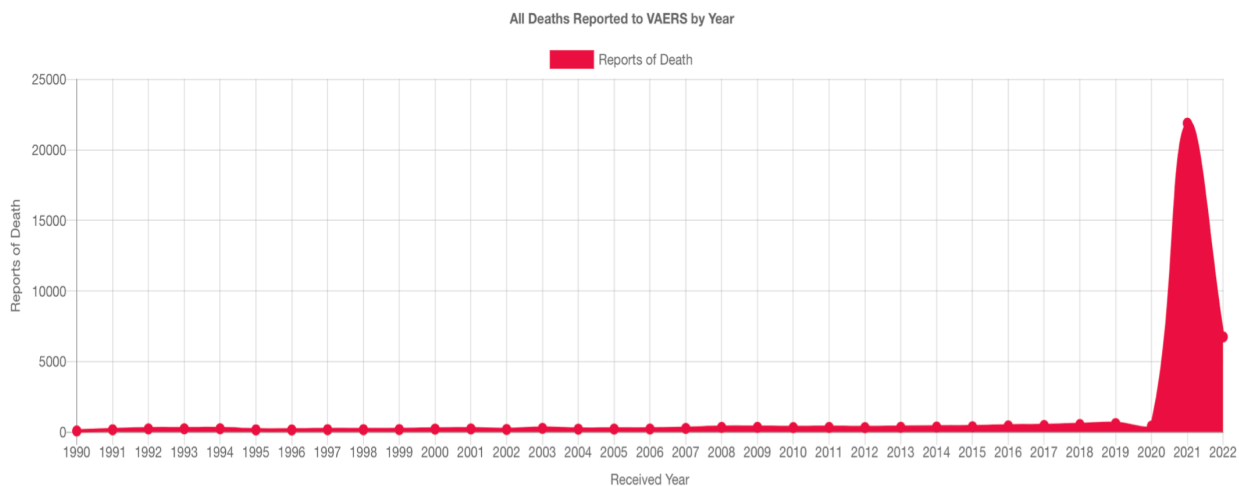
De grafiek bestaat uit twee delen. Het eerste gedeelte geeft de evolutie van het aantal sterfgevallen dat werd geregistreerd in VAERS. Daaruit blijkt duidelijk dat de enorme piek van 2021 en 2022 (nog onvolledig) - die te verklaren is door de Covid-19-vaccinaties - een ongemeen sterk alarmsignaal hadden moeten geven aan de Amerikaanse gezondheidsautoriteiten. In plaats van dit signaal ter

³ Vaers registreert zowel meldingen van Amerikaans grondgebied, als meldingen vanuit het buitenland. Voor de meeste analyses gebruikt men het totale cijfer, voor andere alleen de eigen Amerikaanse cijfers. De schattingen van de onderrapportering variëren nogal. Een studie van Harvard Medical School voor Vaers concludeerde dat de onderrapportering 99% bedraagt. Zelf ga ik er van uit dat de onderrapportering 90% zou kunnen bedragen. Boomsma (zie verder bij Eudravigilance) hanteert het cijfer 96%.

harte te nemen hebben de autoriteiten alleen maar de markt voor de Covid-vaccins verder opengesteld door nu ook baby's en jonge kinderen bloot te stellen aan deze experimentele behandelingen. Eerlijk gezegd vind ik het woord *onverantwoord* nog veel te braaf voor die beslissing.

Het tweede gedeelte van grafiek 3 geeft aan binnen welke tijdsperiode de geregistreerde sterfgevallen plaats hadden. Men zal merken dat de meeste sterfgevallen zich voordeden in de dagen onmiddellijk volgend op het toedienen van de prik.

