

## Evolutie van de Covid-19 vaccin-effectiviteit met speciale aandacht voor Nederland

### Inleiding

Willen we nog eens een blik werpen op de doeltreffendheid van het Covid-19 vaccinatiebeleid? Op dit ogenblik wordt in ons land de nieuwe booster-campagne uitgerold en het kan interessant zijn om eens na te kijken waarom dit gebeurt. We onderzoeken in dit artikel wat we in de echte wereld hebben gemerkt over de effectiviteit van de Covid-19 prikken en zoeken inspiratie bij onze noorderburen.

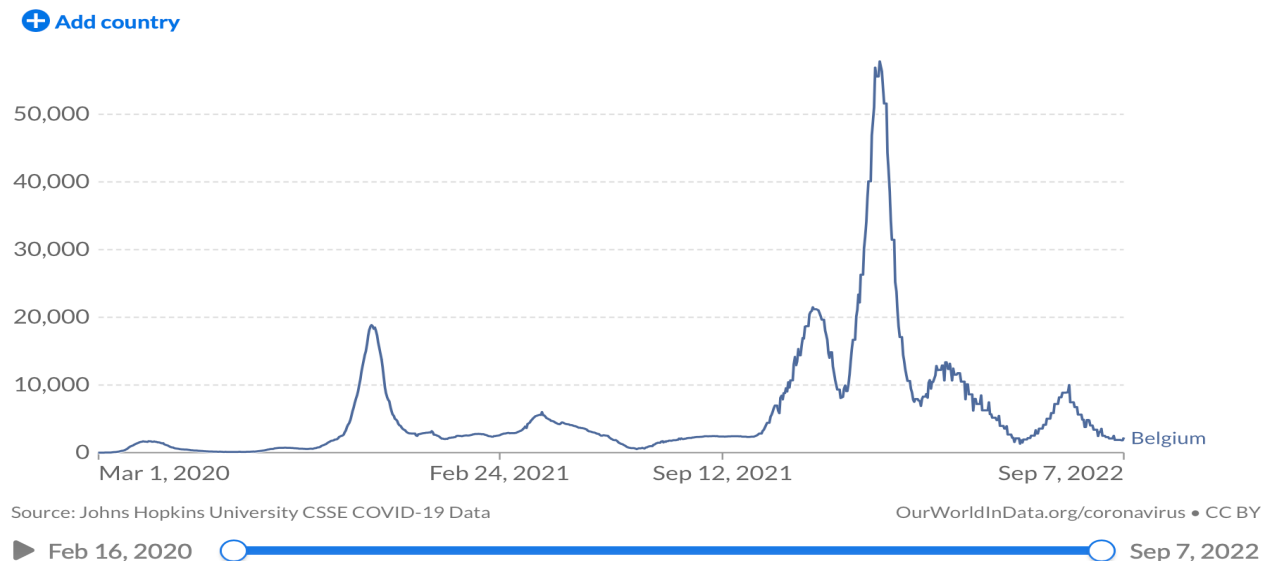
### Het 'platslaan van de besmettingscurve'

Onze overheden proberen nu al meer dan anderhalf jaar om de Covid-crisis op te lossen door middel van massale vaccinatie-inspanningen. Erg succesvol kan men deze aanpak moeilijk noemen. Na meer dan een jaar massaal prikken was de ziekte helemaal niet teruggedrongen, integendeel. De besmettingscurve die met veel tromgeroffel en vooral veel vrijheidsberovende maatregelen moest worden platgeslagen, explodeerde in het begin van dit jaar tot ongekende hoogtes. De ziekte is helemaal niet bedwongen en suddert verder in opeenvolgende mutatiegolven.

### Grafiek 1: Evolutie van het aantal Covid-besmettingen in België

#### Biweekly confirmed COVID-19 cases per million people

Biweekly confirmed cases refers to the cumulative number of cases over the previous two weeks. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



### Het 'vaccin' beschermt helemaal níet tegen besmetting

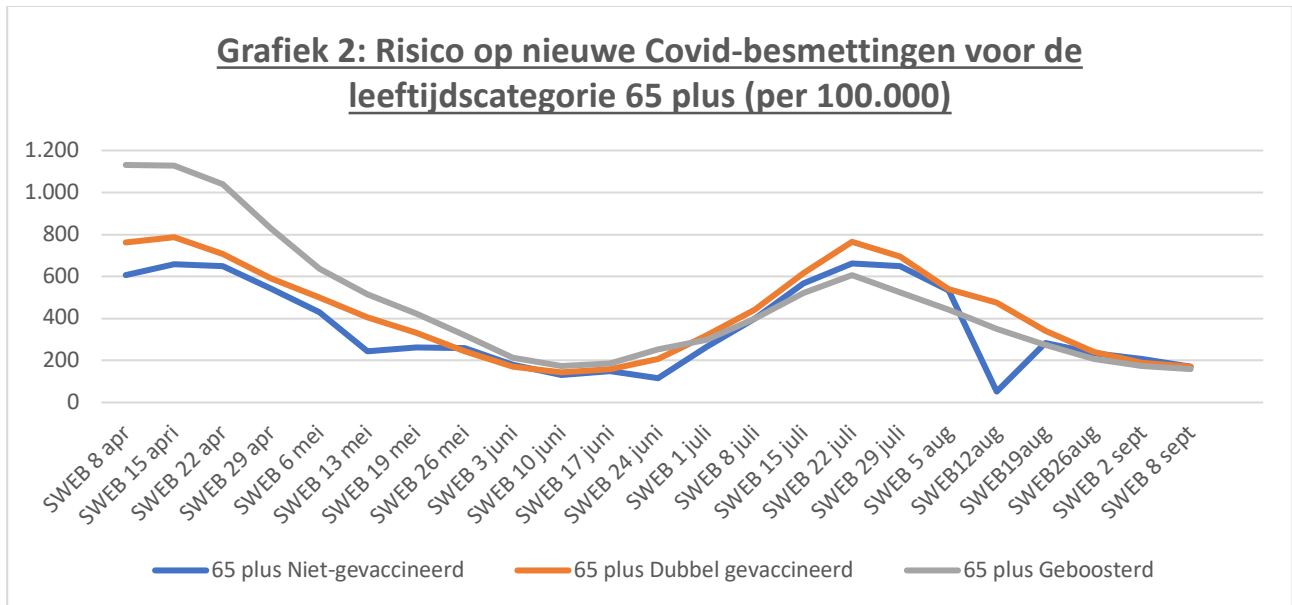
Je laten vaccineren, voorkomt dat je COVID-19 (opnieuw) krijgt. Bovendien **bescherm** je zo niet alleen **jezelf**, maar ook je **familie, collega's, vrienden en de kwetsbaren** in je omgeving. Want pas als **meer dan 70%** van de bevolking gevaccineerd is, bereiken we **groepsimmunitet**.

