



Lezingenreeks

Lezing 16: Het vaccinatiebeleid onder de loep

Kris Panneels

20 juli 2023

Lezingenreeks Preventie Vaccinatieschade

- Voorbije lezingen
 - 1. Eerst wikken, dan pas prikken, Risico-analyse (6 okt 22)
 - 2. Historiek van de vaccinaties en infectieziekten (20 okt 22)
 - 3. Wat is er mis met mazelen? (3 nov 22)
 - 4. Vaccinatie tegen bof, rubella en kinkhoest (17 nov 22)
 - 5. Polio, een heel ander verhaal (1 dec 22)
 - 6. Tetanus: het belang van wondhygiëne (15 dec 22)
 - 7. Vergelijking gezondheidstoestand gevaccineerde vs niet-gevaccineerde kinderen (9 feb 23)
 - 8. Sciansano en de Covid-19 statistieken (23 feb 23)
 - 9. Humaan papilloma-virus (9 maart 23)
 - 10. *Haemophilus Influenzae* type B en Hepatitis B (23 maart 2023)
 - 11. Meningokokken en pneumokokken (6 april 2023)
 - 12. Griep/Influenza (20 april 2023)
 - 13. De (on-)veiligheid van vaccins (18 mei 2023)
 - 14. De controverses over vaccins en autisme (1 juni 2023)
 - 15. Vaccinaties en ons immuunsysteem (15 juni 2023)
 - 16. Het vaccinatiebeleid onder de loep (20 juli 2023)
- Hartelijk dank voor jullie bijdragen
- Rekeningnummer: **BE71 1030 8196 5169**

Het vaccinatiebeleid onder de loep

- We hebben allemaal wel enig idee over de doelstellingen van het vaccinatiebeleid.
- Het gaat er vooral om ziektes te voorkomen, dus actief /**preventief** optreden zodat de ziekte **niet** uitbreekt.
- Men wil ons op die manier '**beschermen**' tegen ziekte.
- Af en toe hoort men ook het argument dat vaccinatie (als de ziekte toch zou uitbreken) ons beschermt tegen **erge vormen** van de ziekte of tegen hospitalisatie. De ziekte zou dan een mildere vorm aannemen ...
- Vooral met de covid-19 spuit (die eigenlijk geen vaccin is, maar een gen-technologie) hebben we dat argument tot in den treure gehoord.
- Maar voor kinderziektes had ik dat laatste argument zelden gezien of gehoord. Zou het kinkhoestvaccin beschermen tegen erge vormen van kinkhoest?
- Soms lijkt het zelfs de bedoeling om ziektes '**uit te roeien**'. Maar is uitroeien wel een aangewezen doel binnen de context van natuurlijke fenomenen?
- Wat zeggen onze beleidsmakers nu concreet?

België: belgium.be

- De complicaties van **infectieziekten** kunnen ernstig, langdurig en zelfs fataal zijn. Daarom is vaccinatie aanbevolen. Bij vaccinatie wordt een ziekteverwekker gedeeltelijk (onder een inactieve of verzwakte vorm) toegediend, waardoor de afweer van het lichaam wordt gestimuleerd. Het afweermechanisme kan vanaf dat moment de ziekteverwekker tenietdoen nog vóór de ziekte tot ontwikkeling komt.
- Het doel van vaccinatie is om een **ziekte te voorkomen**, veeleer dan de gevolgen ervan te behandelen: daarom worden vaccinaties sterk aanbevolen bij jonge kinderen. Sommige vaccins kunnen al worden toegediend vanaf de leeftijd van twee maanden.

Gezondheidsdoelstelling vaccinaties

Tegen 2020 moet een kwaliteitsvol vaccinatiebeleid in Vlaanderen erop gericht zijn de bevolking gedurende het hele leven doeltreffend te beschermen tegen vaccineerbare infectieziekten die een ernstige impact kunnen hebben op de levenskwaliteit.

Subdoelstellingen

vaccinatie van kinderen en jongeren

- Tegen 2020 wordt binnen het vaccinatieschema voor kinderen en jongeren voor elk van de vaccinatiemomenten de vaccinatiegraad bereikt die nodig is voor het garanderen van groepsimmunitet [1].
- Tegen 2016 wordt ernaar gestreefd dat alle vaccinaties bij 80% van de kinderen jonger dan 18 maanden tijdig gegeven worden.

vaccinatie van volwassenen

- Tegen 2014 wordt voor volwassenen een vaccinatiekalender en een vaccinatiestrategie opgemaakt.
- Speciale aandacht zal gegeven worden aan kinkhoestvaccinatie van aanstaande ouders en de gezinsleden van jonge baby's.
- Tegen 2020 is minstens 50% van de zwangere vrouwen gevaccineerd tegen seizoensgriep.
- Tegen 2020 is minstens 50% van de risicogroepen voor complicaties van griep jonger dan 65 jaar jaarlijks gevaccineerd tegen seizoensgriep.

vaccinatie van 65-plussers

- Tegen 2020 wordt een vaccinatiegraad tegen seizoensgriep van 75% bereikt bij 65-plussers.
- Tegen 2018 wordt een advies gegeven over pneumokokkenvaccinatie

Nederland

- Het doel is altijd om kinderen zo goed mogelijk te beschermen tegen gevaarlijke infectieziekten.
- Het Rijksvaccinatieprogramma heeft als doel door middel van vaccinatie de bevolking te beschermen tegen een aantal gevaarlijke infectieziekten. Door het vrijwillig, kosteloos en laagdrempelig aanbieden van vaccinaties via een betrouwbare en professionele organisatie wordt een hoge vaccinatiegraad nagestreefd.

De Wereldgezondheidsorganisatie

- Immunization is a global health and **development success story**, saving millions of lives every year. Vaccines reduce risks of getting a disease by working with your body's natural defences to build protection. When you get a vaccine, your immune system responds.
- We now have vaccines to prevent more than 20 life-threatening diseases, helping people of all ages live longer, healthier lives. Immunization currently **prevents 3.5-5 million deaths every year from diseases like diphtheria, tetanus, pertussis, influenza and measles.**
- Immunization is a key component of primary health care and an **indisputable human right**. It's also one of the best health investments money can buy. Vaccines are also critical to the prevention and control of infectious disease outbreaks. They underpin global health security and will be a vital tool in the battle against antimicrobial resistance.

Wikipedia

- **Immuniteit en groepsimmuniteit**
- Een vaccinatiebeleid streeft naar het produceren van immuniteit voor vaccin-voorkoombare ziektes. Behalve individuele bescherming tegen ziek worden kan een vaccinatiebeleid ook streven naar bieden van [groepsimmuniteit](#) (of kudde-immuniteit) voor de gehele gemeenschap. Groepsimmuniteit verwijst naar het idee dat een ziektekiem zich moeilijk zal kunnen verspreiden als een significant deel van bevolking er immuun voor is.
- Landelijke en plaatselijke vaccinatievereisten voor toelating tot kinderopvangen en scholen zijn belangrijke manieren om een hoge vaccinatiegraad te bewaren en daardoor het aantal vaccin-voorkoombare ziektes te beperken.[\[5\]](#)
- Vaccin-voorkoombare ziektes zijn anno 2018 nog steeds een veelvoorkomende oorzaak voor [kindersterfte](#); jaarlijks sterven er 3 miljoen kinderen aan ziektes die met een vaccin te voorkomen zijn.[\[6\]](#)
- Jaarlijks voorkomt vaccinatie tegen [difterie](#), [tetanus](#), [kinkhoest](#) en [mazelen](#) wereldwijd tussen de 2 en 3 miljoen doden onder mensen uit alle leeftijdsgroepen.[\[7\]](#)

Wikipedia (vervolg)

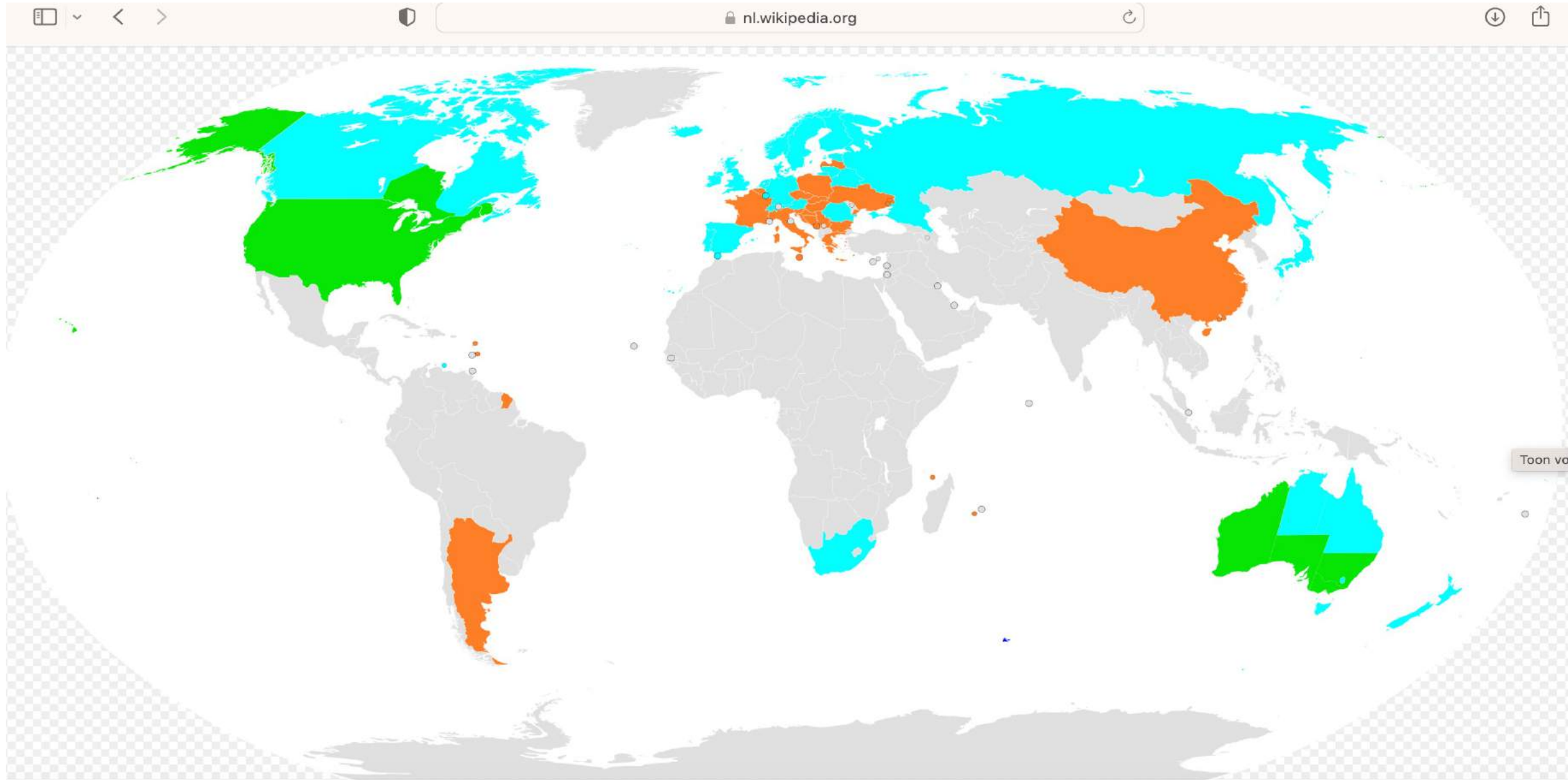
- **Uitroeiing van ziektes**

- Sommige vaccins worden in een vaccinatiebeleid ingezet om een ziekte volledig uit te roeien over de hele wereld.
- De [Wereldgezondheidsorganisatie](#) (WHO) coördineerde de wereldwijde inspanning om de [pokken](#) middels vaccinatie uit te roeien, hetgeen in 1977 uiteindelijk slaagde.[8]
- [Endemische](#) mazelen, de [bof](#) en [rodehond](#) zijn in Finland uitgeroeid dankzij vaccinatie. [9]
- Op 14 oktober 2010 verklaarde de [Voedsel- en Landbouworganisatie](#) van de [Verenigde Naties](#) de [runderpest](#) uitgeroeid.[10]
- De WHO is momenteel bezig met het uitroeien van [polio](#), [11] dat in augustus 2020 werd uitgeroeid in Afrika en op dat moment alleen nog in [Pakistan](#) en [Afghanistan](#) woedde.[12]

Argumenten

- De argumenten die we lezen bevatten meestal de volgende kern-elementen:
 - Het gaat over infectieziekten
 - Het gaat over voorkomen (preventie/profylaxe)
 - Het gaat soms zelfs over uitroeien
 - Het gaat bijna altijd om bescherming van de (volks-)gezondheid
- Vaak berekent men de ‘winst’ in geredde mensenlevens of vermeden sterfgevallen (steevast miljoenen !!!), maar **concrete** risico-analyses per ziekte vind je bijna nergens.
- Men beoogt ook telkens een **hoge vaccinatiegraad** om ‘groepsimmunititeit’ te kunnen bereiken. Die vaccinatiegraad wordt vaak een doelstelling op zich.
- Qua methode variëren de benaderingen van volledig vrij tot verplicht, met als tussencategorie de zgn. mandaten (= indirecte dwang, cfr. CST ticket)

Illustratie 1: Verplicht of niet verplicht?



abeleid per land. ■ Verplichte vaccinatie ■ Vrijwillige vaccinatie ■ Vaccinatie niet verplicht, maar vaccinatiebewijs nodig voor de aanmelding van kinderen bij openbare scholen

We gaan uit op onderzoek. Wat heeft het beleid nu bereikt?

- Wat zijn de effecten van vaccinatie tegen (vooral) besmettelijke ziekten op onze gezondheid?
- We kijken naar de geschiedenis (altijd belangrijk !)
- We kijken naar het vóórkomen van de ziektes waartegen wordt gevaccineerd (incidentie of prevalentie)
 - Incidentie = nieuwe gevallen gedurende een bepaalde tijdsperiode
 - Prevalentie = percentage van de bevolking dat lijdt aan de ziekte
- We kijken dus naar de invloed of impact van de vaccinaties op individuele ziektes.
- We maken zelf een risico-analyse
- We kijken tenslotte ook naar de gezondheidstoestand van gevaccineerden versus ongevaccineerden in de reële wereld (evidence based)

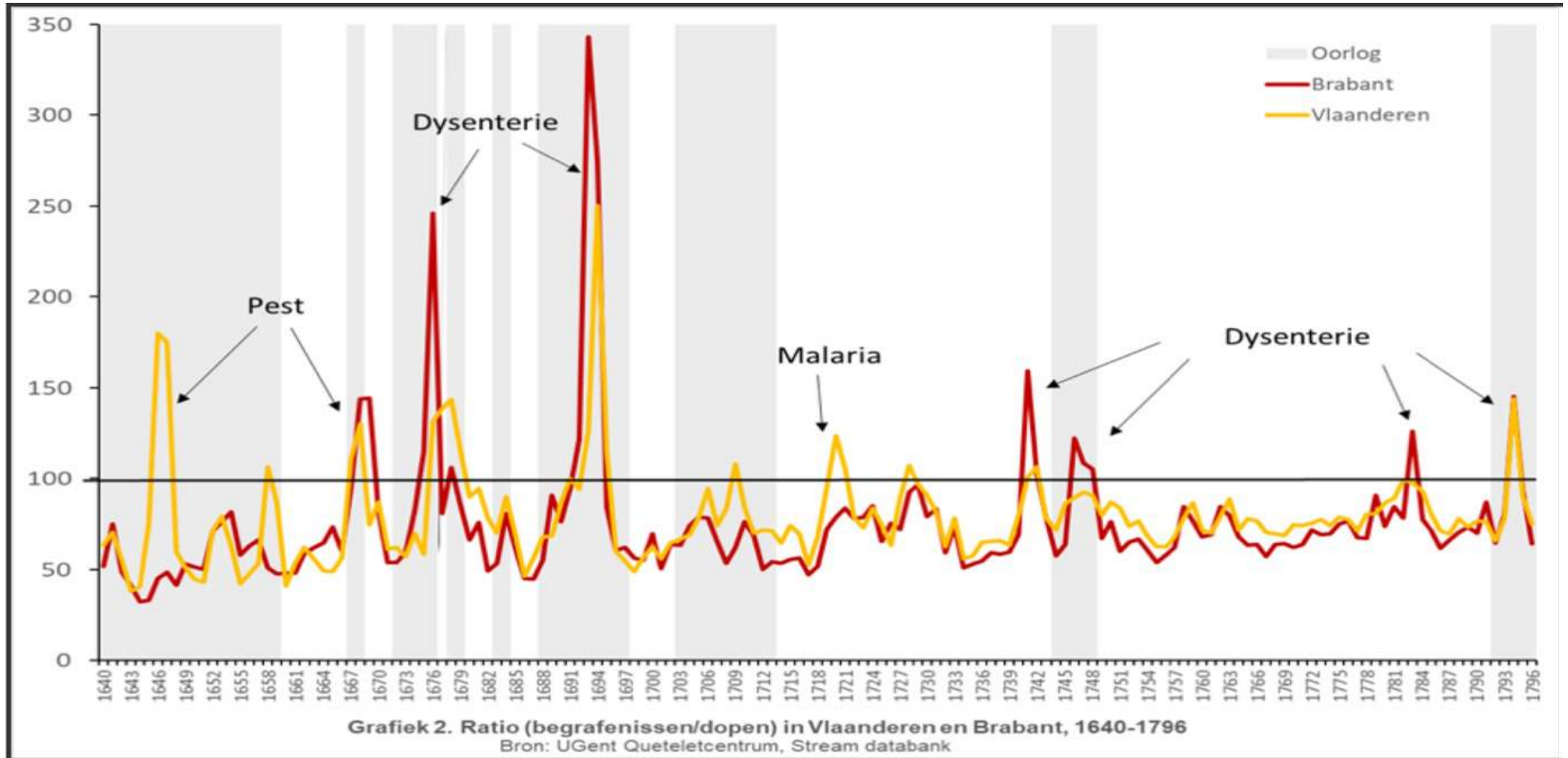
Historiek van het vaccinatiebeleid

- Publieke vaccinatiecampagnes zijn allerminst een recent fenomeen.
- Er wordt al sedert **meer dan tweehonderd jaar** doorgedreven gevaccineerd.
- De eerste vaccinatiecampagnes (19^{de} eeuw) hadden allemaal betrekking op de **pokken**.
- In heel wat landen werd de pokkenvaccinatie in de 19^{de} eeuw ook **verplicht** gesteld.
- Van bij het begin van de vaccinatiecampagnes was er ook **stevige kritiek** op deze aanpak, zowel vanwege artsen als vanwege het publiek.
- **Ondanks die kritiek** werd de pokken-vaccinatie letterlijk eeuwenlang **opgelegd** door de overheid en door het medisch establishment.
- Er is wat dat betreft niks nieuws onder de zon.

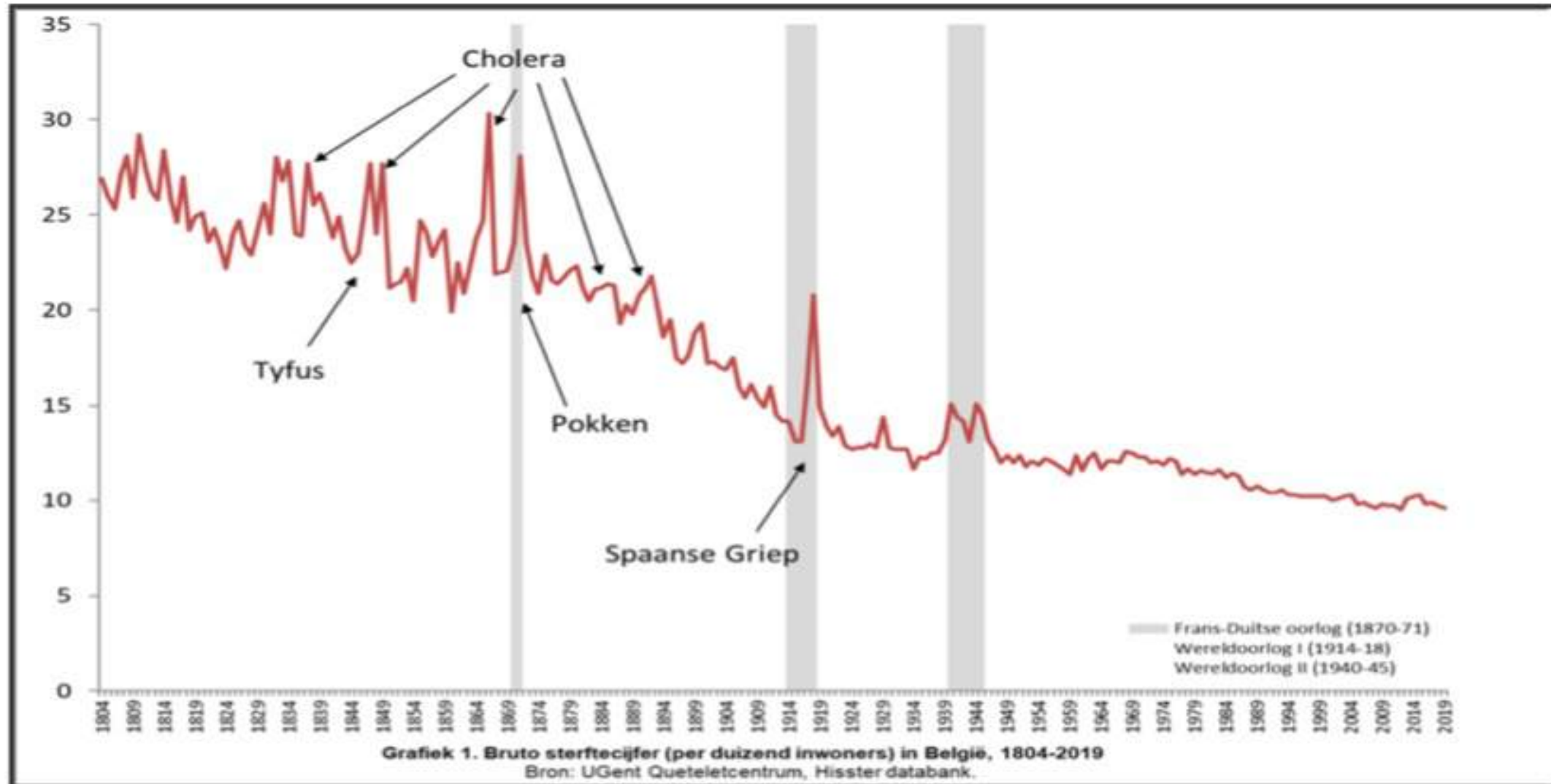
Het pokkenverhaal: succes of mislukking?