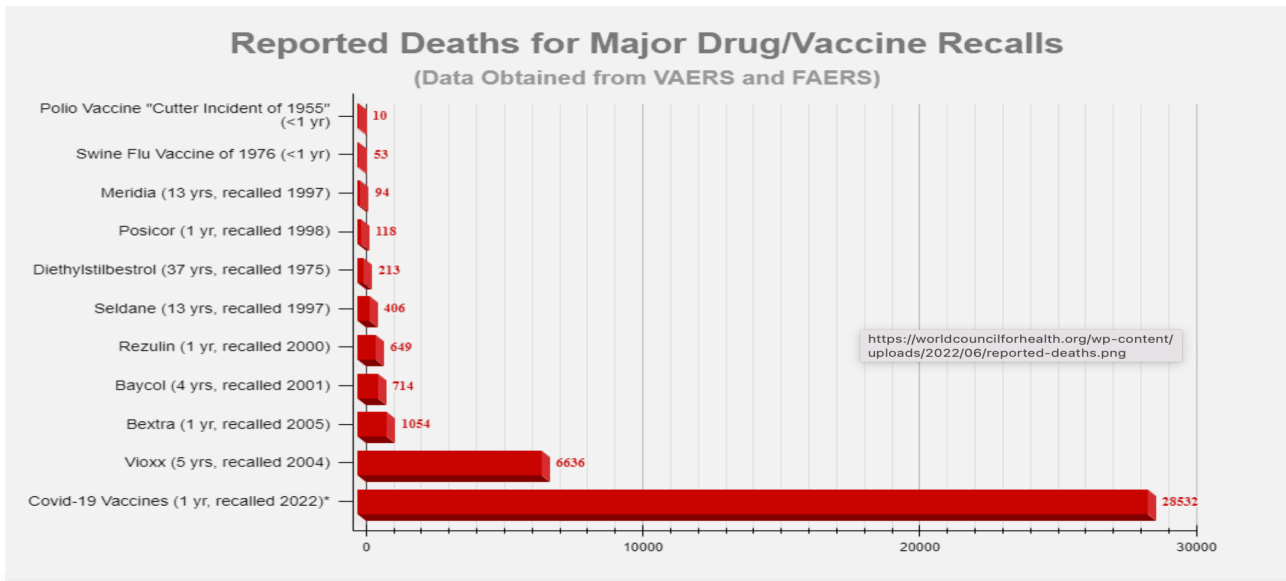
Grafiek 3: Meldingen van vaccin-gerelateerde sterfgevallen in de USA



Uit het rapport van de *World Council for Health* neem ik hieronder nog een andere grafiek over. Deze geeft aan hoeveel doden er moesten vallen vooraleer de overheid actie ondernam om het schadelijke product van de markt te halen. Het oudste geval betreft het zogenaamde Cutter-incident met het polio-vaccin dat verontreinigd bleek. Het werd van de markt gehaald na 10 sterfgevallen. In 1976 werd ook een inderhaast gepromoveerd vaccin tegen de varkensgriep van de markt gehaald, toen bleek dat het 53 sterfgevallen had veroorzaakt. Een veel recenter schandaal heeft betrekking op Vioxx. Het is pas na vijf jaar en meer dan 6600 sterfgevallen dat Vioxx van de markt werd gehaald.

Toen deze grafiek werd opgesteld (mei 2022), waren er in VAERS 28.532 sterfgevallen geregistreerd. In plaats van de vaccins terug te trekken doet de overheid er alles aan om nieuwe boosters te promoten ...

Grafiek 4: Vergelijking aantal doden vooraleer het product van de markt werd gehaald (VAERS)