In tegenstelling tot deze stellige beweringen van onze gezondheidsinstanties hebben de prikken ook helemaal geen bescherming gegeven tegen het oplopen van de ziekte, eerder integendeel. Het Agentschap Zorg en Gezondheid had ons nochtans schriftelijk verzekerd dat we na een dubbele

dosis 'goed en langdurig' beschermd zouden zijn. Daarenboven zou een vaccinatiegraad van 70% ervoor zorgen dat we groepsimmunitet zouden verwerven. Dus ... prikken maar!

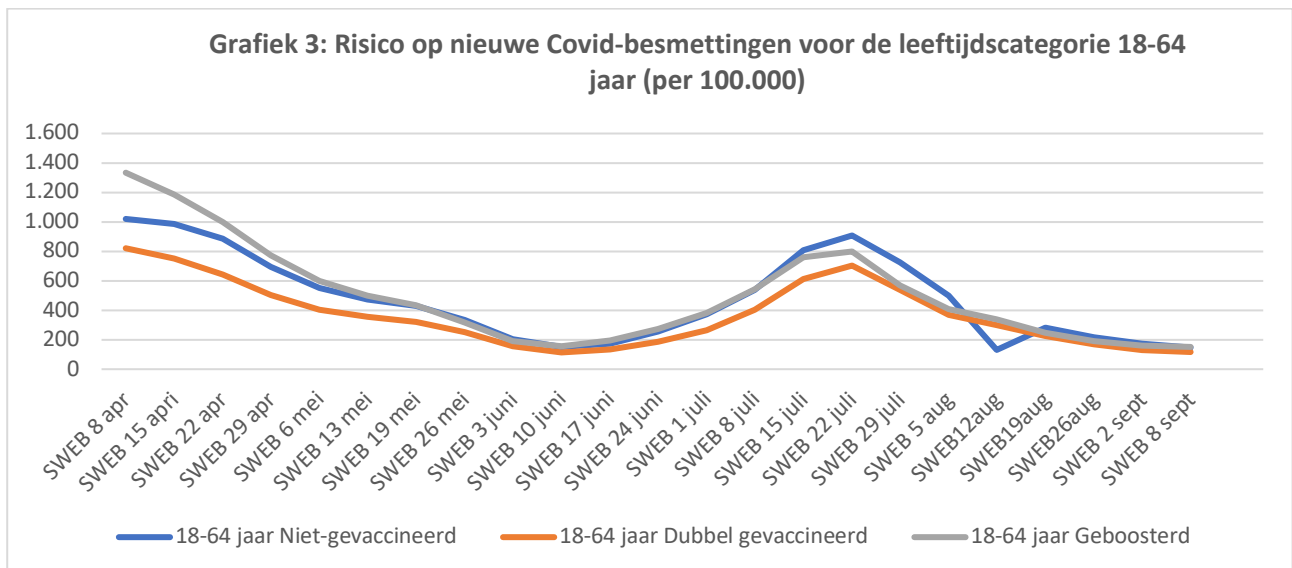
**De échte besmettingscijfers 18 maanden later**

We weten ondertussen wat er écht gebeurd is. Of beter gezegd: sommigen onder ons weten ondertussen wat er écht gebeurd is. Want velen onder ons willen het niet eens weten. In de onderstaande grafiek 2 zien we de evolutie van het aantal Covid-19 besmettingen in België tussen 8 april en 8 september voor de meest kwetsbare groep: de 65-plussers.



Bron: Covid-19 Wekelijks Epidemiologisch Bulletin van Sciensano

De 65-plussers vormen ongeveer 20% van de totale bevolking. Ook bij de grootste bevolkingsgroep, de leeftijdscategorie van 18 tot 64 jaar, die ongeveer 60% van de Belgische bevolking vertegenwoordigt, ziet men geen merkbaar verschil in besmettingsrisico. Gevaccineerd of niet, geboosterd of niet, in de echte wereld maakt het blijkbaar geen praktisch verschil, zoals we ook merken in onderstaande grafiek 3.

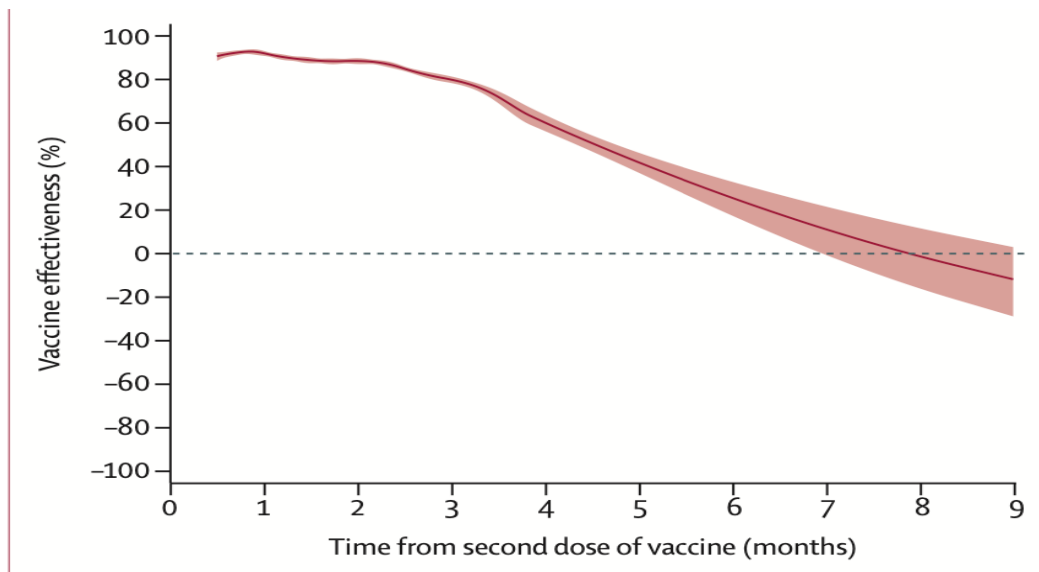


Bron: Covid-19 Wekelijks Epidemiologisch Bulletin van Sciensano

### Zweedse cohort-studie van Nordstrom

In de wetenschappelijke wereld is deze mislukking van de vaccinatiecampagne ondertussen voldoende bekend en gedocumenteerd. Een heel relevante publicatie in deze context is de zogenaamde Zweeds cohortstudie van Nordström, Ballin en Nordström (<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2822%2900089-7> ). Daarin is een zeer sprekende grafiek te zien die het complete falen van de vaccinatie-campagnes illustreert. De efficiëntie van het vaccin daalt van 95% in de eerste weken naar ongeveer 0 na acht maanden en ze wordt nadien *negatief*.