- In de 19^{de} eeuw eisten de pokken vrij veel mensenlevens, maar sedert de overgang van de 19^{de} naar de 20^{ste} eeuw was de pokkensterfte in de westerse landen al zeer sterk gereduceerd. De ziekte kwam nog wel voor, maar was veel minder virulent geworden.
- De inenting tegen de pokken werden stopgezet in 1980, nadat de Wereldgezondheidsorganisatie de wereld ‘pokken-vrij’ had verklaard.
- Hoewel wij nu steevast te horen krijgen dat de ‘uitroeiing’ van de pokken te danken is aan de wereldwijde campagnes (onder de leiding van de Wereldgezondheidsorganisatie), zou ik dat verhaal eerder willen omschrijven als propaganda-materiaal of als misleidende informatie.
- De inentingscampagnes tegen de pokken waren **allerminst** een succes, zoals men kan nalezen in het magistrale werk van Suzanne Humphries en Roman Bystryanyk: “Dissolving Illusions, Disease, Vaccines and the Forgotten History” (2015, 504 p.)

Illustratie 2: Een blik op de geschiedenis: 17^e en 18^{de} eeuw: Ratio begrafenissen/dopen in Vlaanderen en Brabant van 1640 - 1796



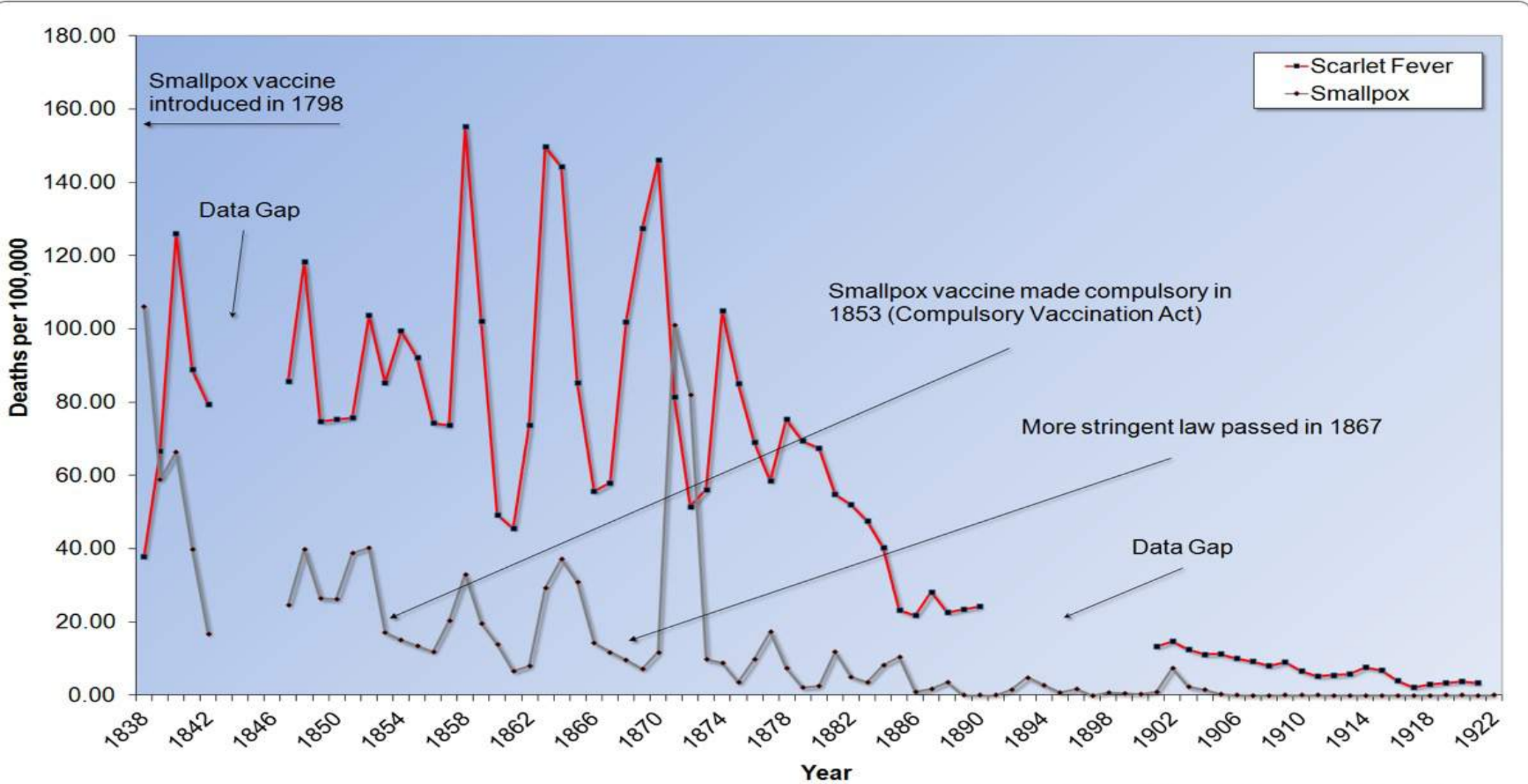
Grafiek 3: 19^{de} en 20^{ste} eeuw: Sterftcijfers België van 1804 tot 2019



Voor de pokken hebben we een 'vaccin'

- De techniek (oorspronkelijk variolation genoemd) werd uitgewerkt door Jenner in 1796.
- In de geschiedenisboekjes wordt dit een uitvinding van kapitaal belang genoemd.
- In de praktijk was de pokkenvaccinatie echter even **catastrofaal** als de covid-prikken vandaag.
- Stel je voor dat er vandaag een 'vaccin' wordt uitgevonden tegen een belangrijke ziekte.
- Men begint tegen deze ziekte te vaccineren en – na 182 jaar driftig spuiten zetten, in het jaar 2.205, is de ziekte 'overwonnen' ...
- Zou je dat een uitvinding van kapitaal belang durven noemen ?

Grafiek 4: Sterftecijfers pokken versus sterftecijfers roodvonk (scarlet fever) in Engeland (1838 – 1922)



De mislukking van de pokkenvaccinatie werd al in 1889 gedocumenteerd door Alfred Wallace



Vaccination; Proved Useless & Dangerous

by [Alfred R. Wallace LL.D.](#)

Publication date	1889
Topics	Vaccines, Research
Collection	opensource
Language	English

From 45 years of registration statistics

Addeddate	2018-05-18 02:07:50
Identifier	b2136140x_201805
Identifier-ark	ark:/13060/t6840lx0f

Niets nieuws
onder de zon ...

VACCINATION
A CURSE

AND A MENACE
TO
Personal Liberty,

WITH
Statistics Showing Its Dangers and Criminality

BY
J. M. PEBBLES. A. M., M. D., PH. D.

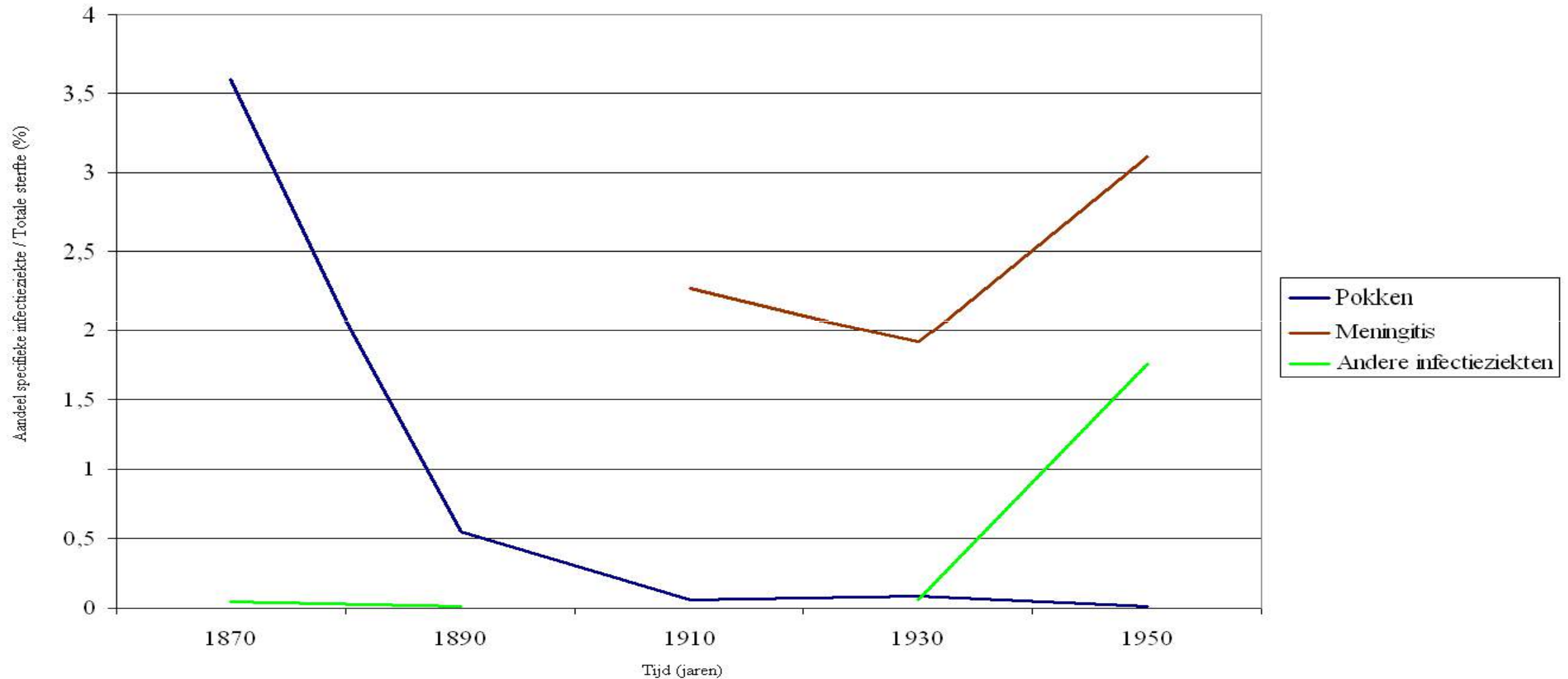
AUTHOR OF

"THE SEERS OF THE AGES," "DEATH DEFEATED OR THE PSYCHIC SECRET OF HOW
TO KEEP YOUNG," "THREE JOURNEYS AROUND THE WORLD," "HOW TO
LIVE A CENTURY AND GROW OLD GRACEFULLY," "THE SOUL'S
PRE-EXISTENCE," "THE CHRIST QUESTION SETTLED,"
"IMMORTALITY AND OUR DWELLING PLACES
HEREAFTER." ETC., ETC.

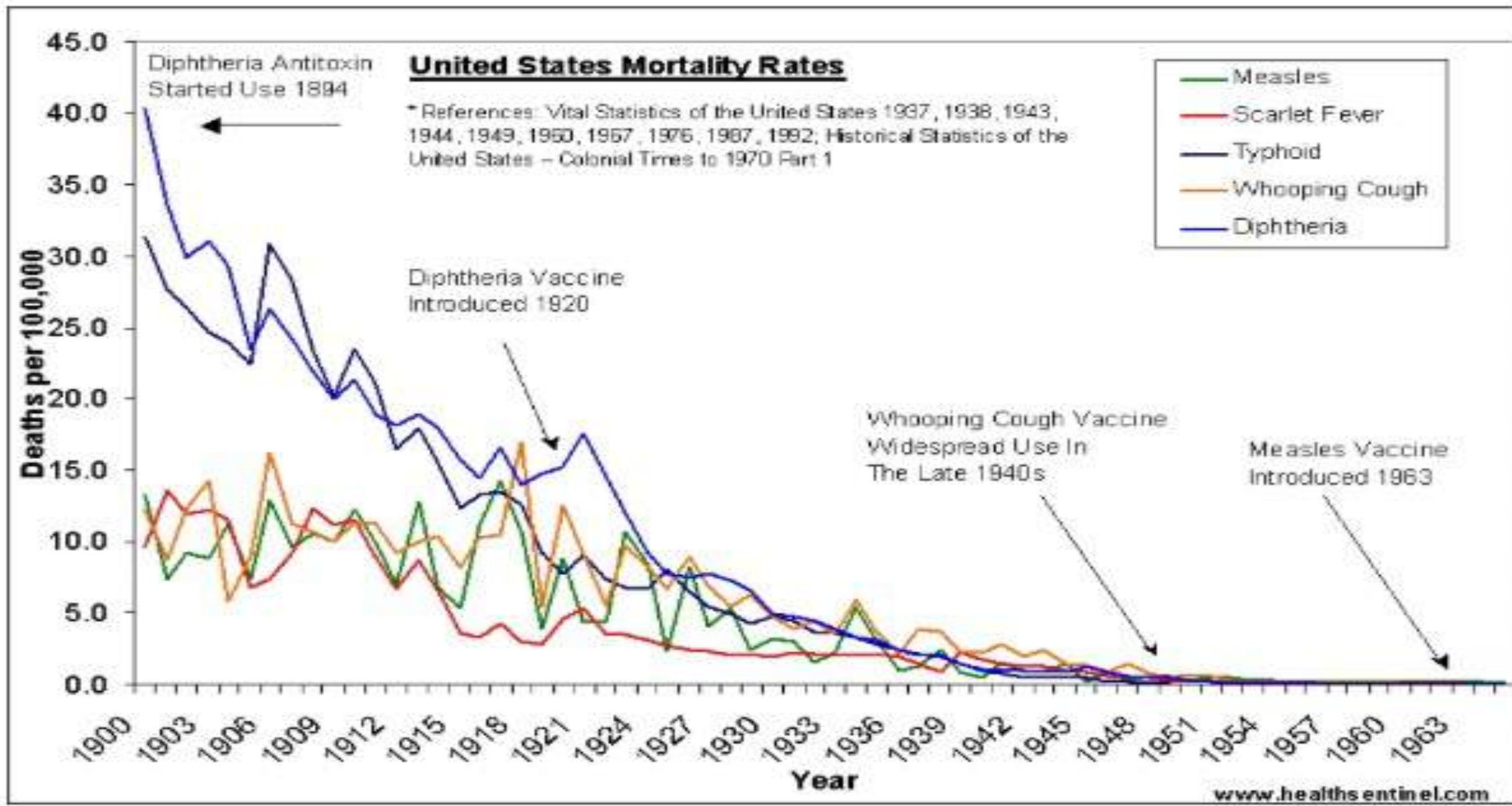
BATTLE CREEK, MICH.,
THE TEMPLE OF HEALTH PUBLISHING CO.,
UPTON COURT,

Grafiek 5. Evolutie van pokken, meningitis en andere infectieziekten 1870-1950 in België

Evolutie van pokken, meningitis en andere infectieziekten



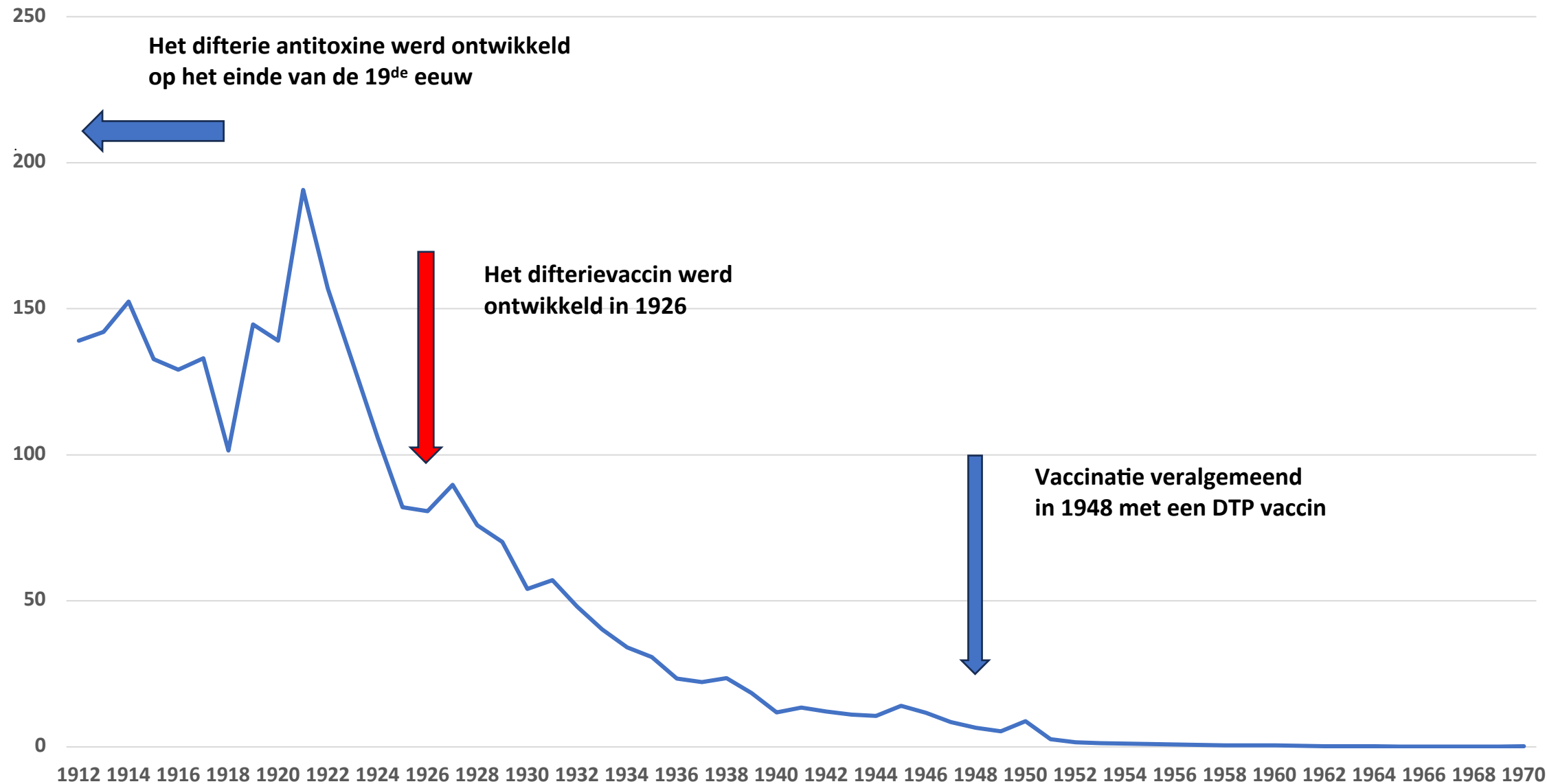
Grafiek 6: Evolutie mortaliteitscijfers in de Verenigde Staten (1900 – 1963): Vooral difterie en tyfus eisen veel slachtoffers