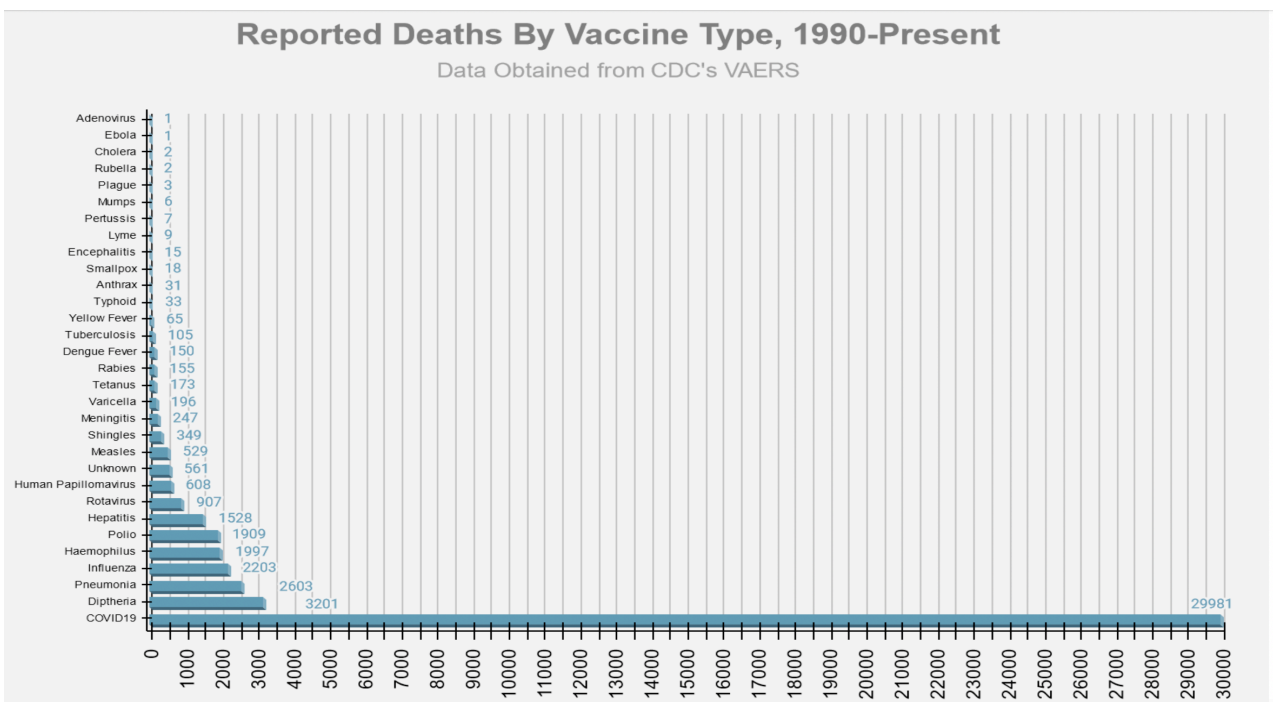


Wie -zoals ikzelf- deze grafien ongelooflijk boeiend vindt, raad ik aan om een blik te werpen op de vele andere super-interessante grafieken die werden opgemaakt op basis van gedetailleerde analyses van de gegevensbank van VAERS. Deze databank omvat een goudmijn van gegevens over allerlei soorten vaccins over een periode van meer dan dertig jaar. Zie de volgende link.

<https://vaersanalysis.info/2022/08/05/vaers-summary-for-covid-19-vaccines-through-7-29-2022/>

Ik neem er hieronder nog een van over. Grafiek 5 vergelijkt de dodentol van de Covid-vaccins met de dodentol van een dertigtal andere vaccins, waarvan er vele al decennialang worden gebruikt.

Grafiek 5: Vergelijking van de dodentol van verschillende vaccins in de VAERS gegevensbank.



Zou er dan toch geen probleem zijn met de veiligheid van deze Covid-vaccins?

Het Verenigd Koninkrijk

In het Verenigd Koninkrijk hebben tot nog toe 53 miljoen inwoners minstens een dosis van een Covid-vaccin toegediend gekregen. Het Yellow Card Scheme, dat de bijwerkingen registreert, bevat ondertussen 450.000 meldingen van bijwerkingen. Er werden daarin ongeveer 2.100 sterfgevallen gemeld.

Tabel 1: Meldingen van bijwerkingen van Covid-19- vaccinaties in het Verenigd Koninkrijk (Yellow Card Scheme)

Adverse Event Reports Received in the UK: Yellow Card Data

Total Number of Reports

Country	COVID-19 Pfizer/ BioNTech Vaccine	COVID-19 Vaccine AstraZeneca	COVID-19 Vaccine Moderna	Brand unspecified
England	133063	201976	30769	1008
Wales	8228	10854	2282	93
Northern Ireland	3009	2992	151	21
Scotland	12820	17480	3321	172

Source: assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1076730/COVID-19_Pfizer-BioNTech_Vaccine_Analysis_Print_DLP_11.05.2022.pdf

Eén procent van de geprikte Britten rapporteert bijwerkingen. Als men ervan uitgaat dat de onder-rapportering ongeveer 90% bedraagt, dan zou dit betekenen dat 1 op 10 Britten serieus last heeft gehad van de Covid-prik.

EudraVigilance

Zoals gemeld bevat de gegevensbank van EudraVigilance de bijwerkingen die werden geregistreerd in de landen van de Europese Unie. In het rapport van de *World Council for Health* vond ik de onderstaande tabel 2, waarin een vergelijking wordt gemaakt tussen het aantal toegediende dosissen en het aantal gemelde bijwerkingen van vier soorten vaccins. Men kan ervan uitgaan dat ook het aantal toegediende griepvaccins in Europa (unknown) minstens het dubbele bedraagt van het aantal toegediende Covid-vaccins⁴.