### Grafiek 4: uit de Zweedse cohortstudie van Nordström, Ballin en Nordström.



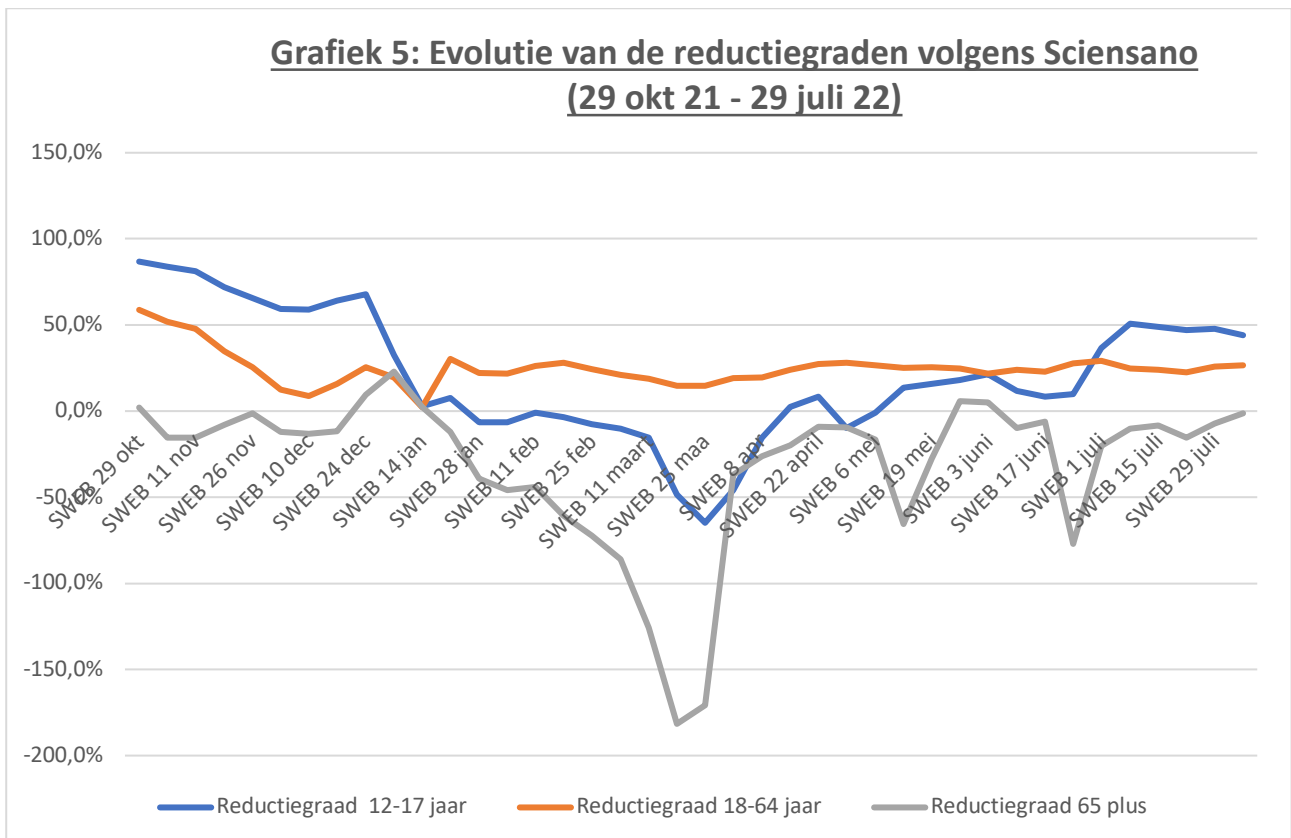
**Figure 2: Vaccine effectiveness (any vaccine) against SARS-CoV-2 infection of any severity in 842 974 vaccinated individuals matched to an equal number of unvaccinated individuals for up to 9 months of follow-up**

### Van bescherming tegen Covid-19 infectie naar bevordering van Covid-19 infectie

Het merkwaardige van dit overduidelijk fiasco van de vaccinatiecampagne is dus niet alleen dat de prik niet meer beschermt tegen infectie, maar integendeel de besmetting stevig lijkt te bevorderen in een aantal leeftijdscategorieën. De prik werkt bij deze leeftijdsgroepen gewoon pervers en schaadt in plaats van te beschermen. Dat kunnen we duidelijk merken in de onderstaande grafiek 5 voor België. We zien daarin dat de 'doeltreffendheid' van het Covid-19 vaccin voor de senioren op het einde van maart van dit jaar gesitueerd is op maar liefst -170%.

Eigenaardig genoeg verbetert de doeltreffend in de daaropvolgende weken zeer snel, maar ze blijft in het algemeen toch zichtbaar onder de nulgrens. Voor andere leeftijdscategorieën liggen de cijfers iets beter, maar ze blijven onder 25% voor de 18-64 jarigen en ze variëren van -50% tot + 50% voor de jongeren.

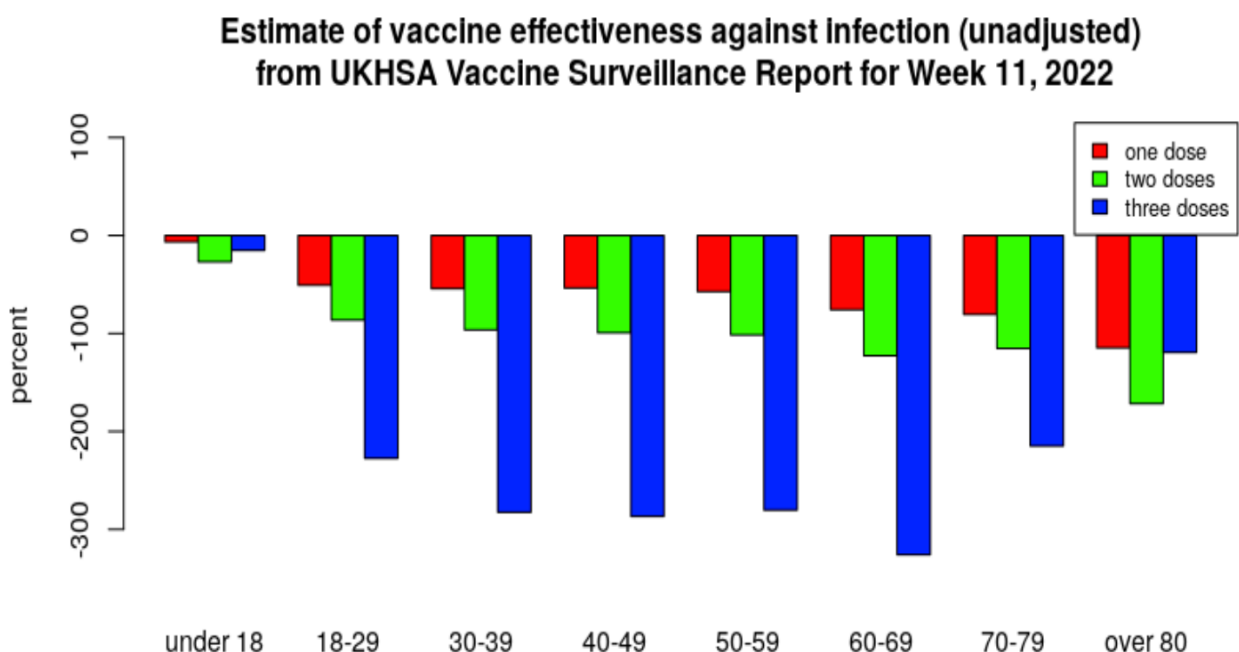
**Grafiek 5: Evolutie van de reductiegraden volgens Sciensano  
(29 okt 21 - 29 juli 22)**