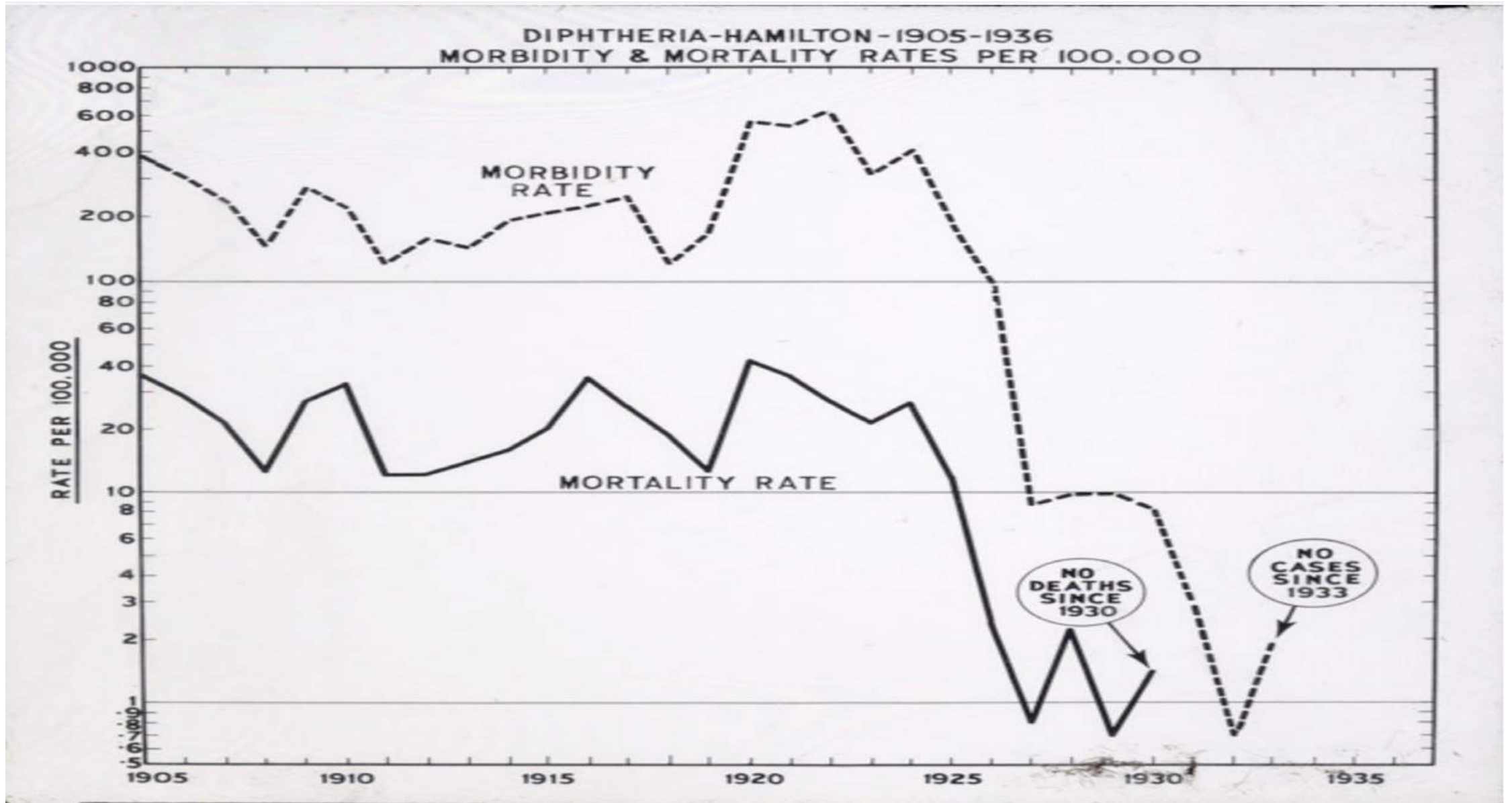
Bijdrage van vaccinatie in het terugdringen van de historisch belangrijke infectieziekten?

- **Pest?** Nihil
- **Dysenterie?** Waarschijnlijk ook nihil
- **Malaria ?** Nog geen vaccin, wel anti-malaria-pillen
- **Roodvonk?** (dubbel zo gevaarlijk als de pokken): Nihil
- **Pokken?** In tegenstelling met de propaganda: eerder een fiasco!
- **Difterie?** Was het vaccin tegen difterie succesvol?
- Difterie vormt geen echt gevaar meer voor de volksgezondheid, maar was de bijdrage van het vaccin daarin betekenisvol? We bekijken het zodadelijk.
- Wij krijgen alleszins vaak de boodschap dat vaccinatie wél cruciaal is geweest.
- Het difterie **anti-toxine** heeft (misschien!) wel een belangrijke rol gespeeld, zo lees ik her en der.
- Zie de volgende grafieken die je kan terugvinden op internet en die afkomstig zijn van het Canadese museum over de strijd tegen difterie

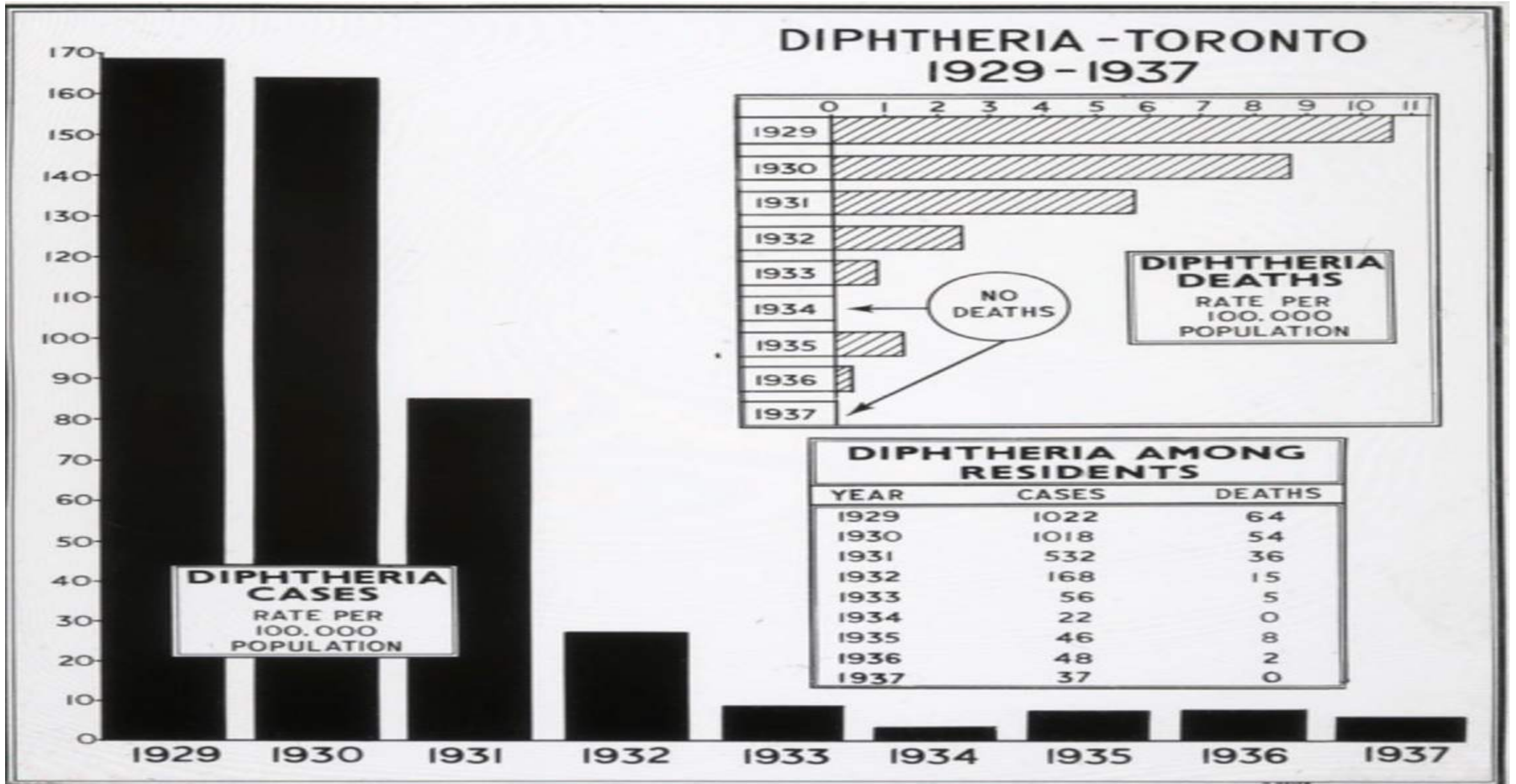
Grafiek 7: USA: Difteria – incidentie per 100.000 inwoners



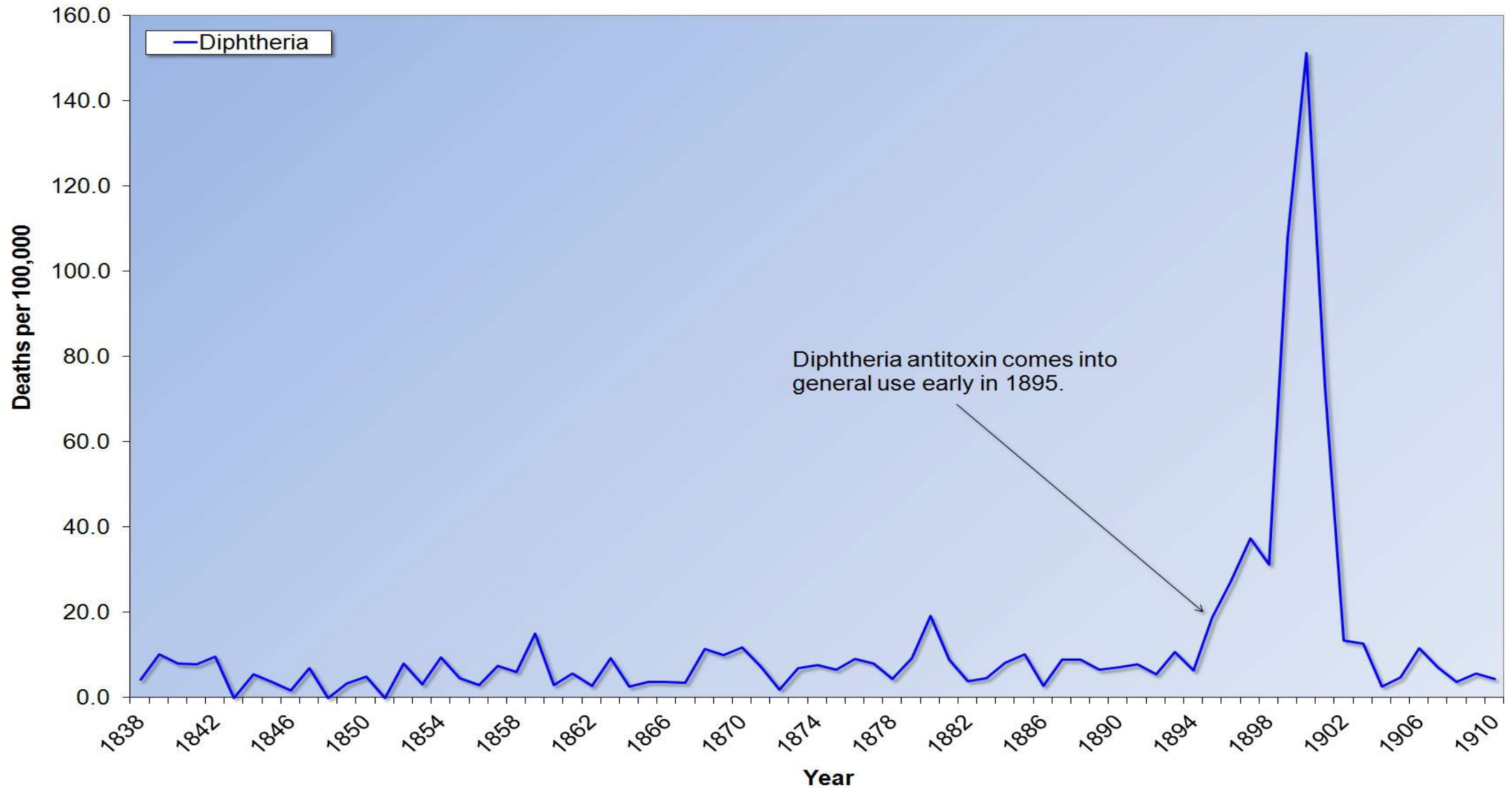
Grafiek 8: Evolutie difterie-morbiditeit en mortaliteit in Hamilton (Canada)



Grafiek 9: Difterie in Toronto

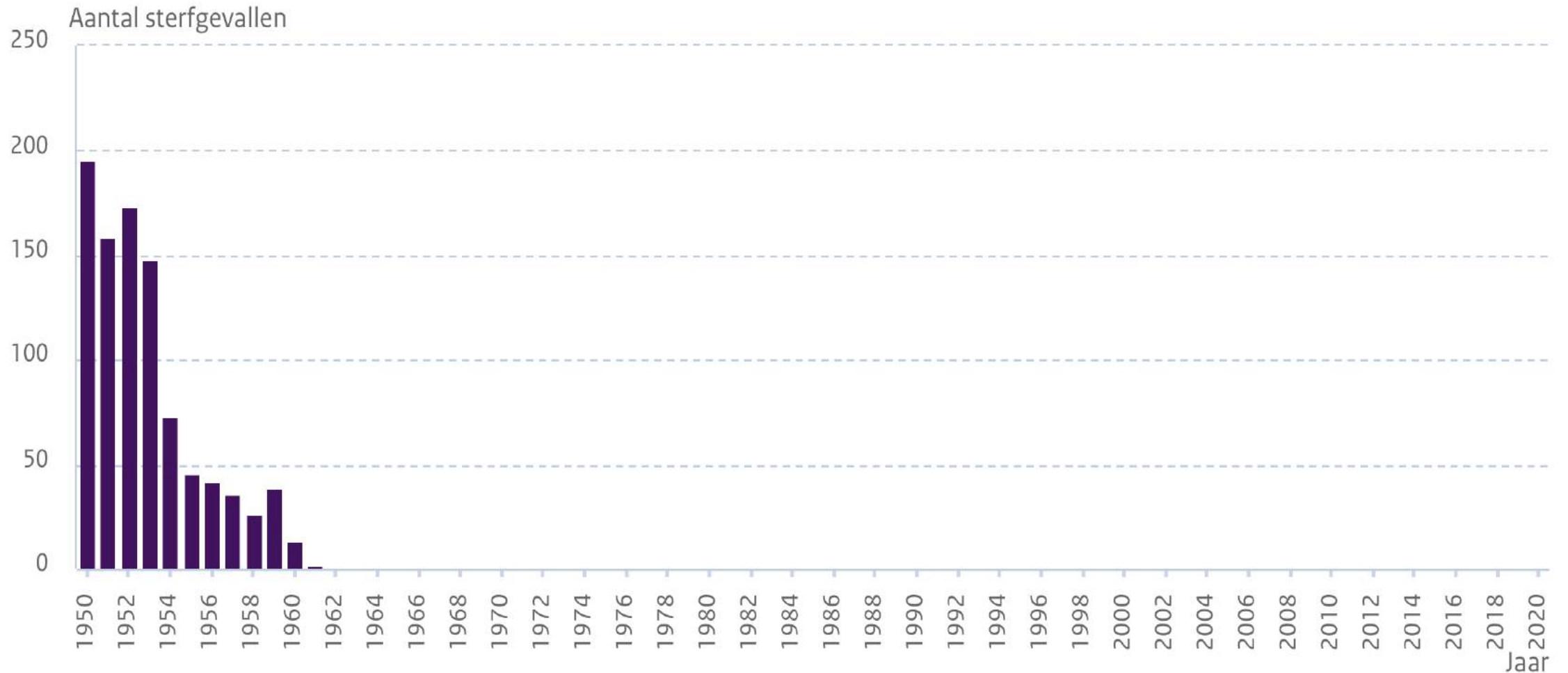


Grafiek 10: Tegenstrijdige informatie uit Leicester (Dissolving Illusions)



Grafiek 11: Nederland: difteriesterfte

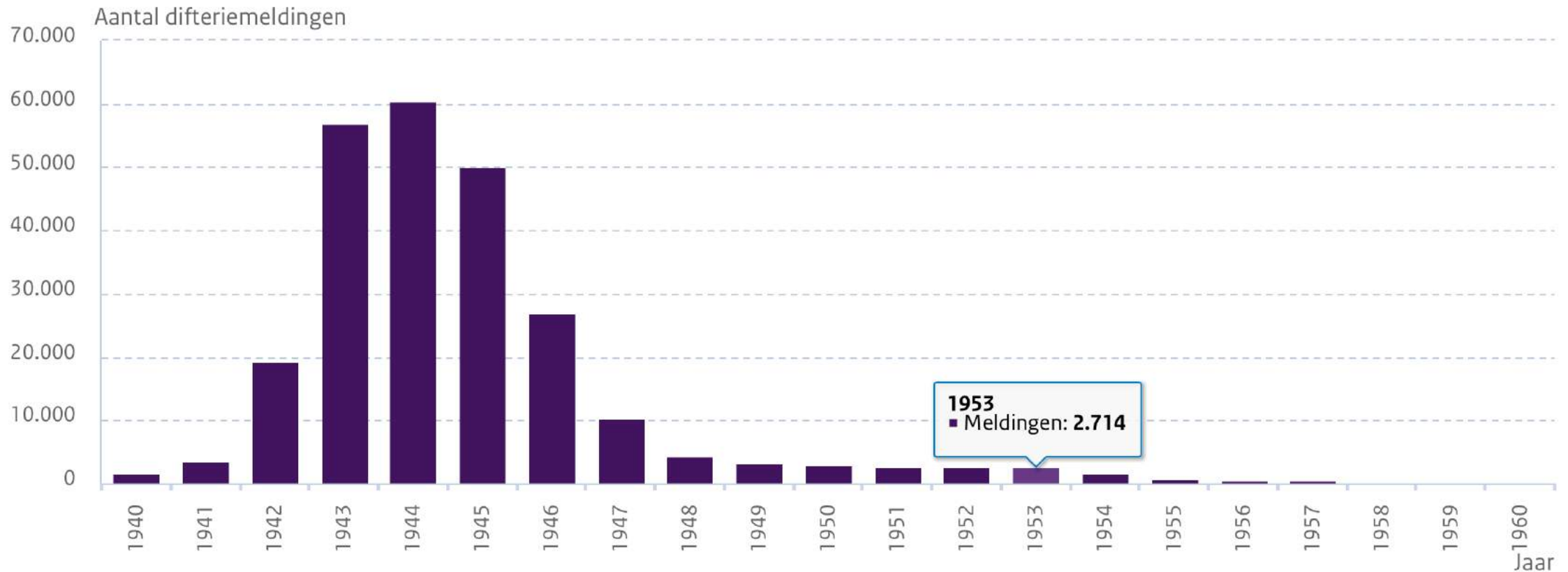
Difterie sterfte
1950-2020



Grafiek 12: Difteriemeldingen in Nederland

Difteriemeldingen

1940-1960



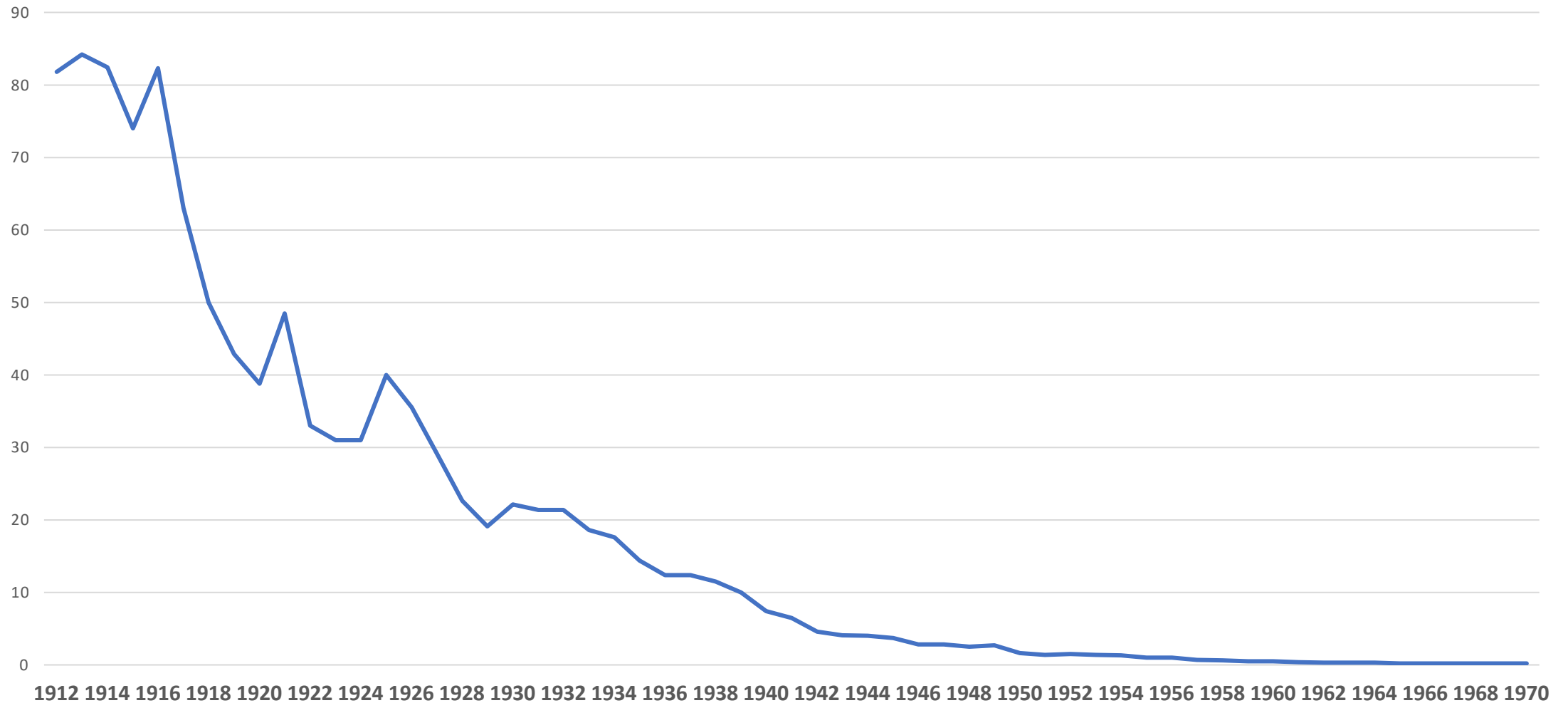
Figuur 1. Meldingen van difterie per jaar in Nederland van 1940-1960 en 1961-2020

Hoe zit het met tyfus?