Tabel 2: Aantal meldingen (individuele gevallen) van schadelijke bijwerkingen in EudraVigilance

Vaccine	Approximate Number who have been vaccinated	Total Number of Adverse Events
All Measles Vaccines	673,200,000	48,913
All Polio Vaccines	673,200,000	8982
All Influenza Vaccines	unknown	44,618
Covid-19	341,628,772	1,800,000

Source: <https://www.adrreports.eu/>

⁴ In de Verenigde Staten werden er al 1,8 miljard griepvaccins toegediend, tegenover 600 miljoen Covid-vaccins.

De vergelijking is vrij hallucinant: er werden minstens 36 maal meer bijwerkingen gemeld voor Covid-vaccinaties dan voor de drie andere vaccins (mazelen, polio en griep), terwijl er van deze laatste ongeveer tweemaal zoveel werden gezet. Dat is relatief gezien maar liefst **72 maal meer**. Zou er dan toch geen probleem zijn met de veiligheid van deze Covid-vaccins?

Analyse van Hendrikus Boomsma

In tegenstelling met wat men zou verwachten en in tegenstelling met wat de meeste landen doen levert Europa en haar instellingen zo goed als geen enkele inspanning om de gegevens waarover zij beschikt kenbaar te maken bij het brede publiek. De gegevensbank EudraVigilance is weliswaar raadpleegbaar, maar de toegang ertoe is vrij moeilijk te realiseren en er worden geen periodieke rapporten gepubliceerd die de beschikbare informatie synthetiseren voor de belangstellende Europeanen.

Gelukkig bestaan er gemotiveerde en competente burgers die deze taak dan maar zelf ter harte nemen. Al een hele tijd onderwerpt Hendrikus Boomsma deze gegevens van de Europese gegevensbank aan een kritisch onderzoek. Op 4 juni van dit jaar publiceerde hij er een zeer overzichtelijk rapport over, dat te vinden is via de onderstaande link.

<https://stichtingvaccinvrij.nl/wp-content/uploads/2022/06/EU-ADVERSE-REACTIONS-REPORT-COVID-19-mRNA-VACCINATIONS-04-06-2022.pdf>

Het rapport bevat idrukwekkende gegevens over de vaccinatieschade die wordt aangericht door de Covid-vaccins. Boomsma is veel 'strenger' in zijn analyse van de EudraVigilance-statistieken dan ikzelf. Zelf neem ik de cijfergegevens van EudraVigilance voor wat ze zijn. Ik hou geen rekening met de onder-rapportering, maar weet voor mezelf dat de beschikbare cijfers slechts het topje van de ijsberg vertegenwoordigen. De feitelijke bijwerkingen liggen – wat mij betreft - ongeveer 10 maal hoger dan wat we terugvinden in de officiële statistieken.

Boomsma baseert de methodiek van zijn tabellen op een meta-analyse van wetenschappelijke artikelen die tot de conclusie hebben geleid dat slechts 6% van de feitelijke bijwerkingen hun weg vinden naar de officiële gegevensbanken. Met andere woorden: de onder-rapportering bedraagt 94%. Hij past dus stelselmatig een correctiefactor toe van 94% op de officiële cijfers.

Die benadering leidt tot zeer verontrustende conclusies. Maar in eerste instantie verheldert Boomsma een zeer technisch gegeven, dat tot verwarrende discussies heeft geleid. Eenzelfde melding voor een persoon kan meer dan één bijwerking bevatten. Op die manier staan er in de gegevensbank meer bijwerkingen geregistreerd dan er personen met vaccinatieschade in opgenomen zijn. In de onderstaande tabel 3 verheldert Boomsma die complicerende factor. Op 4 juni 2022 waren er bijgevolg 4,4 miljoen bijwerkingen voor **1,8 miljoen personen**. Er waren op die datum **27.079 sterfgevallen** genoteerd.

Tabel 3: Gegevens in de databank van EudraVigilance Bijwerkingen versus individuele gevallen

1.	The total number of reported main group adverse reactions	:	4.414.030
	The total number of reported individual cases	:	1.826.581
	The average number of main group adverse reaction per individual case	:	2,4
2.	The total number of reported main group adverse reactions leading to death	:	45.316
	The total number of reported deaths	:	27.079
	The average number of main group adverse reactions leading to death	:	1,7

In de onderstaande tabel 4 heeft Boomsma de verdeling weergegeven van de verschillende groepen bijwerkingen die internationaal worden gebruikt om de aard van de bijwerkingen, die hebben geleid tot een sterfgeval, te karakteriseren.