Bron: Covid-19 Wekelijks Epidemiologisch Bulletin van Sciensano

De perverse effecten van de Covid-prikken komen nog duidelijker tot uiting in de cijfers uit Engeland. In de onderstaande grafiek 6 zien we de gegevens over de vaccin-efficiëntie tegen infectie voor week 11 (14 tot 20 maart) van dit jaar in Engeland. Dit beeld geeft ons een heel duidelijke boodschap: hoe meer prikken hoe *hoger* de kans op infectie. Vreemd toch ... Waren die prikken niet bedoeld om ons te beschermen tegen infectie, en ons dus een *lagere* kans op infectie garanderen?

**Grafiek 6: Raming van de vaccinefficiëntie tegen besmettingen voor verschillende leeftijdsgroepen in Engeland.**

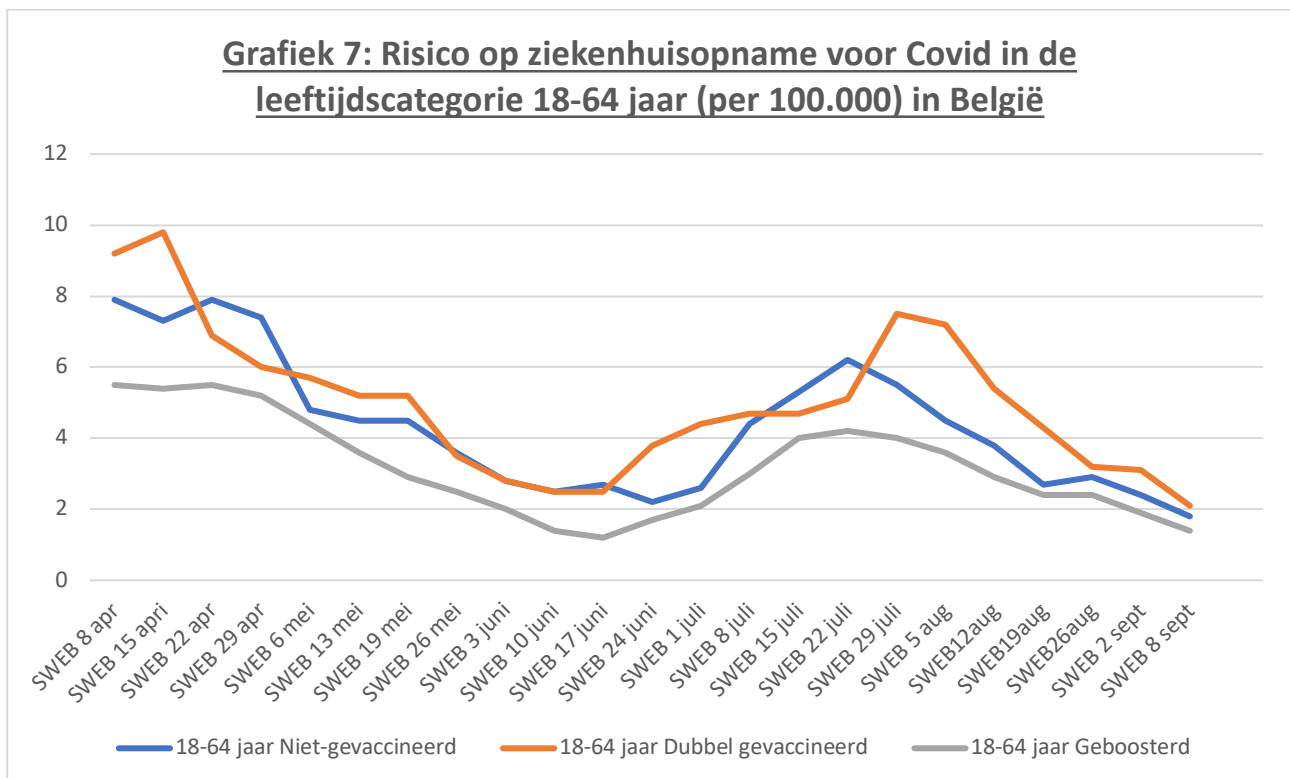


## Geen bescherming meer tegen besmetting, maar “wel tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname”?

Het discours van onze overheid (en de meelopende pers) veranderde geleidelijk van accent. Nu er hier en daar toch werd erkend dat de beschermingsgraad tegen besmetting aan het ‘afnemen’ was (in de vele internationale rapporten omschrijft men het fiasco heel subtiel als ‘waning efficiency’), ging men de nadruk leggen op het feit dat de prikken toch nog goed beschermden tegen ernstige ziekte en ziekenhuisopname.

Wat ernstige ziekte in de praktijk betekent heb ik zelf kunnen ervaren. Het is inderdaad niet min. Maar of dat een insluiting met een experimenteel gen-therapeutisch product rechtvaardigt, dat betwijfel ik nog altijd ten zeerste. Over ‘ernstige ziekte’ zijn er nergens concrete gegevens te vinden, maar over ziekenhuisopnames wel. Laat ons eerst even kijken in eigen land.