- Bestaat er vaccin tegen tyfus ? Ja reisvaccin, maar niet zo erg efficiënt blijktbaar.
- Op Wikipedia vinden we de volgende informatie:
- **Tyfus** of **typhus** is de (verouderde) benaming voor een aantal besmettelijke ziekten, gekenmerkt door symptomen zoals hoge koorts, bewustzijnsverlies en aandoeningen van het darmkanaal.[1] De term wordt in de moderne geneeskunde niet meer gebruikt.
- Na de ontdekking van bacteriën als ziekteverwekkers bleken verschillende bacteriën ziekten met dit soort symptomen te veroorzaken. De benaming tyfus is blijven bestaan in de volgende infectieziekten:
 - **Buiktyfus** of tyfoïde koorts,[2] een darminfectie, veroorzaakt door *Salmonella enterica*
 - **Paratyfus**, een darminfectie, veroorzaakt door *Salmonella paratyphi*
 - **Scrubtyfus**, een infectieziekte, veroorzaakt door *Orientia tsutsugamushi*
 - **Vlektyfus**, een besmettelijke ziekte, veroorzaakt door verschillende *Rickettsia*-bacteriën

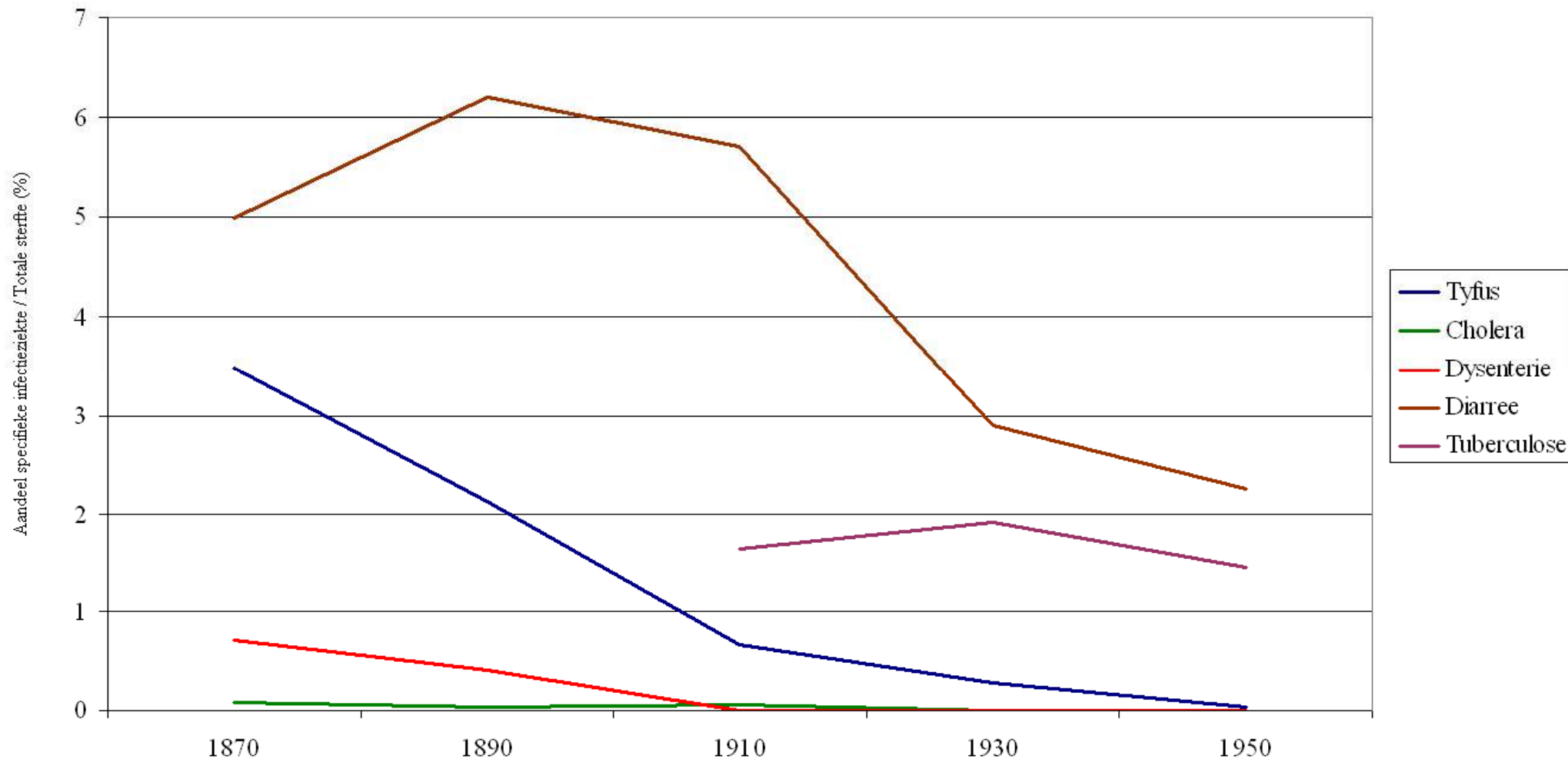
Grafiek 13: Evolutie van tyfus in de USA. Vaccinatiebeleid ?

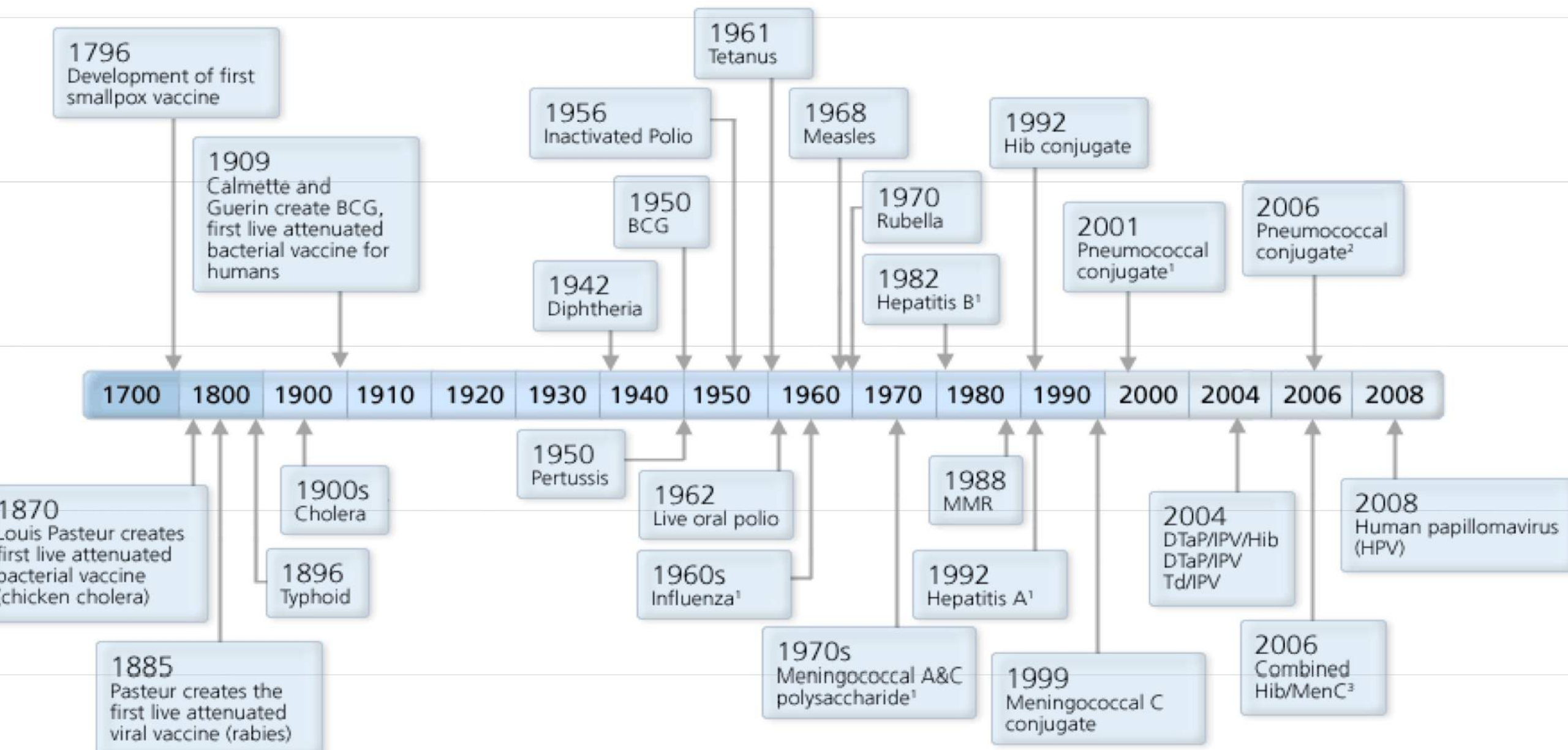
USA: Typhoid and paratyphoid per 100.000 inwoners



Grafiek 14. Evolutie van specifieke feco-orale infectieziekten in België 1870-1950

Evolutie van specifieke feco-orale infectieziekten





¹ For the immunisation of at-risk groups

Historiek van de vaccinatieschema's

- In België kende men tot in het jaar 1999 **zeven** soorten **ziektes** in de publieke vaccinatie-campagnes (verzorgd door Kind en Gezin)
- Polio: vanaf 1958
- Difterie/tetanus/kinkhoest: vanaf 1959
- Rubella: vanaf 1973
- Mazelen/bof/rubella: vanaf 1985
- Behalve tetanus gaat het steeds om (vermoedelijk) besmettelijke ziektes: als je zelf ziek bent kan je de medeburgers besmetten.
- We hebben tot nogtoe in deze lezingenreeks zes van deze zeven 'traditionele doelziektes' besproken. Difterie hadden we nog niet behandeld, maar daarover hebben we het zopas even gehad.
- Behalve tetanus gaat het steeds om besmettelijke ziektes.

Ook in Nederland was het RVP oorspronkelijk gericht op de zeven zogenaamde doelziekten

Jaartal	Vaccinatie
1953	Vaccinatie tegen difterie
1954	Combinatievaccin tegen difterie, kinkhoest en tetanus
1957	Start Rijksvaccinatieprogramma
1957	Vaccinatie tegen polio
1962	Combinatievaccin tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio voor baby's
1965	Combinatievaccin tegen difterie, tetanus en polio voor 4- en 9-jarigen
1974	Vaccinatie tegen rodehond voor 11-jarige meisjes
1976	Vaccinatie tegen mazelen
1987	Combinatievaccin tegen bof, mazelen en rodehond (jongens en meisjes)

Illustratie 15: Besmettelijkheidsgraad van ziektes

RO (basic reproduction number) of diseases

A measure of how many people each sick person will infect on average



*This number may change as we learn more about this new disease



Besmettelijkheidsgraad van ziektes (Reproductiegetal = R0)

Reproductiegetal van een aantal besmettelijke ziekten

Ziekte	Manier van besmetting	R ₀
Mazelen	In de lucht, aerosolen	12-18
Polio	Fecaal-orale route	5-7
Rodehond	Druppel in de lucht	5-7
Bof	Druppel in de lucht	4-7
Kinkhoest	Druppel in de lucht	5,5
Pokken	Druppel in de lucht	3,5-6
Waterpokken	Druppel in de lucht, aerosolen	6-7
Aids	Lichaamsvloeistoffen	2-5
SARS	Druppel in de lucht, aerosolen	2-5
Difterie	Speeksel	1,7-4,3

Volksgezondheid en besmettingen/infecties

- Van de zeven oorspronkelijke doelziektes zijn de meeste inderdaad besmettelijk.
- Publieke interventie kan/kon hier een plaats hebben.
- Tetanus is echter niet besmettelijk. Eigenlijk heeft tetanus geen plek in de publieke strijd tegen infectieziektes.
- De inenting tegen de pokken werden stopgezet in 1974 (Nederland) en 1976 (België).
- De WGO verklaarde de wereld pokkenvrij in 1980.
- Die verklaring vormde het eindpunt van haar 'uitroeiingscampagne', die in 1967 werd opgestart.
- De uitroeiing werd echter niet bereikt door de 13-jarige campagne van WGO
- En in mijn opinie al evenmin door de 184 jaar driftig inenten die eraan vooraf zijn gegaan ...

Vanaf 1993 worden er steeds meer niet- (of weinig?) besmettelijke ziektes in de vaccinatie- schema's opgenomen.

- **In België**

- 1999: Hepatitis-B
- 2002: *Haemophilus Influenzae* Type B (Hib)
- 2002: Meningokokken
- 2007: Pneumokokken
- 2010: Humaan Papillomavirus (HPV)

- **In Nederland:**

- 1993: *Haemophilus Influenzae* type b-ziekte (Hib)
- 2002: Meningokokken
- 2003: Hepatitis B
- 2006: Pneumokokken
- 2008: Humaan Papillomavirus (HPV)

In de loop van de jaren '90 komt er dus een grondige wijziging in het publieke vaccinatiegebeuren

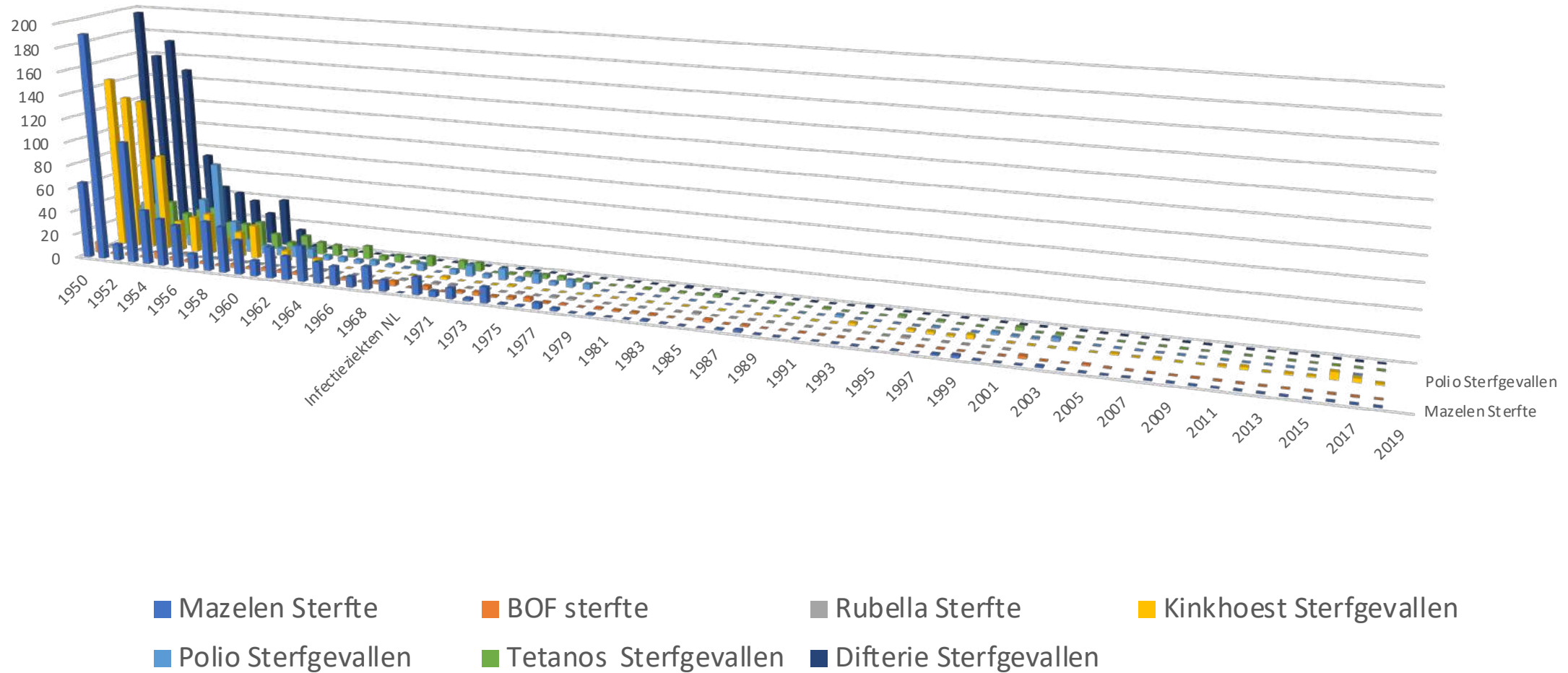
- Men kan stellen dat de primaire motivatie van de vaccinatiecampagnes er tot het einde van de vorige eeuw in bestond om de '**volksgezondheid**' te beschermen.
- De infectieziekten waartegen men inentte hadden immers een zekere besmettingsgraad.
- Door de ziekteverspreiding in te dijken (door middel van vaccinaties) kon men nog stellen dat de algemene bevolking door de vaccinatiecampagnes werden beschermd tegen deze infecties.
- Voor de niet-besmettelijke ziektes gaat het evenwel om een **individuele** bescherming die in normale omstandigheden volledig gedekt wordt door de persoonlijke relatie patiënt – arts en naar mijn mening helemaal **niet** thuishoort in de relatie overheid-burger.
- Publieke interventies hebben hier volgens mij **geen enkele meerwaarde**.

Geen meerwaarde, behalve natuurlijk voor big-pharma

- Die hebben er alle belang bij om hun producten te laten opnemen in de officiële vaccinatieschema's van de overheid.
- Dat garandeert hen immers een bijna eeuwigdurende afzetmarkt voor quasi 95% van de totale bevolking.
- Dat is echt wel **big-business!**
- En: van zodra de opname in de officiële schema's is volbracht vallen alle marketingkosten weg, want ze worden overgenomen door de overheid.
- Big business! Big deal!
- Hoe zou het toch komen dat de farma-industrie steevast aan de absolute top staat van de lobby-budgetten van industriële sectoren?

Grafiek 16: Tegen het einde van de jaren '70 had men moeten stoppen met het Nederlands vaccinatieprogramma !!!