Tabel 4: Totaal aantal sterfgevallen veroorzaakt door de Covid-injecties (EudraVigilance)

TOTAL DEATHS RELATED TO THE "VACCIN"-INJECTIONS (update 04-06-2022)										
ADVERSE REACTIONS GROUPS	COVID-19 VACCINE ASTRAZ+82:C33ENECA (CHADOX1 NCOV-19)		COVID-19 MRNA VACCINE PFIZER-BIONTECH TOZINAMERAN		COVID-19 MRNA VACCINE MODERNA (CX-024414)		COVID-19 VACCINE JANSSEN (AD26.COV2.S)		Total Deaths 94% under reporting	REALITY Based on correction 94% underreporting
Blood and lymphatic system disorders	318		306		134		66		824	13.733
Cardiac disorders	956		3.097		1.329		250		5.632	93.867
Congenital, familial and genetic disorders	10		64		15		2		91	1.517
Ear and labyrinth disorders	7		16		8		3		34	567
Endocrine disorders	6		11		6		2		25	417
Eye disorders	33	-1	54		37		13		137	2.283
Gastrointestinal disorders	482		846		455		112		1.895	31.583
General disorders and administration site conditions	2.103		5.863		3.867		833		12.666	211.100
Hepatobiliary disorders	80		122		65		17		284	4.733
Immune system disorders	45		135		40		11		231	3.850
Infections and infestations	751		2.209		1.098		248		4.306	71.767
Injury, poisoning and procedural complications	219		457		217		31		924	15.400
Investigations	223	-2	591		407		156		1.377	22.950
Metabolism and nutrition disorders	144		372		283		78		877	14.617
Musculoskeletal and connective tissue disorders	191		294		239		65		789	13.150
Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps)	52		248		97		11		408	6.800
Nervous system disorders	1.303		2.293		1.162		285		5.043	84.050
Pregnancy, puerperium and perinatal conditions	21	-1	86		13		1		121	2.017
Product issues	1		4		3	-1	-		8	133
Psychiatric disorders	79		244		194		33		550	9.167
Renal and urinary disorders	94		318		231		44		687	11.450
Reproductive system and breast disorders	3		8		9		6		26	433
Respiratory, thoracic and mediastinal disorders	1.210		2.265		1.275		365		5.115	85.250
Skin and subcutaneous tissue disorders	77		192		107		15		391	6.517
Social circumstances	10		27		45		7		89	1.483
Surgical and medical procedures	39		259		220		97		615	10.250
Vascular disorders	576		952		454		189		2.171	36.183
Total Adverse Reactions registered leading to fatality/death	9.033	-4	21.333	-	12.010	-1	2.940	-	45.316	755.267
Total individual line listings fatal /death cases	5.846		13.502		6.265		1.466		27.079	451.317

In de laatste kolom van de tabel geeft Boomsma het gecorrigeerde aantal bijwerkingen en sterfgevallen. Die laatste kolom geeft dus het aantal bijwerkingen of sterfgevallen vermenigvuldigd met de correctiefactor 96%. Persoonlijk vind ik dat niet echt nodig. De (inderdaad zeer) ondergewaardeerde cijfers zijn op zichzelf al dramatisch genoeg om elke verantwoordelijke beleidsinstantie tot actie te dwingen. Dat laatste gebeurt echter helemaal niet. Integendeel!

Ik heb een enkel rapport gevonden van het Europese Centrum voor de Controle en Preventie van Ziektes (ECDC) waarin het thema van de lage doeltreffendheidscijfers van de vaccinatiecampagne (*waning effectiveness*) wordt aangekaart⁵. De enige echte bekommernis die uit dit recente rapport naar voren komt is: hoe gaan we de volgende boostercampagnes opzetten?

Boomsma geeft eveneens een verhelderend inzicht in de verdeling van de meldingen over de verschillende EU landen. Men kan verwachten dat de vaccinatieschade zich in alle Europese landen

⁵Zie <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Preliminary-public-health-considerations-%20COVID-19-vaccination-2022.pdf>

op dezelfde manier manifesteert. De (soms) grote relatieve verschillen tussen gemelde bijwerkingen en bevolkingsgrootte zal bijgevolg eerder te verklaren zijn door de kwaliteit van de opvolging of door de mondigheid van de bevolking dan door objectieve factoren.