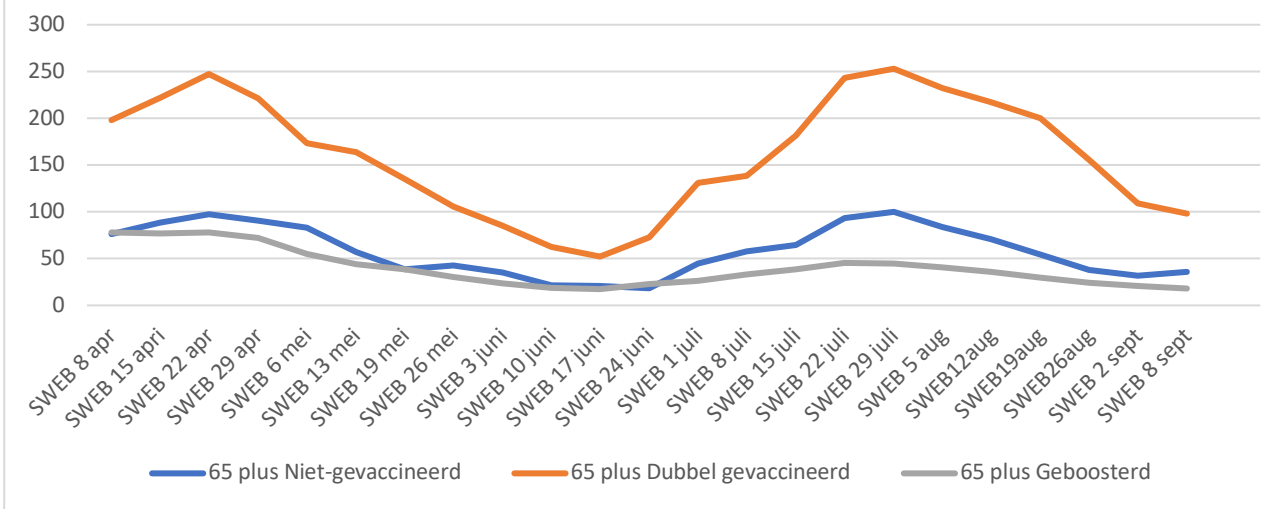
Zoals gesteld vormt de leeftijdsgroep van 18-64 jaar ongeveer 60% uit van de bevolking. In grafiek 7 zien we het verloop van het risico voor drie categorieën van vaccinatiestatus. De ‘geboosterden’ lopen het kleinste risico, maar het verschil met de niet-gevaccineerden is niet bijster groot. In het algemeen zijn het de dubbel-gevaccineerden die het hoogste risico lopen op ziekenhuisopname.



Bron: Covid-19 Wekelijks Epidemiologisch Bulletin van Sciensano

Voor de senioren is het beeld veel meer uitgesproken: de dubbel gevaccineerden lopen beduidend meer kans op ziekenhuisopname dan de niet-gevaccineerden. De ‘geboosterde’ landgenoten lopen daarentegen iets minder kans op ziekenhuisopname dan de niet-gevaccineerden. Het contrast is echter niet sterk en varieert van periode tot periode, zoals we merken in onderstaande grafiek 8 .

**Grafiek 8: Risico op ziekenhuisopname voor Covid in de leeftijdscategorie 65 plus (per 100.000) in België**



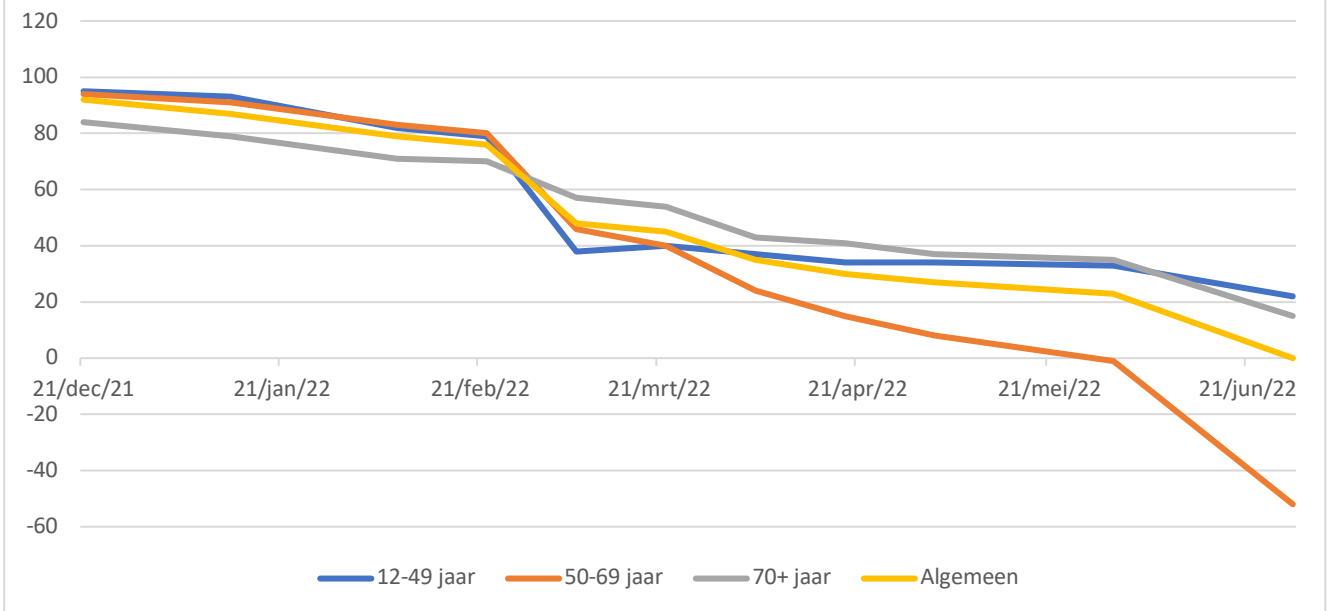
Bron: Covid-19 Wekelijks Epidemiologisch Bulletin van Sciensano

**Wat kunnen we leren uit de Nederlandse rapporten?**

De eigenlijke reden waarom ik me aan het schrijven van dit artikel zette is de ontdekking van de rapporten van de Nederlandse overheid over de vaccineffectiviteit in Nederland. Het meest recente rapport vind je via de volgende link. [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-08/NICE\\_CIMS\\_rapport\\_20220830.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-08/NICE_CIMS_rapport_20220830.pdf)

Ik heb er echter ook de voorafgaande rapporten van dit jaar op nagekeken en daarover een excel-tabel opgemaakt. Die excel-tabel vormt de basis van de hiernavolgende grafieken.

**Grafiek 9: Evolutie van de vaccineffectiviteit van het basisschema tegen ziekenhuisopname in Nederland van 21 december 2021 tot 28 juni 2022 (RIVM)**



Bron van de gegevens: RIVM Covid-19 epidemiologie en surveillance team

Als we in de bovenstaande grafiek 9 de gele lijn volgen, dan merken we dat de vaccineffectiviteit van de Nederlanders die het basisschema hebben ondergaan (meestal de twee prikken van Pfizer of Moderna) in december van vorig jaar nog 95% bedroeg, maar op het einde van de grafiek (op 28 juni) op nul kwam te staan. Laat het even goed doordringen: de effectiviteit van de Covid-prikken tegen ziekenhuisopname = nul volgens de Nederlandse overheid.

Ik plaats hieronder nog twee schermafbeeldingen om duidelijk te maken dat deze gegevens wel degelijk afkomstig zijn van de Nederlandse overheid.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## Effectiviteit van COVID-19 vaccinatie tegen ziekenhuis en intensive-care-opname in Nederland (opnames 15 maart 2022 – 28 juni 2022)

5 juli 2022

RIVM COVID-19 epidemiologie en surveillance team

RIVM - EPI

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

T 030 274 91 11  
info@rivm.nl

Tabel 3: Vaccin-effectiviteit (VE) tegen ziekenhuis- en IC opname met 95% betrouwbaarheidsinterval (BI) in de periode 15 maart 2022 – 28 juni 2022, per leeftijdsgroep en vaccinatiestatus.