Grafiek 54: Evolutie sterftcijfers 7 traditionele doelziekten RVP 1950-2019

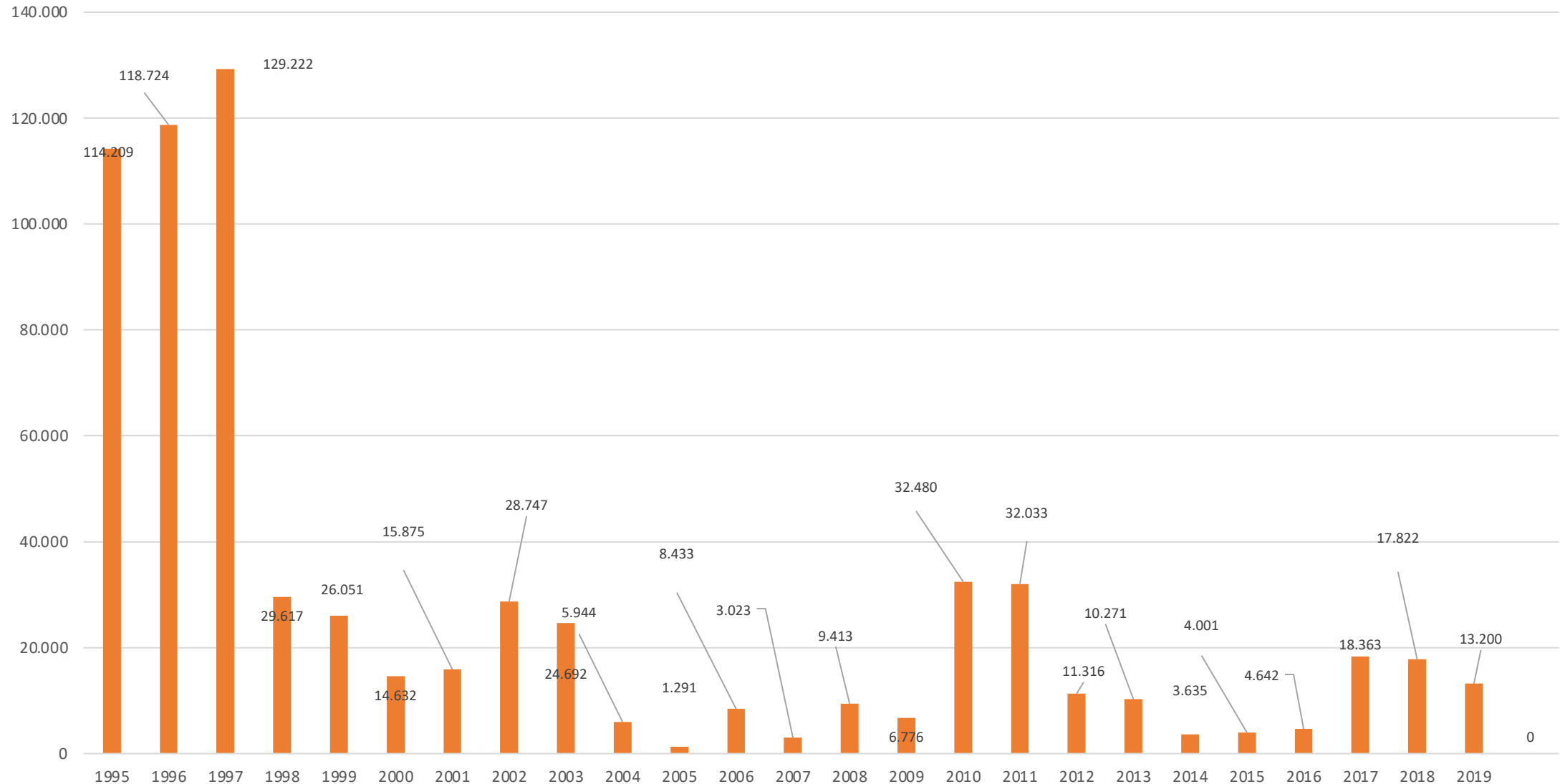


Wat was de impact van de vaccinatiecampagnes op de ziektes?

- We bekijken het voor enkele ziektes
 - Mazelen
 - Bof
 - Rubella
 - Kinkhoest
 - Polio
 - Tetanus
 - Difterie
 - Hib
 - HPV

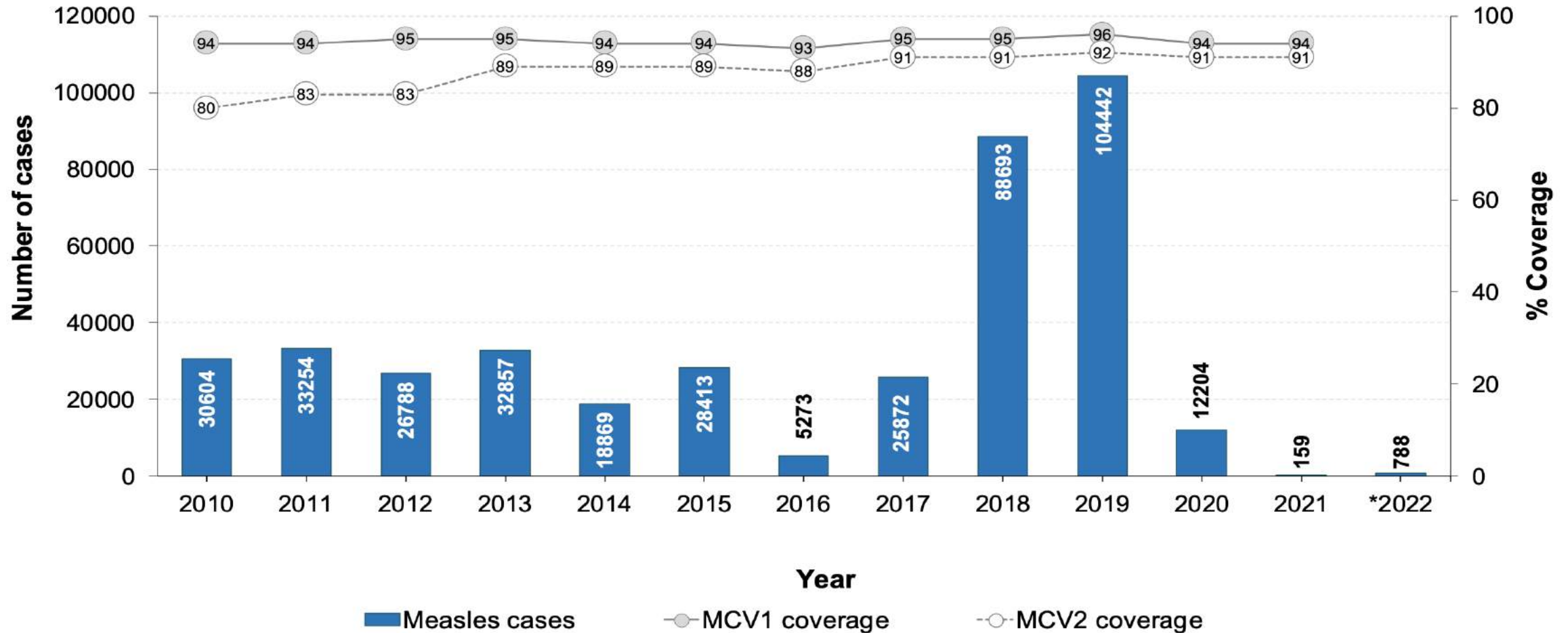
Grafiek 18: Europese cijfers: meldingen mazelen 1995-2019

Grafiek 7: EU meldingen mazelen 1995-2019



Grafiek 19: WGO Europese regio:evolutie mazelen

Measles cases, MCV1 and MCV2 coverage by year— WHO European Region, 2010–November 2022



MCV1: first dose of measles-containing vaccine
MCV2: second dose of measles-containing vaccine

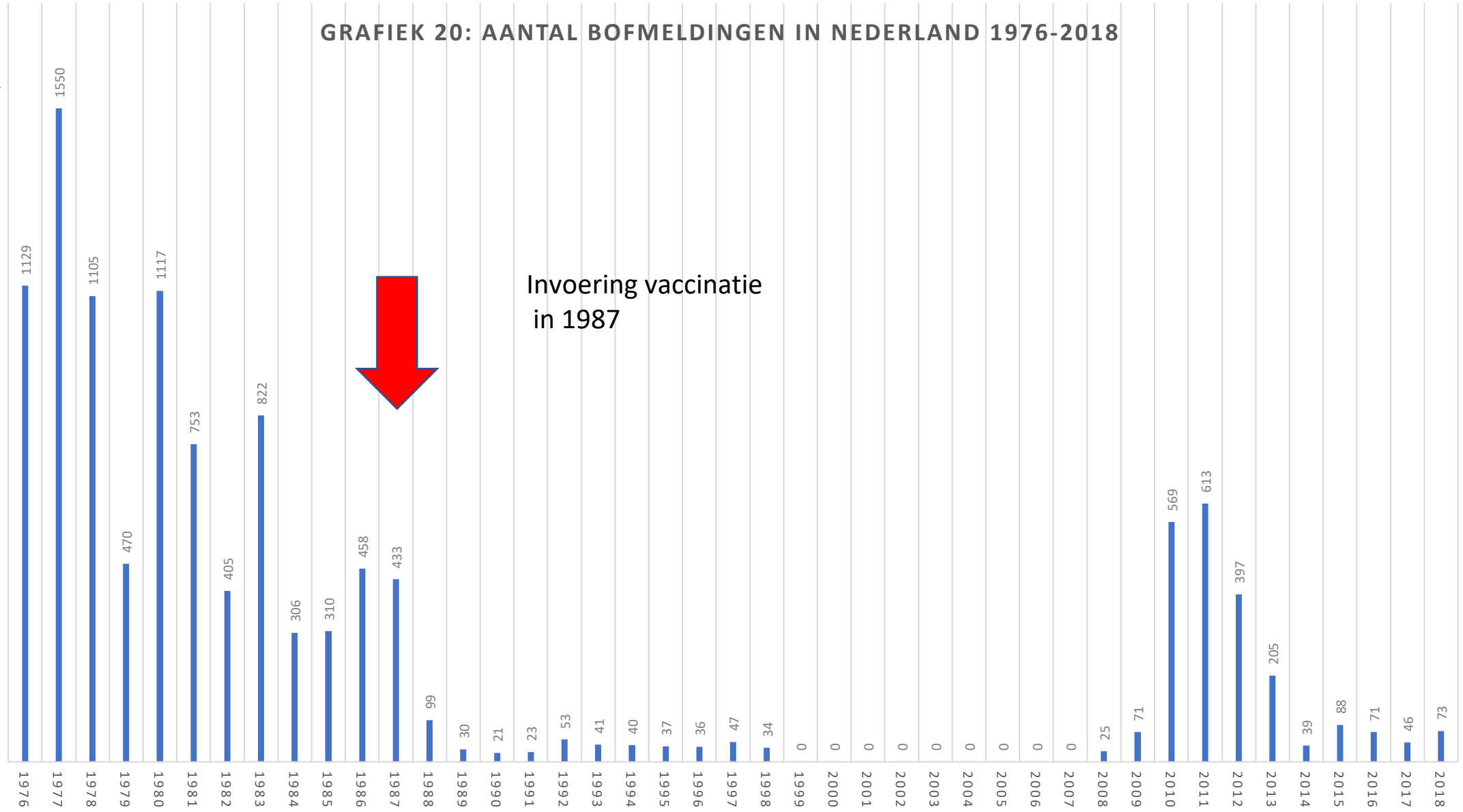
*January –November 2022

Data source: 1) Measles cases – monthly aggregated and case-based data reported by Member States to WHO/Europe or via ECDC/TESSy as of 10 January 2023.

Waar komt de paniek vandaan?

- De vraag die je kan stellen is: waar komt de paniek over het aantal mazelengevallen vandaan? In 1989 waren er meer dan 81.000 mazelen gevallen in België; in 2018 iets over de honderd. Hebben jullie enig verschil gemerkt? Ik alvast niet. Mij komt het voor alsof 100.000 dan wel 100 gevallen van mazelen in ons land niet echt een groot verschil uitmaken voor de volksgezondheid.
- Vooral de **sterftegraad** vind ik significant. En die is gedaald in de Europese Unie. Er waren in de Europese Unie 37 sterfgevallen in 2017, 35 in 2018 en 10 in 2019. Telkens op een bevolkingsaantal van 450 miljoen. In de laatste periode waarvoor ik gegevens heb gevonden, de 12 maanden die gaan van april 2021 tot maart 2022, werd er zelfs geen enkel mazelensterfgeval gerapporteerd in Europa.
- Die recente cijfers geven dus aan dat er in 2017 en 2018 minder dan één sterfgeval op 10 miljoen inwoners werd geregistreerd, in 2019 minder dan 1 op 40 miljoen en over de afgelopen 12 maanden niet één, dus 0 op 450 miljoen! Waar schuilt dan het gevaar, dat men ons telkens weer aanpraat?

GRAFIEK 20: AANTAL BOFMELDINGEN IN NEDERLAND 1976-2018



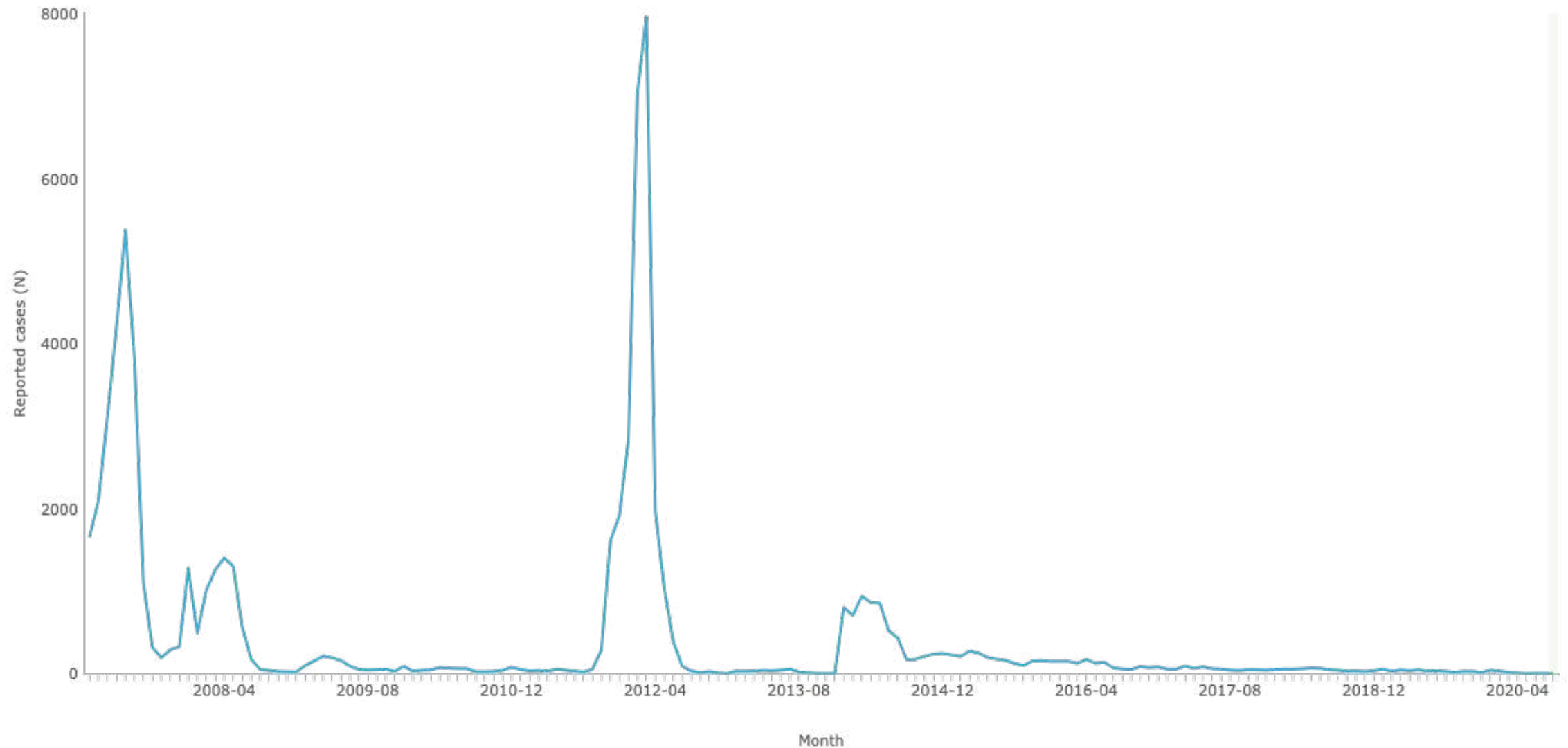
BOF vooral bij gevaccineerden

- *Tussen 2009 en 2013 was er een toename van bof in Nederland, voornamelijk bij tweemaal gevaccineerde studenten. Redenen hiervoor zijn waarschijnlijk de intensieve contacten die studenten onderling hebben en een afnemende werking van het vaccin over de tijd.*
- Dat was in Nederland. Wat zien we in België? In 2013 brak er in Gent een serieuze epidemie van bof uit, bijna allemaal **bij ingeënte studenten**. De enige uitleg die je daarover kan lezen op Sciensano: afnemende werking van het vaccin over de tijd.
- Ook uit het meest recente Europese rapport over deze ziekte (ECDC-Annual Epidemiological Report Mumps 2018) blijkt dat er van de nieuwe gevallen waarvan de vaccinatiestatus gekend was (8.427 of 74,5% van de totale meldingen) 26% niet gevaccineerd was, maar dat 74% wel degelijk een of meerdere inentingen had ondergaan.
- Het begint er dus toch hoe langer hoe meer naar uit te zien dat vaccinatie niet gelijk staat met een goede bescherming tegen de ziekte, zoals in alle overheidsinformatie nog steeds wordt beweerd.

Rubella: Europese gegevens

- In gans Europa kwamen er 696 gevallen voor in 2017 en 276 in 2018.
- Er werd in beide jaren geen enkel sterfgeval gerapporteerd.
- Als je verder terugkijkt naar het verleden blijkt dat de rubella-cijfers sterk zijn **gedaald**: van 100.000 of zelfs 180.000 in de periode 1995-97 tot 13.000 in 2003 en een kleine 6.000 in 2004.
- We kunnen er dus van uitgaan dat deze daling te danken kan zijn aan de vaccinatie-inspanningen.
- Anderzijds moeten we ook vaststellen dat de meldingen niet eenduidig dalen. Er kwamen in Europa nog serieuze verhogingen in 2008 (21.000 gevallen) en 2012 (27.540 gevallen), zoals te zien is op de onderstaande grafiek van de maandelijkse meldingen.
- Voor de autoriteiten zijn deze opflakkeringen natuurlijk een stimulans om de inentingsinspanningen verder op te drijven, niet om ze in vraag te stellen ...

Grafiek 21: EU/EEA: maandelijkse meldingen 2007 -2020 voor rubella

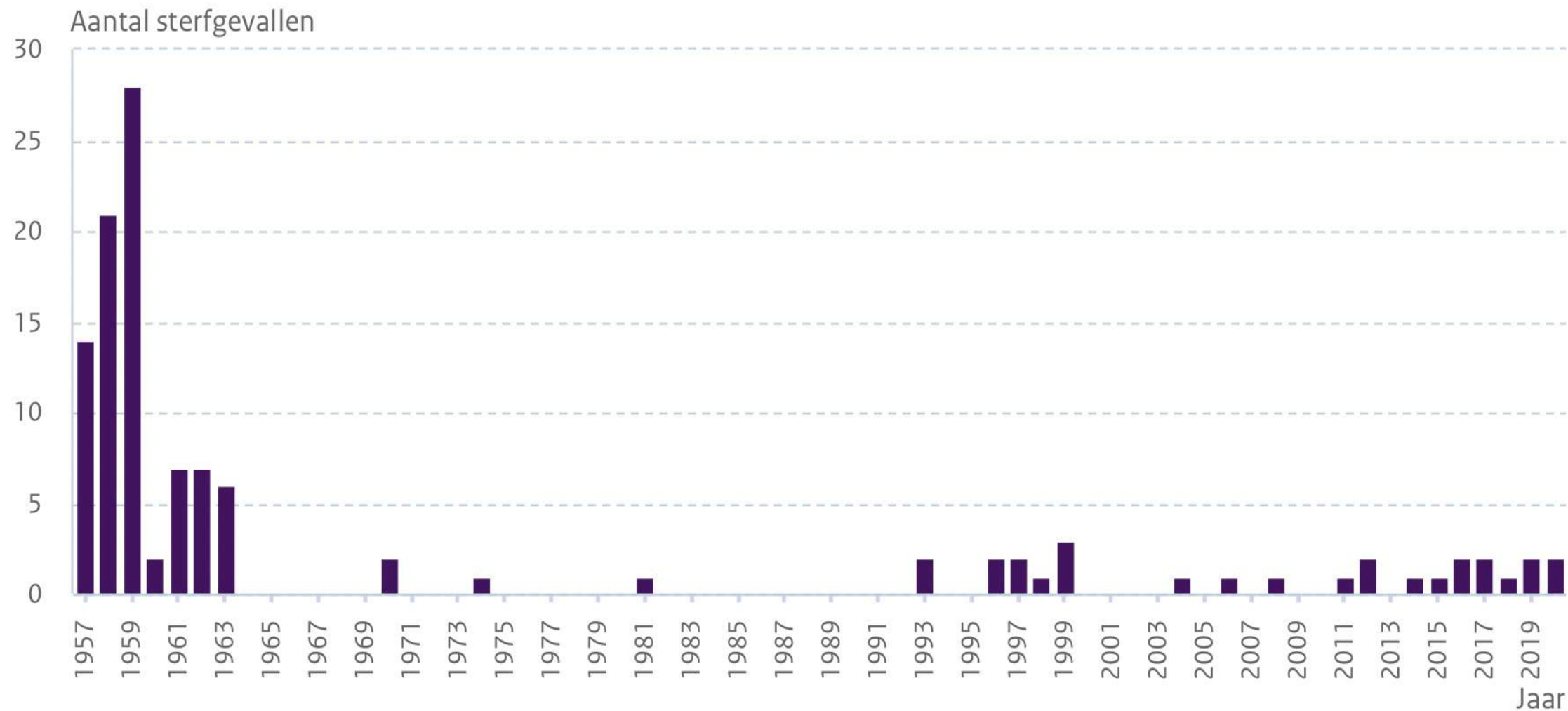


Grafiek 22: Evolutie van de sterfgevallen door kinkhoest in Nederland (1957-2020)