Tabel 5: Verdeling van de meldingen over bijwerkingen in EudraVigilance

VACCINATIONS vs REGISTRATION ADVERSE REACTIONS PER EU-COUNTRY									
Country EU	Number of individual cases AZTRAZENECA	Number of individual cases PFIZER	Number of individual cases MODERNA	Number of individual cases JANSSEN	Percentage Adv.Reactions Reported	Percentage of EU-population	Percentage fully vaccinated	Number of individuals fully vaccinated	Population
Germany	52723	185768	53563	10829	23,3%	17,8%	80,7%	64.520.616	79.903.481
Netherlands	38387	124993	48867	15203	17,5%	3,9%	69,1%	11.983.233	17.337.403
France	30519	109905	28533	1689	13,1%	15,1%	77,6%	52.828.558	68.084.217
Italy	22978	85407	18674	1679	9,9%	13,9%	76,8%	47.935.710	62.390.364
Austria	37812	64429	9831	8242	9,3%	2,0%	74,5%	6.619.870	8.884.864
Spain	15433	38810	15636	1960	5,5%	10,5%	85,7%	40.512.373	47.260.584
Sweden	10122	22866	5890	6	3,0%	2,3%	74,5%	7.645.072	10.261.767
Denmark	9699	17151	8208	452	2,7%	1,3%	81,4%	4.796.074	5.894.687
Belgium	7675	17250	5061	1251	2,4%	2,6%	77,6%	9.145.511	11.778.842
Portugal	6360	12649	3141	1952	1,9%	2,3%	86,4%	8.866.046	10.263.850
Poland	10182	9035	2085	1620	1,8%	8,5%	58,9%	22.502.121	38.185.913
Ireland	6104	10689	2144	553	1,5%	1,2%	77,2%	4.035.663	5.224.884
Czech Republic	1780	12514	1574	541	1,3%	2,4%	64,2%	6.875.942	10.702.596
Romania	5343	8555	1537	398	1,2%	4,7%	38,2%	8.110.998	21.230.362
Finland	2243	7783	1698	8	0,9%	1,2%	77,5%	4.328.680	5.587.442
Greece	1931	7710	799	455	0,8%	2,3%	72,1%	7.625.661	10.569.703
Lithuania	2309	4192	678	528	0,6%	0,6%	69,2%	1.876.021	2.711.566
Estonia	2853	3170	683	387	0,5%	0,3%	69,4%	846.682	1.220.042
Croatia	1785	4007	816	411	0,5%	0,9%	53,3%	2.244.176	4.208.973
Slovenia	2873	3295	224	188	0,5%	0,5%	58,1%	1.221.918	2.102.106
Hungary	2115	3120	342	118	0,4%	2,2%	63,7%	6.196.483	9.728.337
Bulgaria	2254	1096	410	166	0,3%	1,5%	29,8%	2.059.883	6.919.180
Latvia	1137	1591	705	424	0,3%	0,4%	70,1%	1.304.942	1.862.687
Slovakia	1278	1751	148	33	0,2%	1,2%	50,9%	2.767.597	5.436.066
Luxembourg	311	1726	261	78	0,2%	0,1%	72,2%	462.025	639.589
Cyprus	234	698	310	18	0,1%	0,3%	50,3%	644.447	1.281.506
Malta	534	262	47	20	0,1%	0,1%	100,0%	469.320	469.320
Total	276974	760422	211865	49209	100,0%	100,0%		328.425.622	450.140.331
								73,0%	
Total individual vaccination damage corrected (due to 94% underreporting)								30.443.017	
Total deaths corrected (due to 94% underreporting)								451.317	
VACCINATION DAMAGE ONE IN:								11	
DEATHS ONE IN:								728	
GLOBAL							61,37%	4.769.349.423	7.771.630.763

Men kan alleszins besluiten dat de schade die wordt veroorzaakt door de Covid-vaccinaties, zoals blijkt uit deze Europese gegevensbank ontzettend hoog ligt.

VigiAccess (WGO)

De Wereld Gezondheidsorganisatie houdt eveneens gegevens bij over bijwerkingen. Dit gebeurt door VigiAccess. Uit het (uitgebreide) rapport van de *World Council for Health* halen we de volgende informatie betreffende de statistieken die opgenomen zijn in de VigiAccess gegevensbank.

In de onderstaande tabel 6 vindt men drie soorten gegevens voor 10 soorten vaccins: het aantal gemelde bijwerkingen; het percentage van kinderen (of van de bevolking) dat gevaccineerd werd met het desbetreffende vaccin en het jaartal sedert wanneer de gegevens worden verzameld. De vaccins waarvoor tot onlangs de meeste bijwerkingen waren geregistreerd zijn het poliovaccin (123.732 bijwerkingen over 54 jaar) en het hepatitis B vaccin (106.761 bijwerkingen over 38 jaar). Die aantallen verdwijnen in het niet als men ze vergelijkt met het aantal bijwerkingen voor de Covid-

vaccinaties: 3.777.652! En dat enorme cijfer werd bereikt over een periode van niet eens anderhalf jaar.