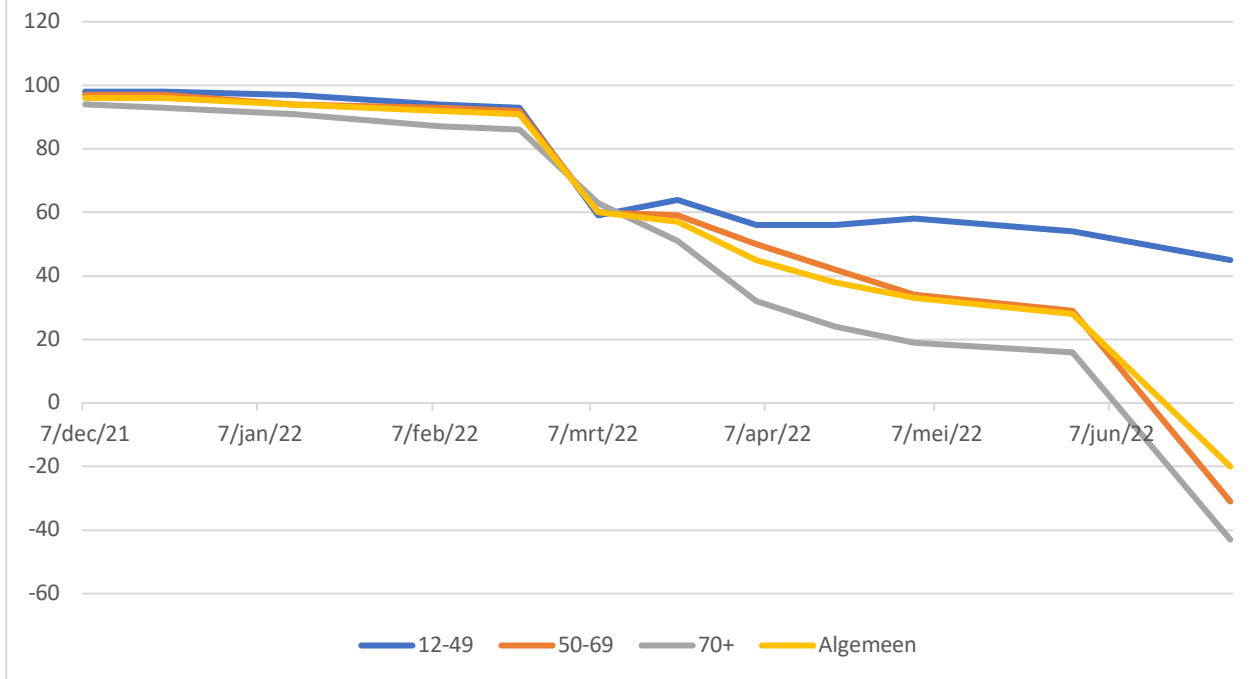
VE % (95% BI)					
Leeftijdsgroep	Ten opzichte van niet gevaccineerd <sup>1</sup>			Ten opzichte van basis <sup>1,2</sup>	Ten opzichte van booster <sup>1</sup>
	Basis	Booster	Herhaalprik <sup>3</sup>	Booster	Herhaalprik <sup>3</sup>
<b>Ziekenhuisopnames</b>					
12-49 <sup>4</sup>	22% (6-35)	57% (47-64)	N.v.t.	44% (32-54)	N.v.t.
50-69	-52% (-77--31)	67% (62-71)	78% (70-84)	78% (75-81)	23% (-4-43)
70+	15% (5-23)	60% (56-64)	77% (74-80)	54% (49-58)	42% (36-48)
Overall	0% (-9-7)	63% (60-66)	77% (74-79)	63% (60-65)	36% (30-42)
<b>IC-opnames</b>					
12-49 <sup>4</sup>	45% (-6-72)	70% (41-84)	N.v.t.	44% (-17-74)	N.v.t.
50-69	-31% (-87-9)	75% (65-83)	87% (63-96)	81% (74-86)	40% (-70-79)
70+	-43% (-120-7)	71% (56-81)	77% (61-87)	80% (71-86)	22% (-26-52)
Overall	-20% (-54-7)	74% (67-80)	80% (68-87)	78% (73-83)	21% (-21-48)

RIVM Covid-19 epidemiologie en surveillance team

### Opname in de afdeling Intensieve Zorg

We zien in de bovenstaande tabel 3 nog een bijkomend zorgwekkend cijfer. De algemene vaccin-effectiviteit tegen IC-opnames is negatief en bedraagt -20%. Let wel: dit is zo wanneer we de gevaccineerden van het basisschema vergelijken met de niet gevaccineerden, dus enkel voor de tweede kolom van de tabel (vergelijking basisschema tegenover niet geprikten). Diezelfde informatie, maar dan als eindfase van een zes maand durende evolutie, vinden jullie in de onderstaande grafiek 10.

**Grafiek 10: Evolutie van de vaccineffectiviteit van het basisschema tegen opname in de afdeling Intensieve Zorg in Nederland van 7 december 2021 tot 28 juni 2022 (RIVM)**



Bron van de gegevens: RIVM Covid-19 epidemiologie en surveillance team

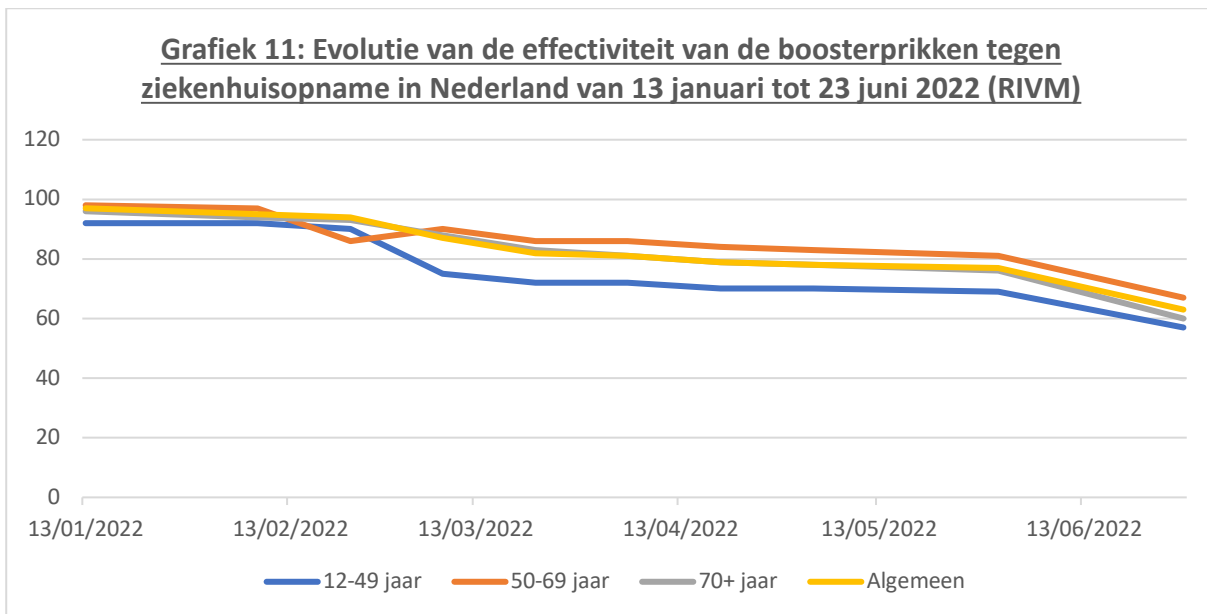
Merk op dat er vrij steile dalingen te zien zijn in maart en juni. Dit is niet zozeer te verklaren door wijzigingen op het terrein, maar door wijzigingen in de statistische referentieperiodes. In maart werd de startdatum van de referentieperiode verschoven van 1 december naar 1 februari en in juni van 1 februari naar 15 maart.