Kinkhoest sterfte

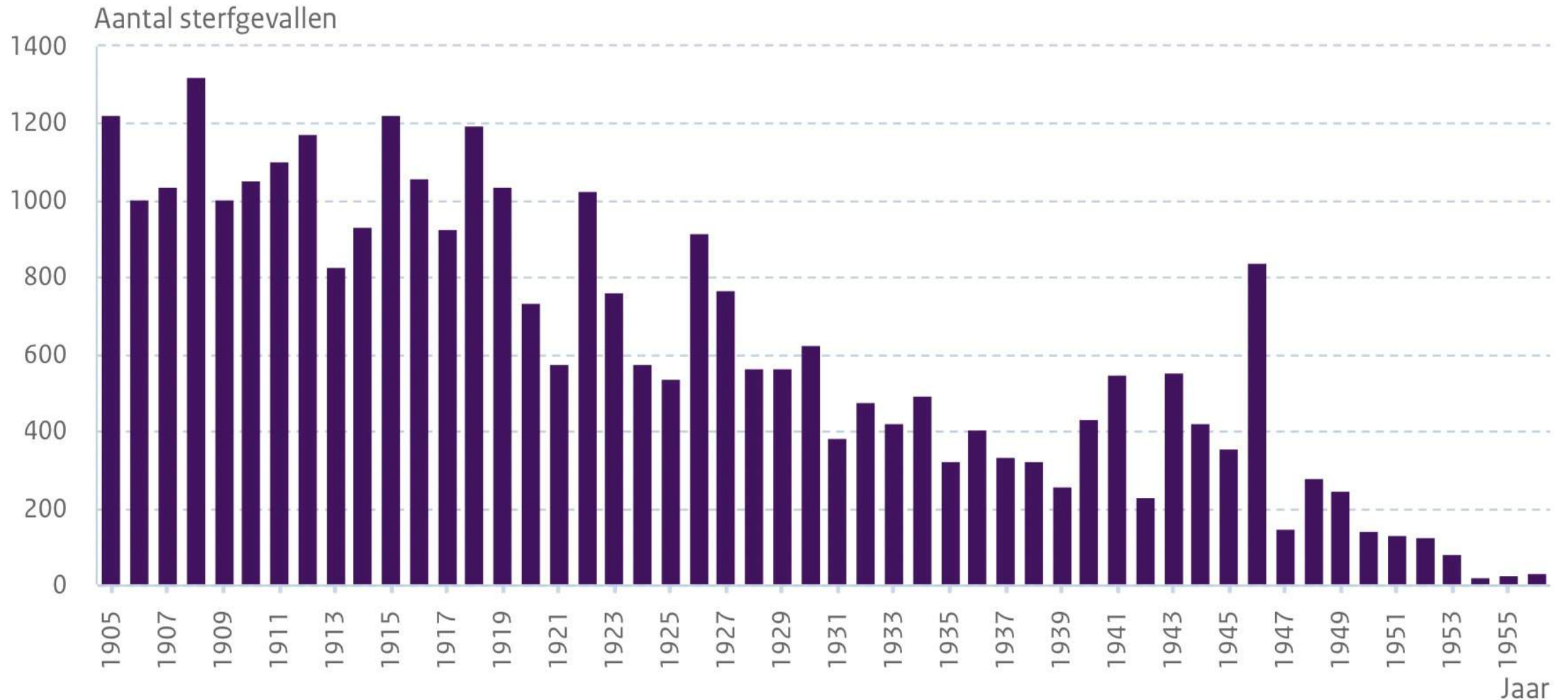


1957-2020



Grafiek 23: Evolutie van de sterfgevallen door kinkhoest in Nederland (1905-1956)

Kinkhoest sterfte 1905-1956

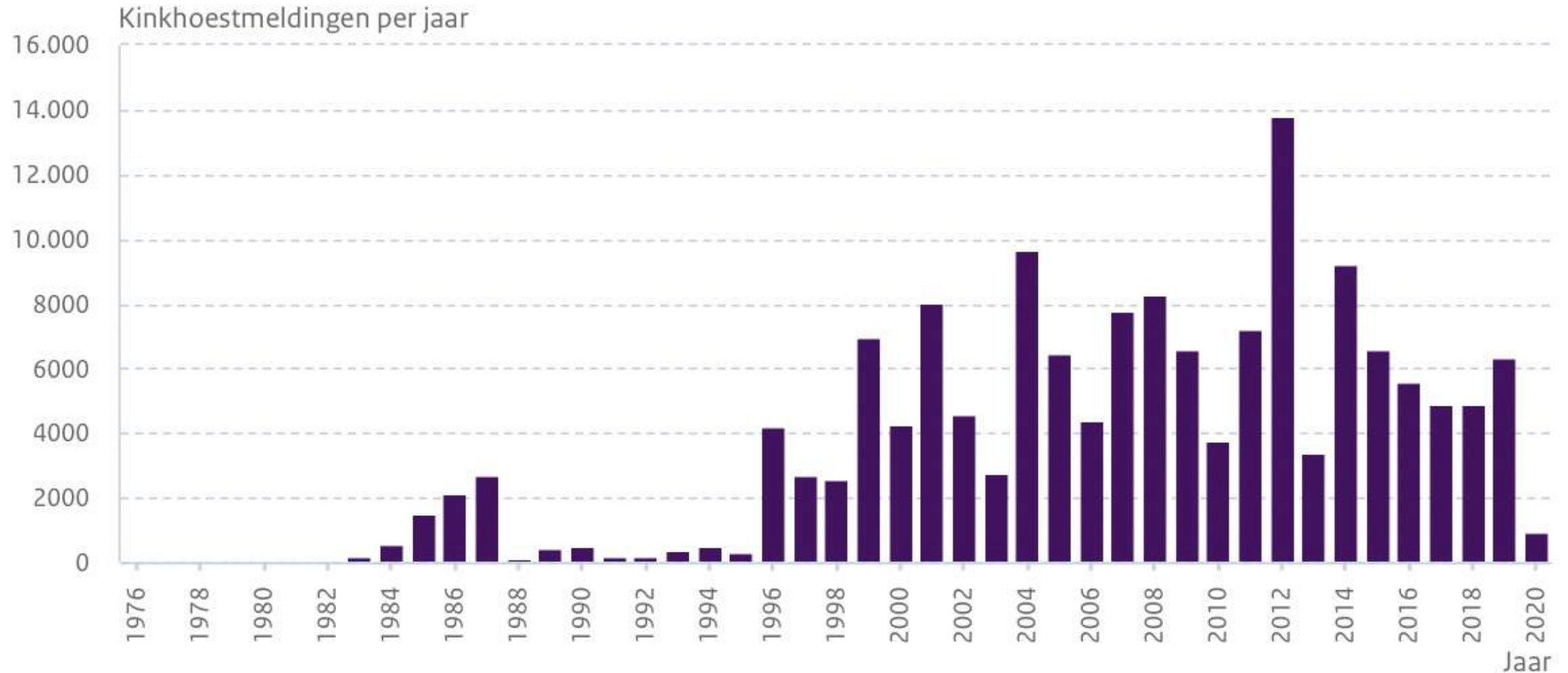


Is de kinkhoest nu overwonnen?

- In de beide grafieken merken we dus een daling van het aantal sterfgevallen die te wijten waren aan de kinkhoest.
- Tussen 1905 en 1954 gebeurde dat vrij spectaculair en zonder vaccinatie-inspanningen.
- Tussen 1954 en 2020 is de daling minder opvallend en vooral minder duurzaam.
- De kinkhoeststerfte is blijkbaar moeilijker te overwinnen dan de mazelen en bofsterfte.
- Niettemin geeft grafiek 22 een aanwijzing dat de vaccinatie als een relatief succesvolle operatie zou kunnen bestempeld worden.
- Bij dit succes is echter een belangrijke kanttekening te plaatsen. Sedert twintig jaar is kinkhoest, die in Nederland quasi volledig verdwenen was na de invoering van de vaccinatie in 1954 immers weer hevig opgeflakkerd.
- Zie de onderstaande grafiek 24 daarover. Let wel: deze grafiek gaat over meldingen van de ziekte en niet over sterfgevallen.

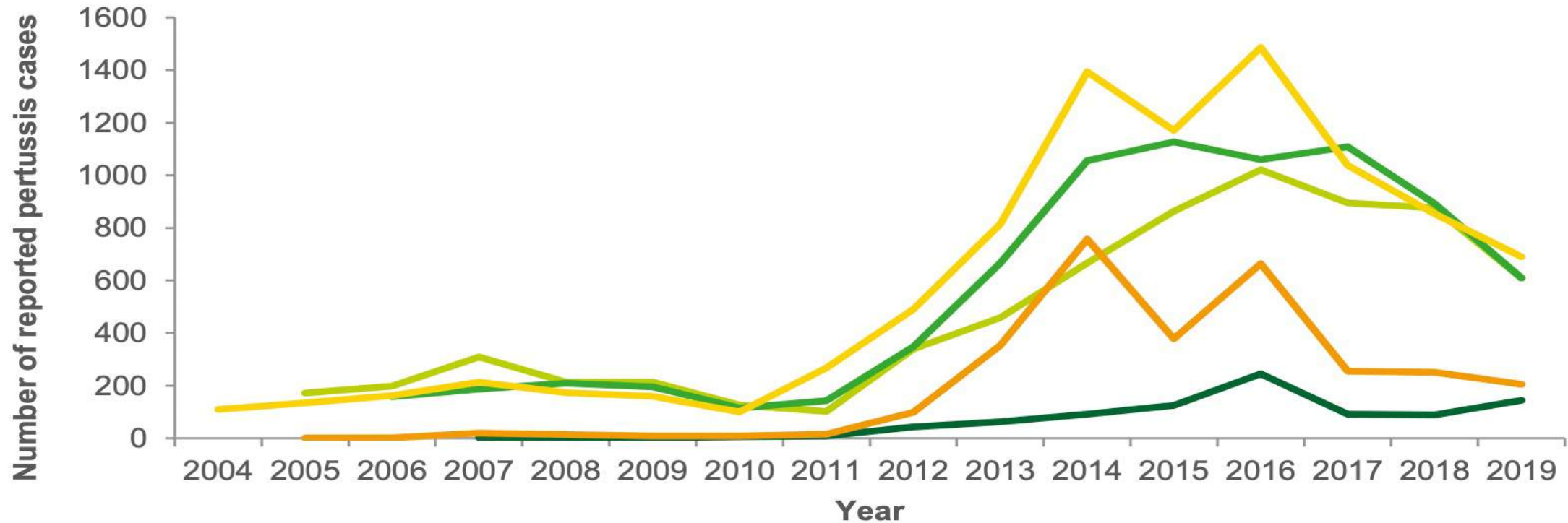
Grafiek 24. Meldingen van kinkhoest in Nederland: 1976-2020

Kinkhoestmeldingen per jaar 1976-2020



Grafiek 25: Evolutie van het aantal kinkhoestgevallen in België (2004-2019)

Figuur 1: Aantal gevallen van kinkhoest volgens gegevensbron, België, 2004-2019
(Bronnen: peillaboratoria (Sciensano), verplichte melding, nationaal referentiecentrum voor *Bordetella pertussis*)



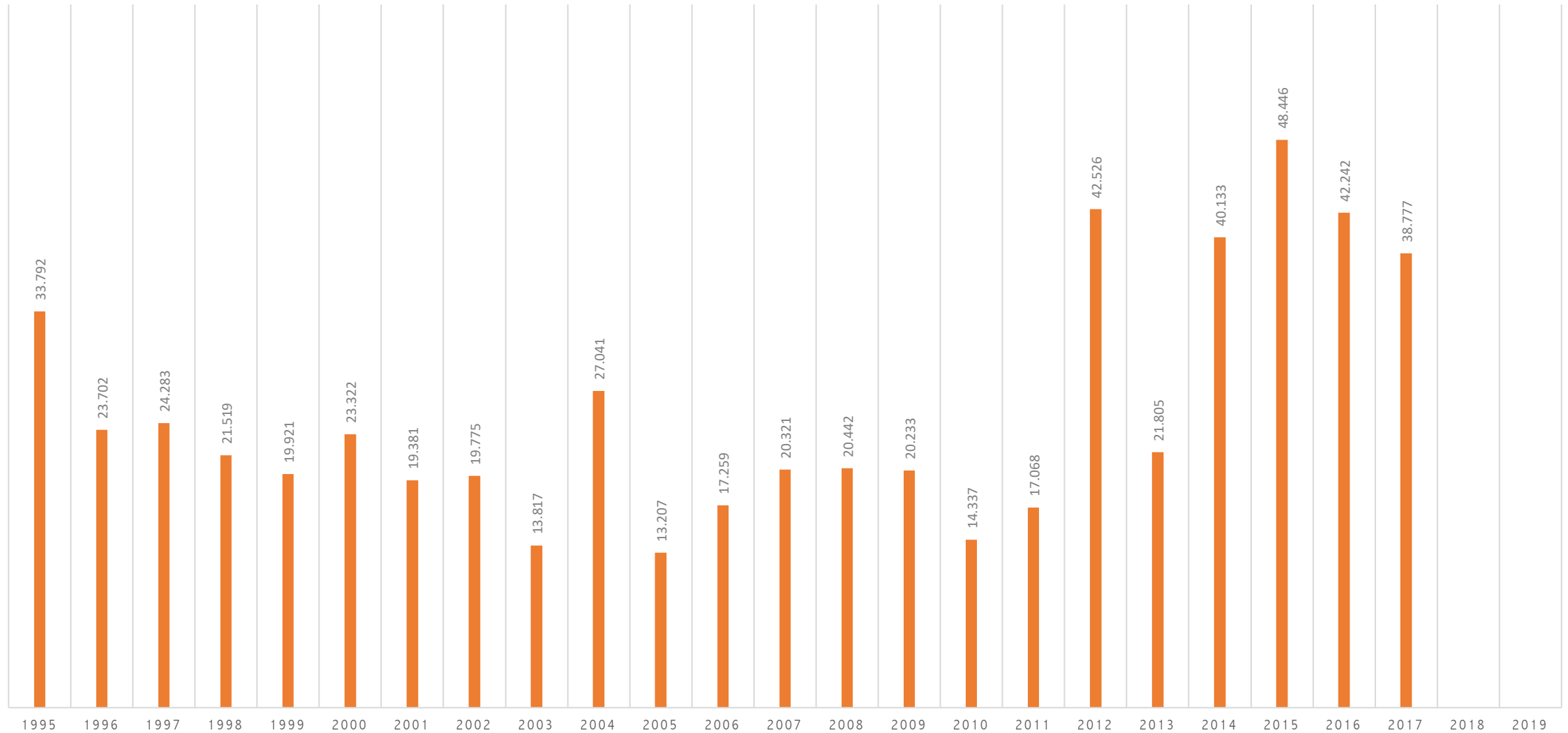
- Sentinel laboratories (confirmed)
- Mandatory Flanders (probable/confirmed)
- Mandatory Brussels (probable/confirmed)
- National Reference Center (confirmed)
- Mandatory Wallonia (probable/confirmed)

Ook in België dus hevige heropflakkingen

- Ook in België stelt men vast dat kinkhoest/pertussis weer opflakkt.
- Er was al een eerste piek opgetreden rond 2007.
- Sedert 2011 merkt men een nieuwe en vrij sterke opflakking.
- Deze nieuwe piek (van 2014-2016) ligt meer dan drie keer hoger dan de piek van 2007.
- Wat is er aan de hand ?
- Misschien ook eens kijken naar wat er in Europa gebeurt?

Grafiek 26: Europese gegevens kinkhoestmeldingen

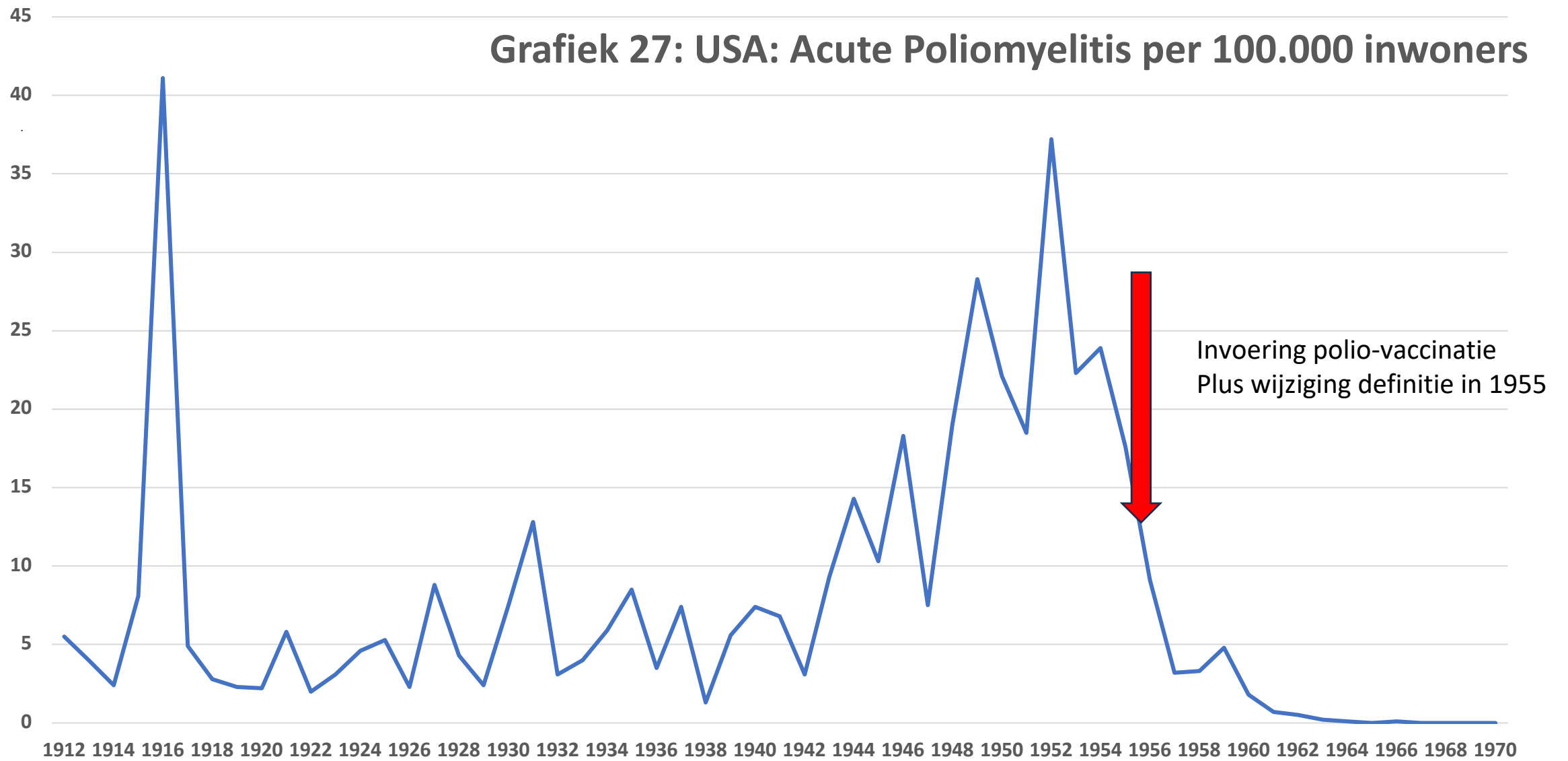
GRAFIEK 9: EU MELDINGEN KINKHOEST 1995-2017



Is er een uitleg voor deze recente opflakkingen van kinkhoest?