Tabel 6: Vergelijking tussen de cijfers over tien vaccins in de gegevensbank van WGO

Vaccine	Total Number of Adverse Event Reports on VigiAccess as of May 2022	Percentage of 1 year olds who have been immunized globally	Data Collected Since
Tuberculosis Vaccine	37335	88%	1968
Polio Vaccine	123732	86%	1968
Diphtheria Vaccine	1914	85%	1979
Tetanus Vaccine	15381	85%	1968
Pertussis Vaccine	2259	85%	1972
Hepatitis B Vaccine	106761	85%	1984
H. Influenza B Vaccine	90044	72%	1986
Measles Vaccine	6231	71%	1968
Rubella Vaccine	2640	71%	1971
Covid-19 Vaccine	3777652	65.7%***	2020

*** Percentage of current world population ***

Besluit

Wie al deze verontrustende gegevens op een rijtje zet kan men niet anders dan zijn grote verwondering uiten over het feit dat deze alarmsignalen helemaal geen aanleiding lijken te geven om het Covid-beleid aan te passen. Het enige dat we kunnen vaststellen is dat de officiële instanties ofwel stoppen met het publiceren van gegevens die aantonen dat de Covid-vaccins niet werken (in Schotland⁶), ofwel de parameters wijzigen (Nederland⁷) ofwel de rapporteringsperiodes verlengen (België⁸).

Het reeds vermelde ECDC rapport draagt als titel: *Preliminary public health considerations for Covid-19 vaccination strategies in the second half of 2022.*

(<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Preliminary-public-health-considerations-%20COVID-19-vaccination-2022.pdf>)

⁶ De gegevens uit de rapporten werden immers ‘misbruikt’ door anti-vaxers. (Sic)

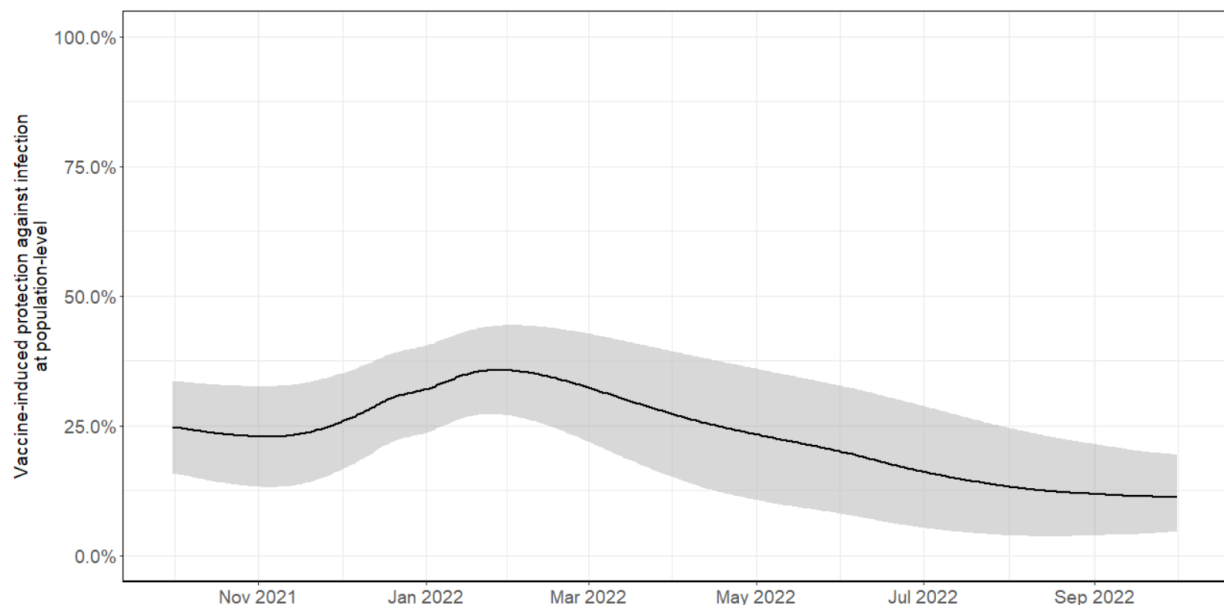
⁷ Men heeft het voortaan over *relatief risico verschil* in plaats van over *vaccineffectiviteit*.