Wat dat betreft zijn ze bij Sciensano slimmer: daar hanteren ze een glijdende referentieperiode van 14 dagen, voorafgaand aan de publicatie.

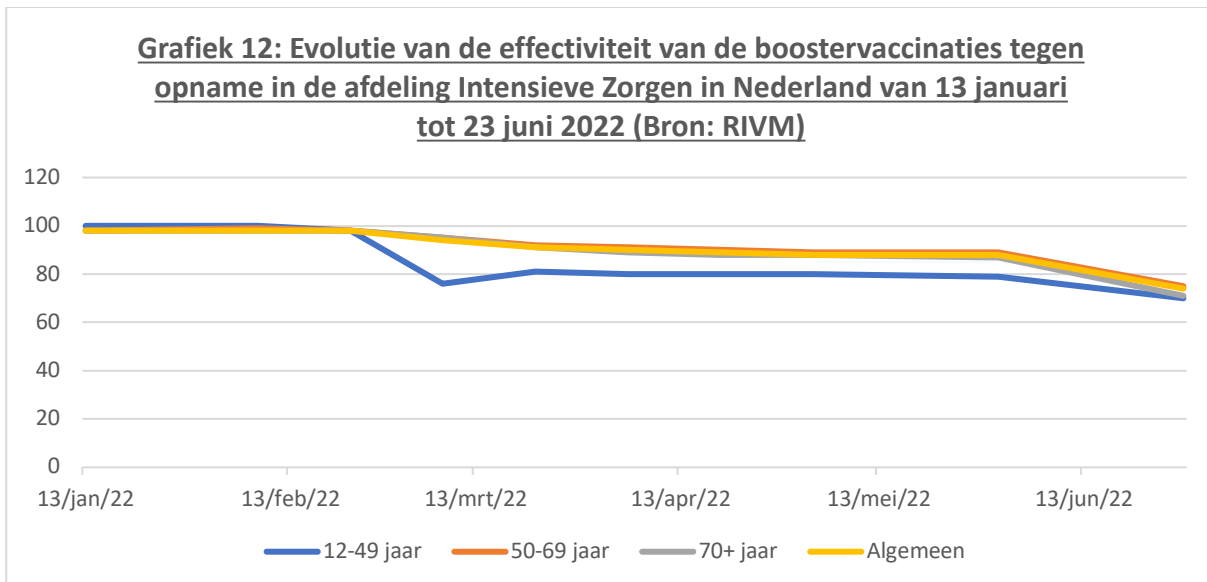
### **Wat betekent dit?**

Wat betekent dit nu allemaal? Wel, in de eerste plaats dat wie ervoor gekozen heeft om zich niet te laten prikken beter af is dan wie zich (alleen) de basisprikken heeft laten toedienen. En hier komen de boosters of herhaalprikken op de proppen. We merken in de reeds vermelde tabel 3 van het Nederlands rapport van 5 juli dat wie de boosterprikken heeft genomen nog wel degelijk ‘beschermd’ is tegen ziekenhuisopname en IC-opname. Vrij behoorlijk zelfs met resp. 63% en 74%. En wie de vierde prik heeft gehaald (herhaalprik genoemd in Nederland) is nóg beter ‘beschermd’ met resp. 77% en 80%. Dat allemaal in vergelijking met de niet-gevaccineerden. Zie de hiernavolgende grafieken 11 en 12.





Bron van de gegevens: RIVM Covid-19 epidemiologie en surveillance team



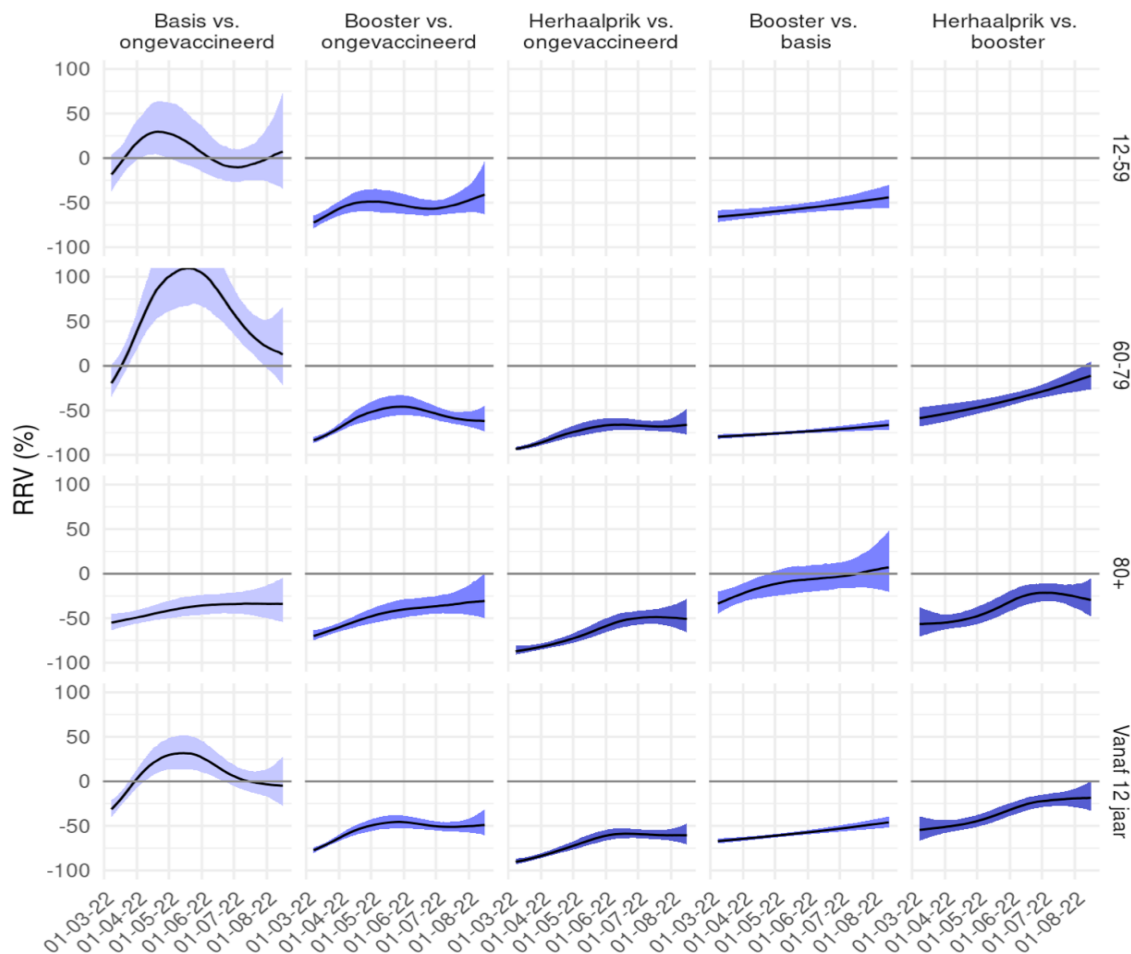
Bron van de gegevens: RIVM Covid-19 epidemiologie en surveillance team