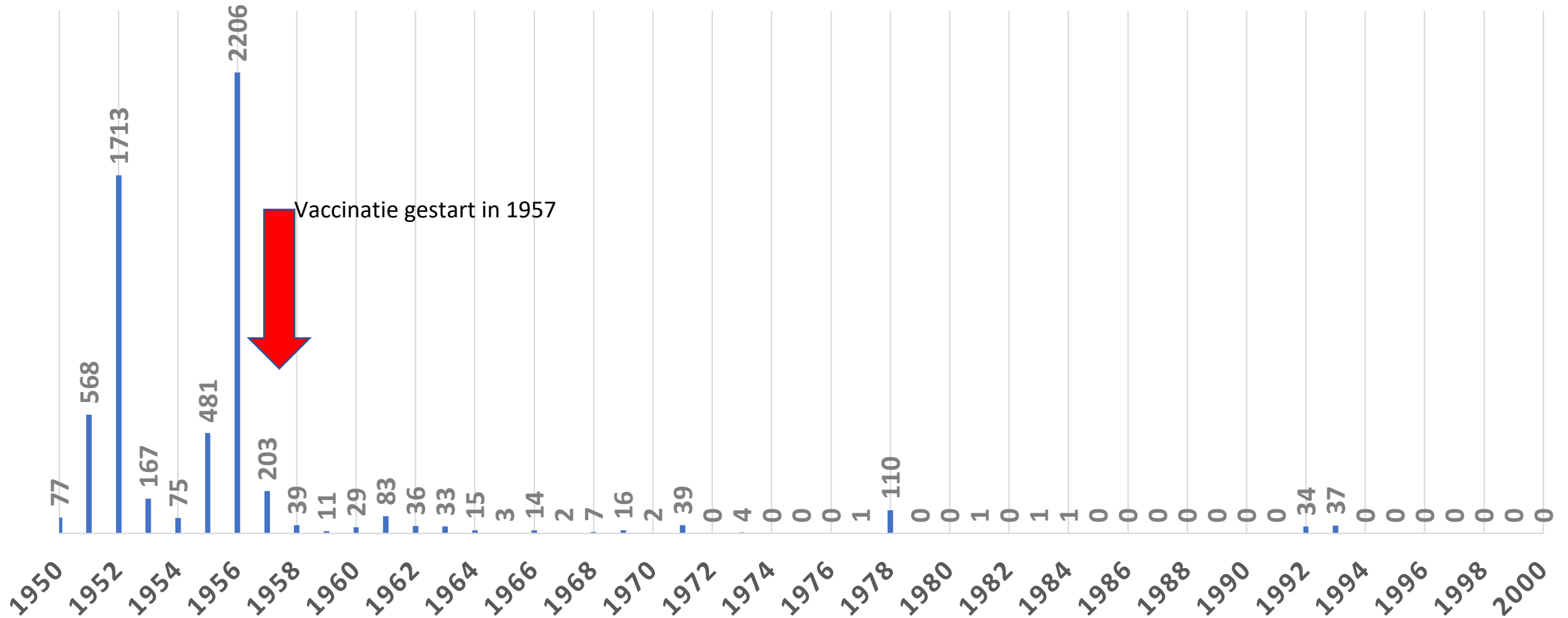
- Op de site van Sciensano lezen we *“dat er ook in Europa en in sommige andere delen van de wereld de laatste jaren – **ondanks een hoge vaccinatiegraad**, een stijging in het aantal kinkhoestgevallen is waargenomen.*
- *Een belangrijke oorzaak hiervan is vermoedelijk het feit dat immuniteit sneller afneemt na vaccinatie dan na het doormaken van de ziekte, en dat dit effect nog sterker is na vaccinatie met het acellulaire vaccin (dat begin 2000 het whole cell vaccin heeft vervangen).*
- *Het toevoegen van boosterdosissen aan het vaccinatieschema is een manier om hierop antwoord te bieden. De Hoge Gezondheidsraad raadt dan ook een extra boosterdosering van het difterie-tetanus-pertussisvaccin aan voor alle volwassenen, ondanks hun pertussis-vaccinatiestatus.”*
- Als ik dit lees bekruipt mij een zeer vreemd gevoel. In al hun wetenschappelijke wijsheid zeggen deze deskundigen dat het vaccin toch niet zo goed lijkt te helpen als ze hadden gepland en dat de beste manier om hierop te reageren erin bestaat om nog meer te vaccineren (met het vaccin dat niet echt goed werkt ...).
- Zichzelf een beetje kritisch bevragen zit er blijkbaar niet in.

Grafiek 27: USA: Acute Poliomyelitis per 100.000 inwoners

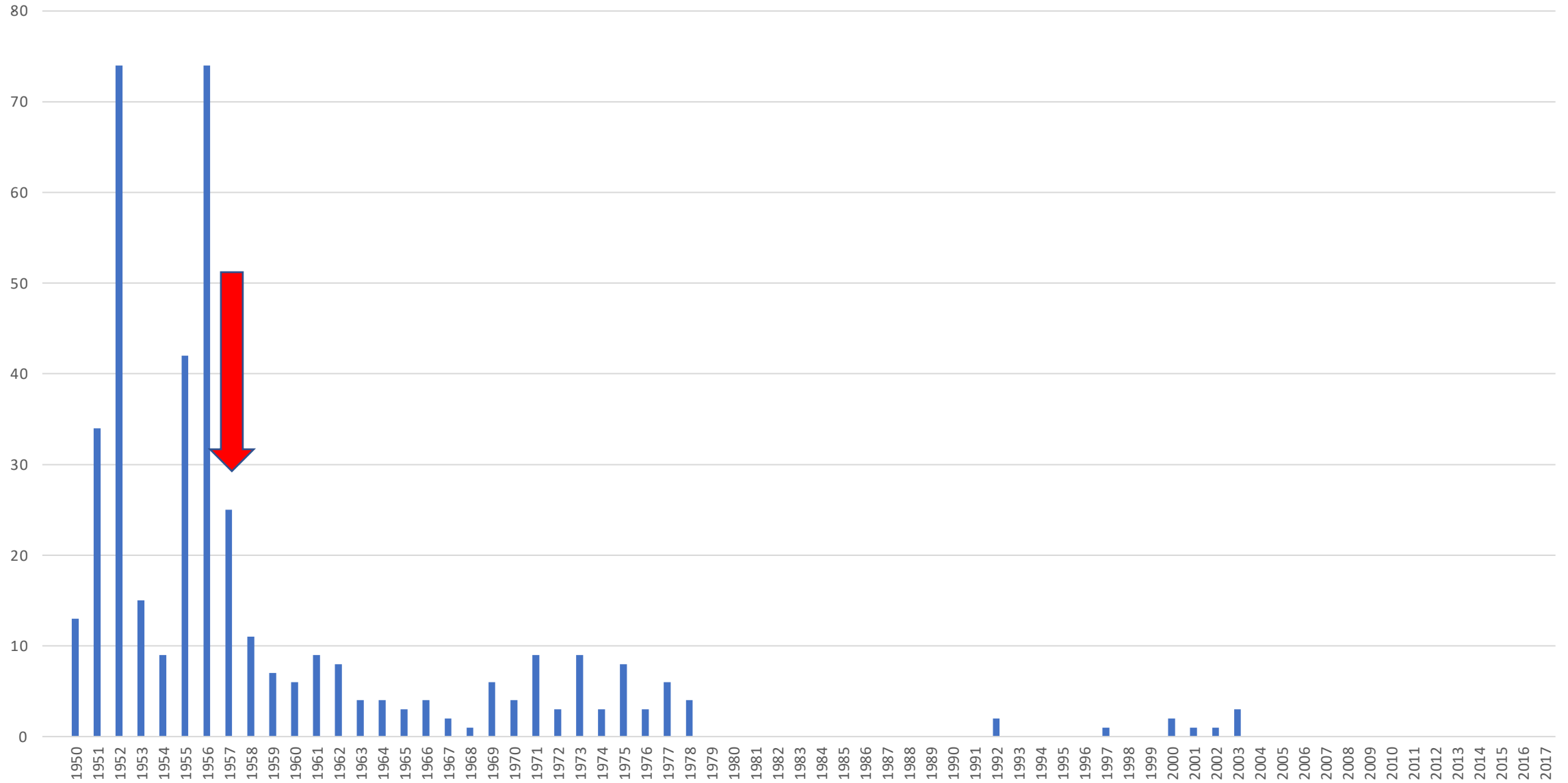


Grafiek 28: Polio-meldingen in Nederland (1950-2000)

GRAFIEK 28: POLIOMELDINGEN IN NEDERLAND (1950-2000)



Grafiek 29: Polio sterfgevallen in Nederland (1951-2017)

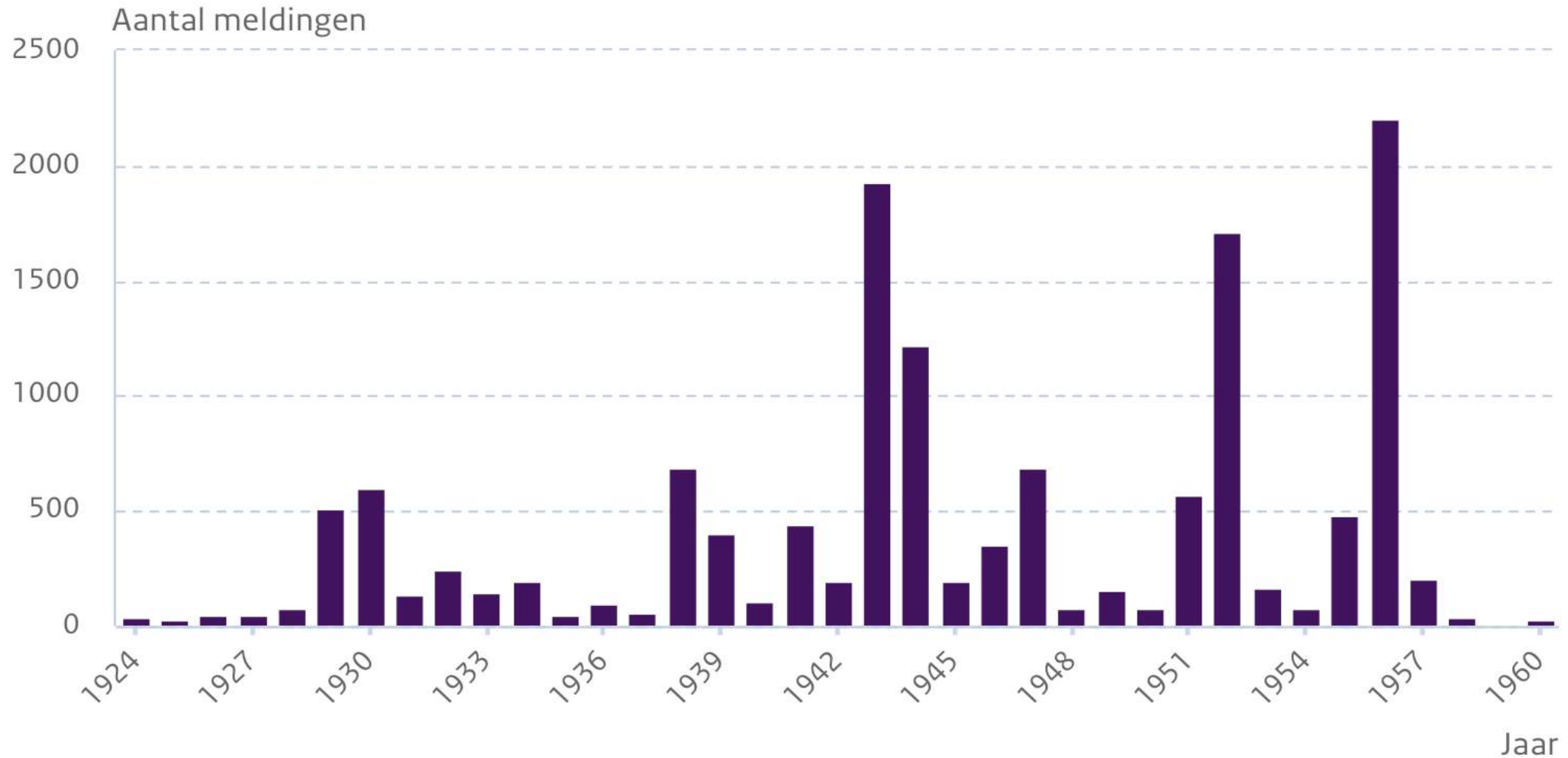


Grafiek 30: Waar komt polio vandaan? Gif?

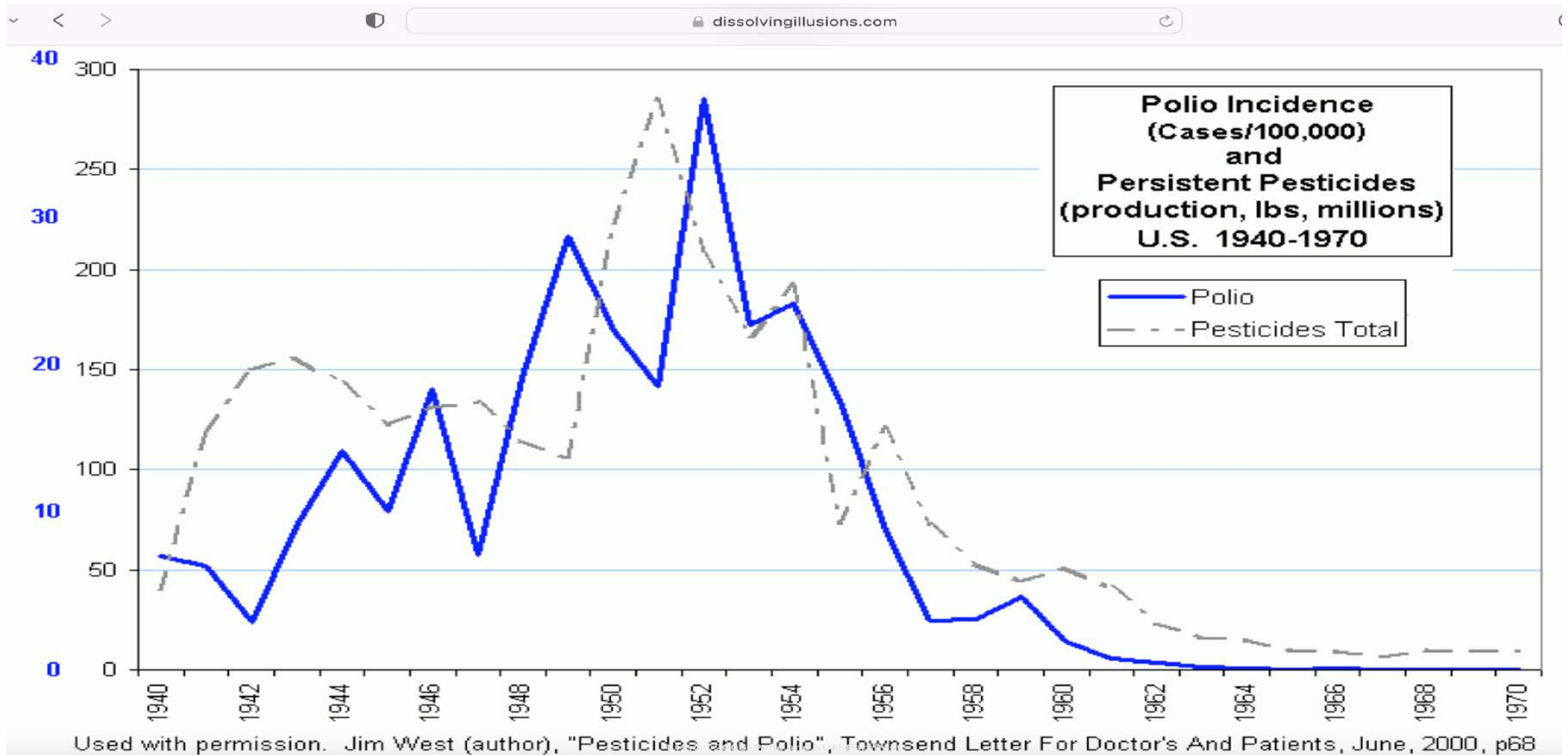
Poliomeldingen



1924-1960

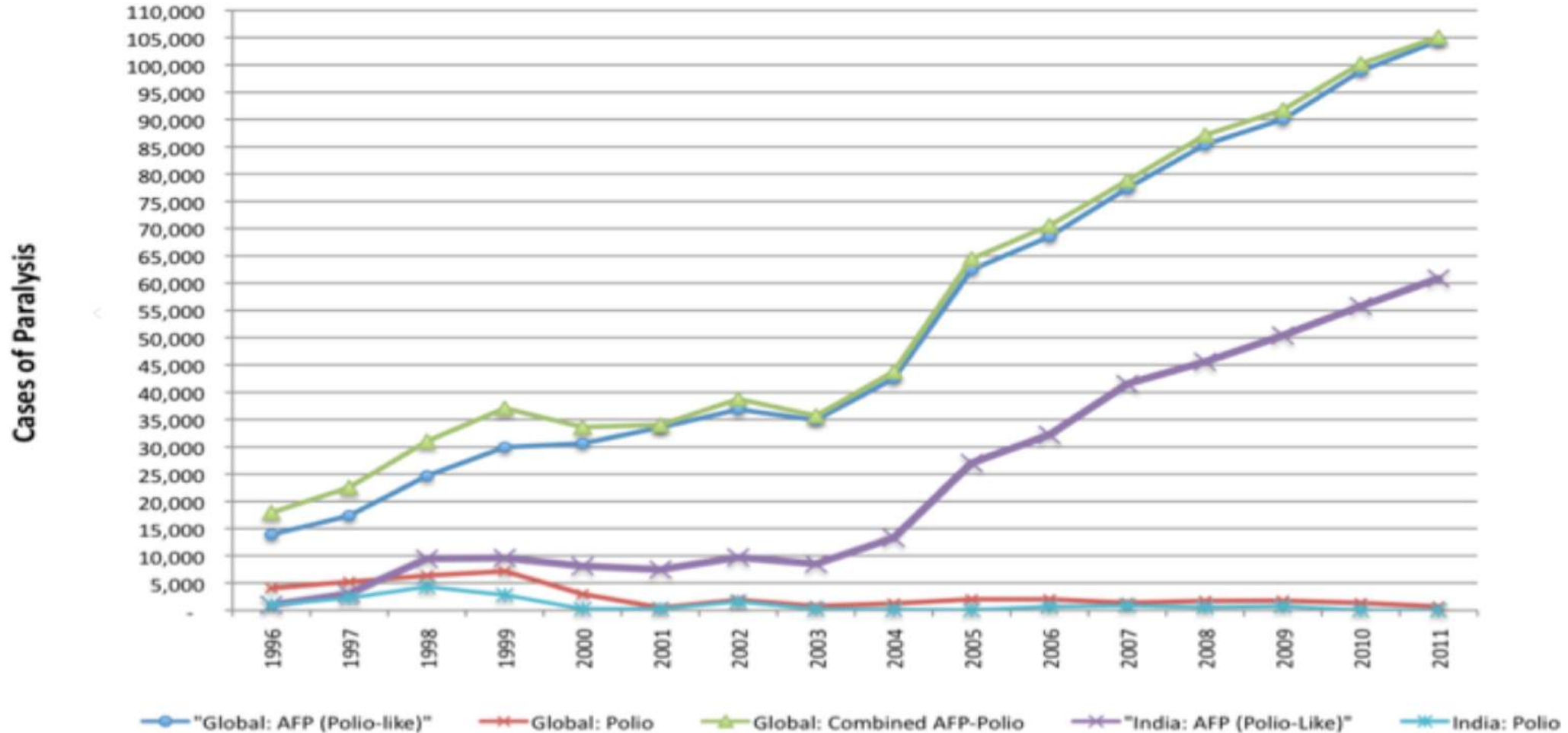


Grafiek 30: Een opvallende correlatie tussen DDT-productie en polio in de VS



Grafiek 31: Polio ebt weg, acute beenverlamming explodeert

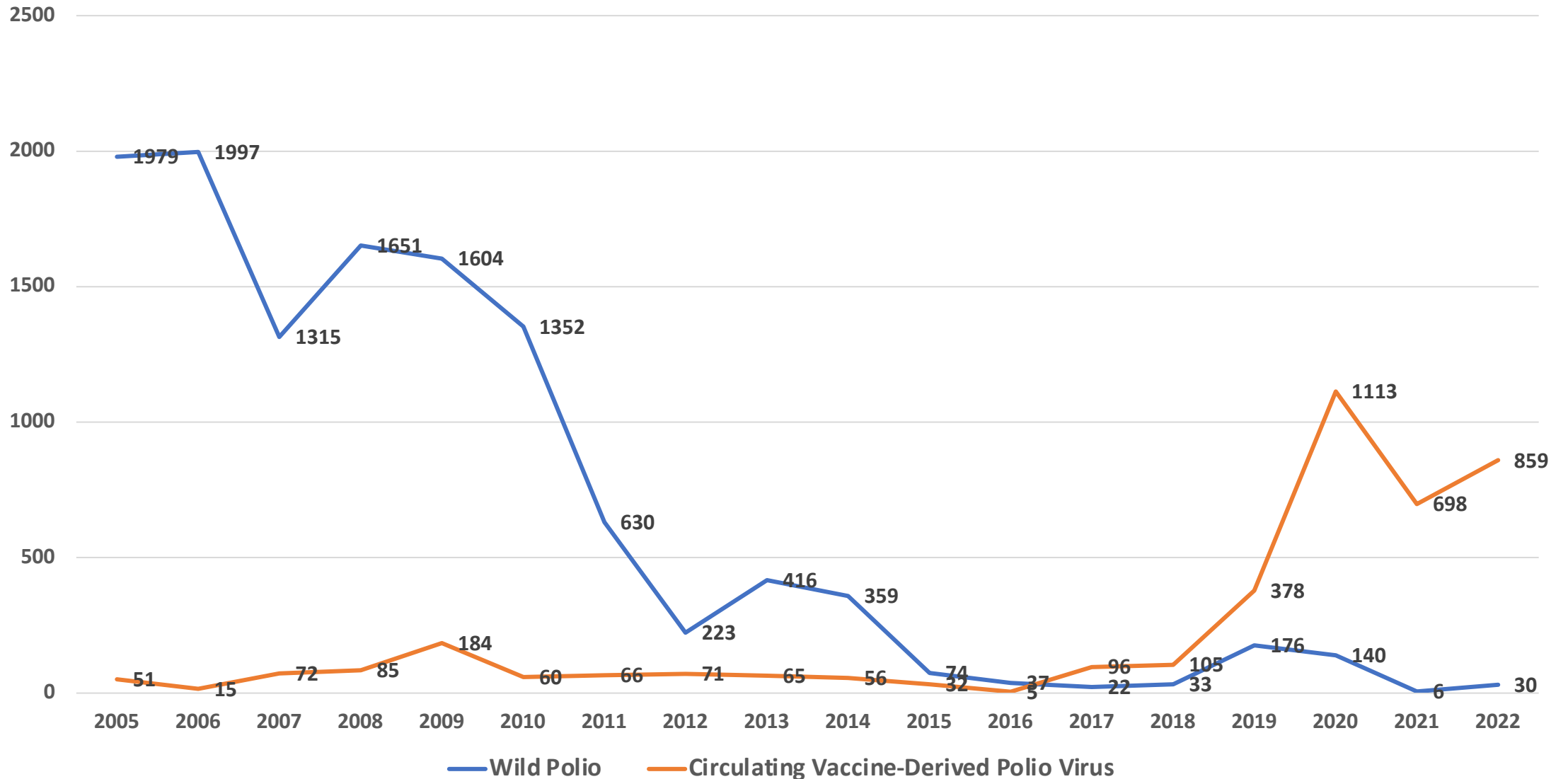
Rise of Acute Flaccid Paralysis (AFP) and Fall of Polio
1996-2011