⁸ De rapporten van het FAGG over de bijwerkingen zullen voortaan slechts driemaandelijks worden uitgebracht.

Ik was het rapport op het spoor gekomen omdat ernaar wordt verwezen in het jongste rapport van de Nederlandse overheid over de *Covid-19 ziekenhuis en intensive care opnames per vaccinatiestatus in Nederland (opnames 15 maart 2022 – 26 juli 2022)*⁹. Ik dacht: ‘Aha, een overzicht van de effectiviteitsstudies, eindelijk!’. Viel dat even tegen ...

In dit technisch rapport vond ik de onderstaande figuur waaruit duidelijk blijkt -zoals ook in de tekst wordt verwoord- dat de doeltreffendheid van de (eerste) boosters verder zal dalen van ongeveer 37% in februari tot 3 à 20% in september.

Figure 8. Predicted vaccine effectiveness against infection (averaged across the whole EU/EEA population, and based on assumptions of increasing proportion of BA.4/5 infections from April onwards)



Note: The predictions for each EU/EEA country and for each uncertain spreading parameter fall within the grey shaded area, and the solid black line is the mean across the predictions of the considered EU/EEA countries and parameter uncertainties. Note that the vaccine-induced protection against infection at a population-level does not include protection against infection from prior infections which would increase the population level protection against infection.

Figure 8 shows that, after a peak due to the first booster rollout in early 2022, the vaccine-induced protection against infection at population-level, taking into account the estimated increasing proportion of BA.4 and BA.5 infections during the summer, has been decreasing steadily. By September 2022, the estimated vaccine effectiveness against infection, averaged across the whole population of the respective countries, is reduced to 3%-20% in the EU/EEA. The broad range of the predictions reflect substantial uncertainties regarding crucial parameters, including the waning of the vaccine effectiveness against infection, the current and future proportion of BA.4 and BA.5 and the reduction of the vaccine effectiveness against infection due to BA.4 and BA.5. The estimated substantial waning of the vaccine effectiveness against infection is consistent with the recent rise of COVID-19 notifications rates in the EU/EEA in the past three weeks.

Elke burger met een beetje gezond verstand concludeert daaruit dat de boosters compleet ondoeltreffend zijn en dat men daarmee moet stoppen. Maar bij ECDC denken ze daar anders over. Daar zeggen ze dat “*in the light of (...) waning protection against infection (...) an early second mRNA vaccine booster rollout (...) should now be considered*”.

⁹ De verwijzing luidt als volgt: *Een recent rapport van het European Center for Disease prevention and Control (ECDC) bevat een actueel overzicht van vaccin-effectiviteitsstudies: Preliminary public health considerations for COVID-19 vaccination strategies in the second half of 2022.*

General considerations

Considering that with currently available vaccines, protection against infections rapidly wanes and effectiveness on transmission is modest, at this stage of the pandemic the objective of COVID-19 vaccination campaigns continues to be to reduce COVID-19 hospitalisation, severe disease and death, and to protect health systems.

Improving COVID-19 vaccine uptake of the primary course and first booster dose in eligible individuals who are yet to receive them remains a priority, especially for population groups at higher risk of severe outcomes and for countries with lower uptake of primary course and first booster dose.

Considerations for vaccination strategies in the summer

In light of the projection of a widespread wave driven by BA.4 and BA.5, waning protection against infection, and the current signal of increased rates of infection and severe disease in several countries, an early second mRNA vaccine booster rollout, not only among 80+ but also for adults between the ages of 60 and 79 years and individuals with underlying comorbidities regardless of age (including moderately to severely immunocompromised individuals), should now be considered to prevent severe disease and safeguard health system capacity, and countries should consider a rapid deployment. This would be particularly relevant and impactful in countries where the BA.4/BA.5 wave is starting or has not yet peaked. Second booster doses could be administered at least four months after the previous one, with a focus on people who received a previous booster more than six months ago. Continued close epidemiological and vaccine effectiveness monitoring continues to be essential to rapidly detect signals of waning protection and tailor the deployment of additional booster doses among population groups most at risk based on local data.

Over de 1,8 miljoen mensen met bijwerkingen in hun gegevensbank ... geen woord, voor zover ik heb gezien ...

Een mens zou zich beginnen afvragen of hier geen onfrisse agenda achter schuilgaat.

Kris Panneels, 13 augustus 2022 (Herz.)