### **De herhaalprikken of boosters: wat brengt de toekomst?**

Wie de grafieken 11 en 12 bestudeert ziet onmiddellijk dat de curves op het einde steeds duidelijker naar beneden wijzen. De vraag die dan rijst is de volgende: wanneer gaan ze de nulgrens bereiken? Binnen drie maanden? Zes maanden? Negen maanden? Vooral nog is er niemand die het echt weet. Het lijkt echter wél duidelijk dat het effectief deze richting van de nulgrens uitgaat. Dat kunnen we ook enigszins afleiden uit de onderstaande figuur 5 uit het meest recente Nederlandse rapport: [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-08/NICE\\_CIMS\\_rapport\\_20220830.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-08/NICE_CIMS_rapport_20220830.pdf).

De verschillende curves dienen als volgt begrepen te worden. Als de curves boven de nullijn komen, dan hebben de prikken een negatief of schadelijk effect. Blijven ze onder de nulgrens, dan hebben ze een beschermend effect (tegen Covid-19).

Als we kijken naar de curves in de laatste twee blokjes van het onderste vak (dat zijn de gegevens voor het geheel van de bevolking ouder dan 12 jaar), dan kunnen we er ons aan verwachten dat de effecten van booster en herhaalprikken tegen het einde van het jaar zullen zijn uitgewerkt. Op naar de vijfde prik? We zien het wel.



**Figuur 5:** Relatieve risicoverschil (RRV) van ziekenhuisopnames over kalendertijd, per leeftijdsgroep en vaccinatiestatus<sup>1</sup> tussen 15 maart 2022 t/m 23 augustus 2022. De analyses van de herhaalprik zijn beperkt tot 60-plussers. Bron: NICE, CIMS, peildatum 24 augustus 2022.

Maar wat in deze vergelijkingen natuurlijk helemaal buiten beschouwing wordt gelaten, zijn de bijwerkingen. In een vroeger artikel van 13 augustus hebben we gezien dat het niveau en de frequentie van die bijwerkingen zeer verontrustend zijn. (<https://wakkereburgers.be/blog/de-massale-vaccinatiecampagne-tegen-covid-19-veroorzaakt-wereldwijd-miljoenen-schadelijke-bijwerkingen-en-tienduizenden-sterfgevallen-en-de-gezondheidsautoriteiten-doen-niets>). In een recent wetenschappelijk artikel van onder anderen Joseph Fraiman en Peter Doshi wordt hierover eveneens alarm geslagen. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36055877/>. Alleen blijven onze gezondheidsautoriteiten opvallend halsstarrig de ogen sluiten voor deze gigantische bijwerkingen.

Overigens komen ook de booster- en herhaalprikken steeds sterker onder vuur te liggen. In een recente studie wijzen enkele wetenschappers (Kevin Bardosh e.a.) op de sterk negatieve risicobalans van boostervaccins voor studenten.

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4206070](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4206070) )

Je houdt het niet voor mogelijk, maar in Canada denkt men al hardop na over het toedienen van Covid-19 herhaalprikken om de 90 dagen ....

[https://www.westernstandard.news/business/vaccines-may-be-needed-every-90-days-federal-advisory-committee-claims/article\\_7df7355a-2ab4-11ed-83e1-039fe19f62a7.html](https://www.westernstandard.news/business/vaccines-may-be-needed-every-90-days-federal-advisory-committee-claims/article_7df7355a-2ab4-11ed-83e1-039fe19f62a7.html)

## **Besluit**

Lieve mensen,

Soms denk ik dat de enige manier waarop wij deze waanzinnige aanpak van een totaal buiten proportie opgeblazen gezondheidsdreiging kunnen bezweren, erin bestaat om te gaan mediteren en goede vibraties uit te zenden. En dat kan natuurlijk.

Maar ik wil er ook op wijzen dat er geen diepgaand begrip of verstandhouding kan groeien zolang wij worden overspoeld met leugens en bedrog. De meeste cijfers en de daarop gebaseerde grafieken die ik jullie heb gepresenteerd zijn afkomstig uit officiële Belgische en Nederlandse bronnen en ik ga ervan uit dat ze een correcte en waarheidsgetrouwe weerspiegeling geven van wat er echt aan de gang is.

Welnu deze gegevens tonen ondubbelzinnig aan dat de vaccinaties van het basisschema niet helpen tegen infectie, niet helpen tegen ziekenhuisopname en niet helpen tegen opname in Intensieve Zorg. De boosters werken ook al lang niet meer tegen besmetting. Voorlopig hebben zij meestal nog wel een zeker beschermend effect tegen ziekenhuisopname en IC-opname. Maar dat effect is tanend.

Bovenal echter, en dat is mijn grootste bekommernis, blijven al deze prikken enorme gezondheidsschade toebrengen. Vooral bij de jongere generaties valt de risico-analyse compleet negatief uit. En toch blijven onze overheden campagnes lanceren en promotie maken voor experimentele producten die velen onder ons ernstige schade toebrengen.

Ik kan alleen maar hopen dat we snel wakker worden, want de structurele gezondheidsschade van het huidige beleid wordt met de dag omvangrijker, zoals Fraiman en Doshi het aangeven ...

Kris Panneels

18 september 2022