Source: http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/afpextract.cfm

Grafiek 32: Wilde polio tegenover vaccingerelateerde polio: 2005-2022

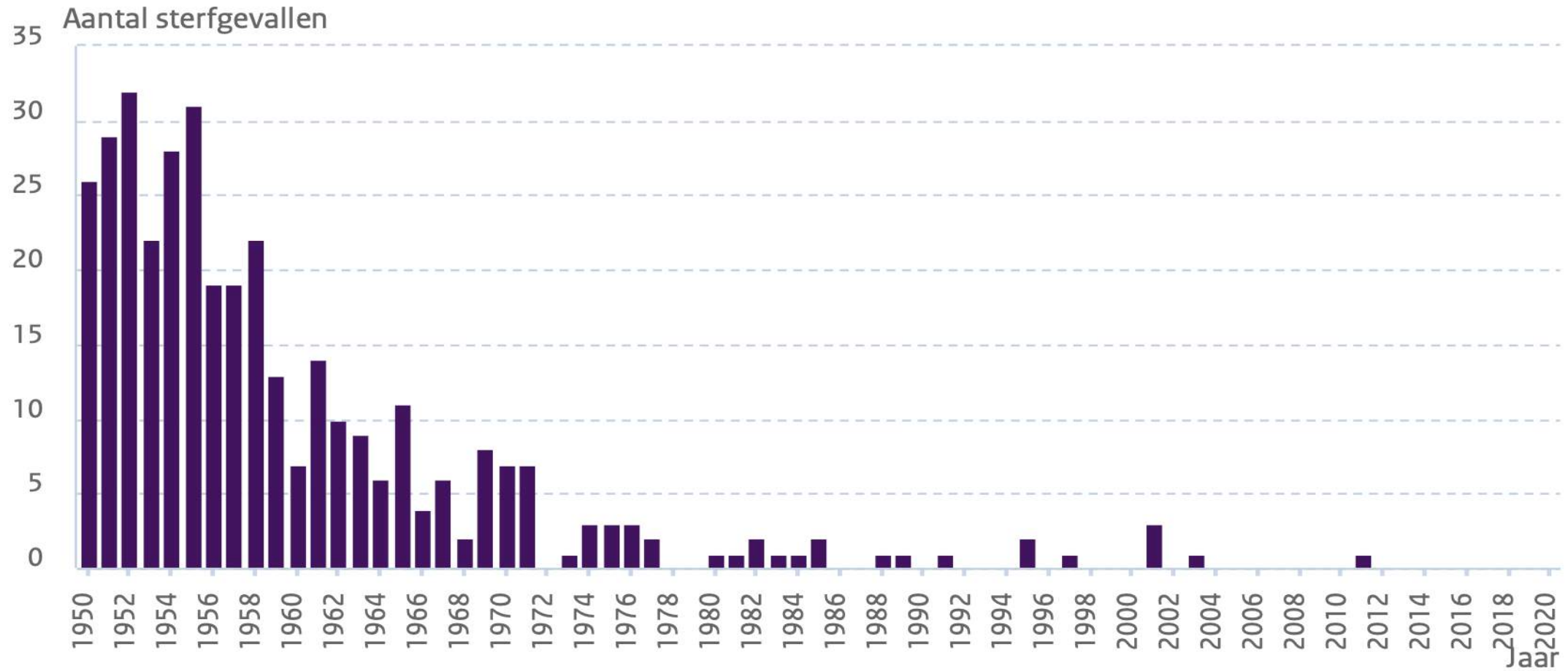
Grafiek 7: Vergelijking tussen gevallen van wilde polio en circulating Vaccine Derived Polio Virus 2005 - 2022 (Bron: WGO/GPEI)



Grafiek 33: Sterfte door tetanus in Nederland

Tetanus sterfte

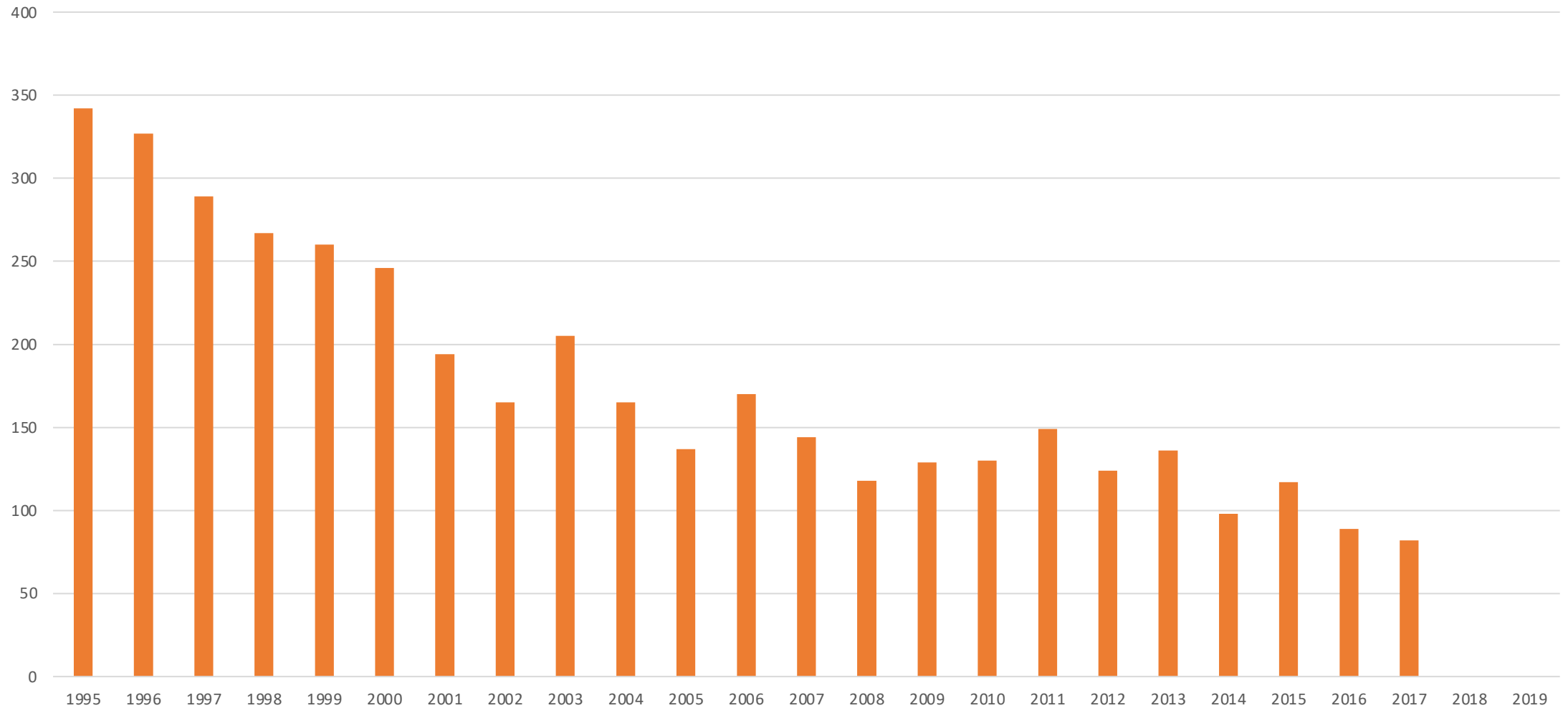
1950-2020



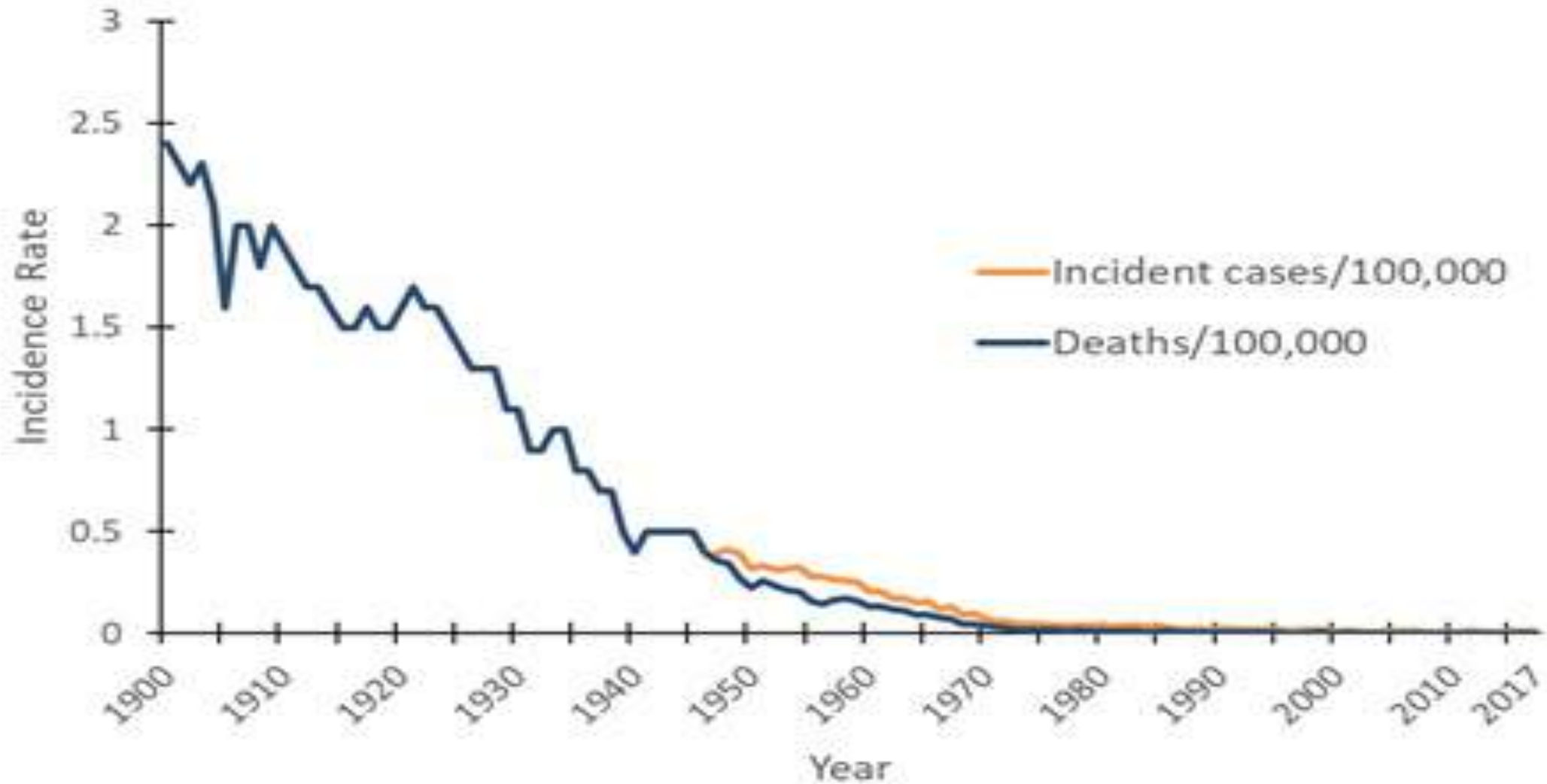
Figuur 2. Tetanus sterfte van 1950-2020

Grafiek 34: In Europa heel weinig tetanus-meldingen

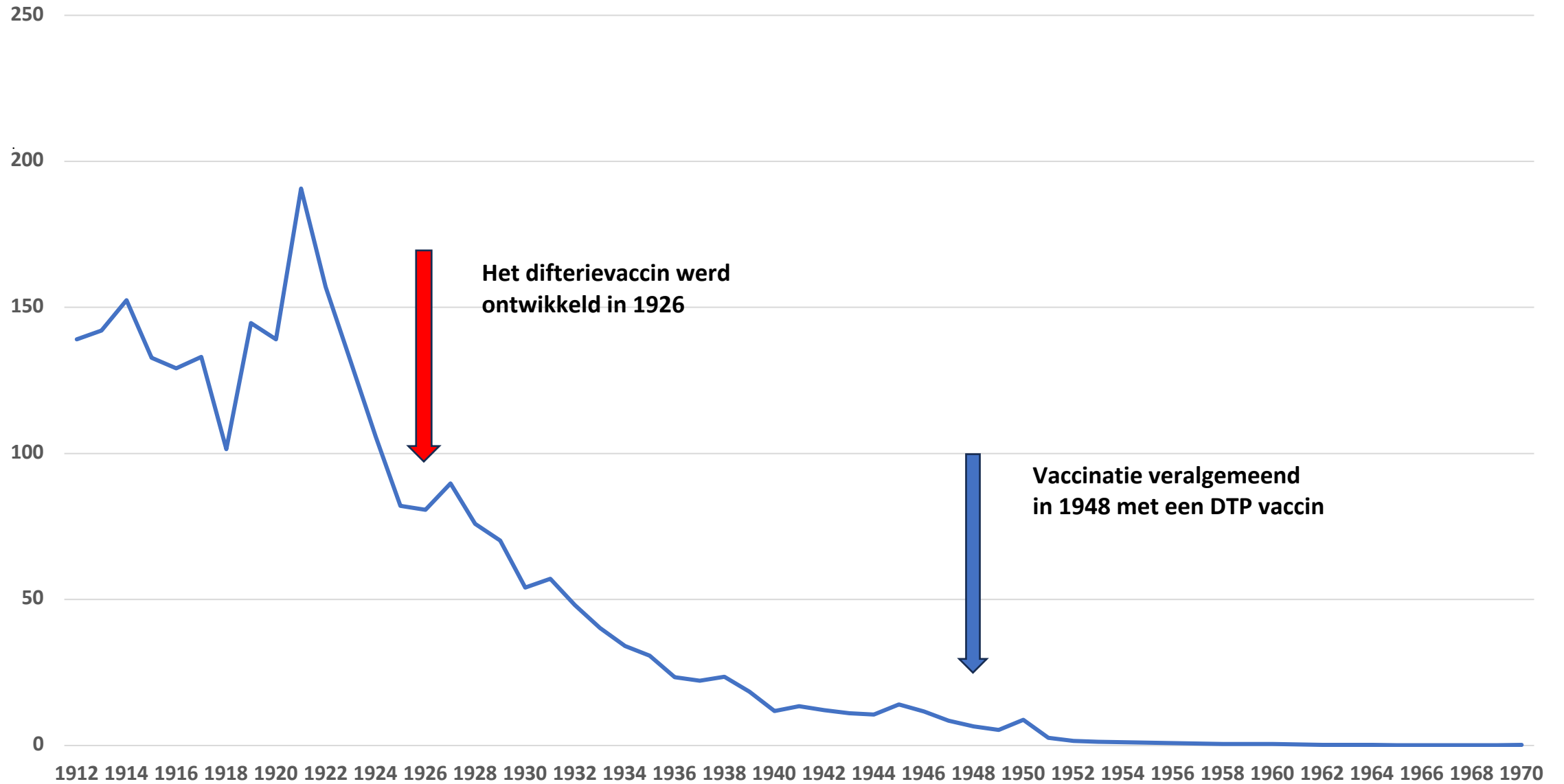
Grafiek 1: EU meldingen tetanus 1995- 2017



Grafiek 35: In de USA vinden we statistieken over tetanus terug die nog verder naar het verleden terugreiken

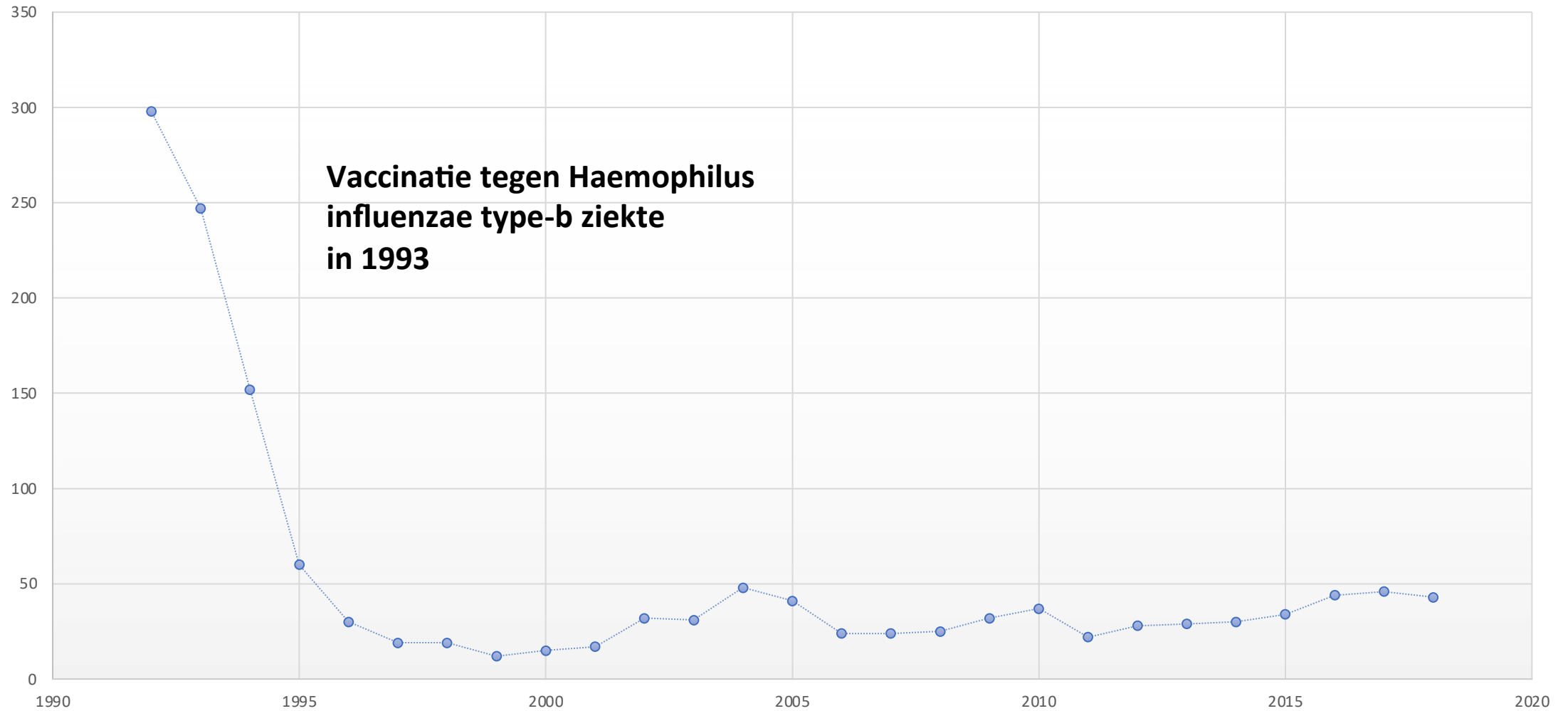


Grafiek 36: USA: Difteria – incidentie per 100.000 inwoners



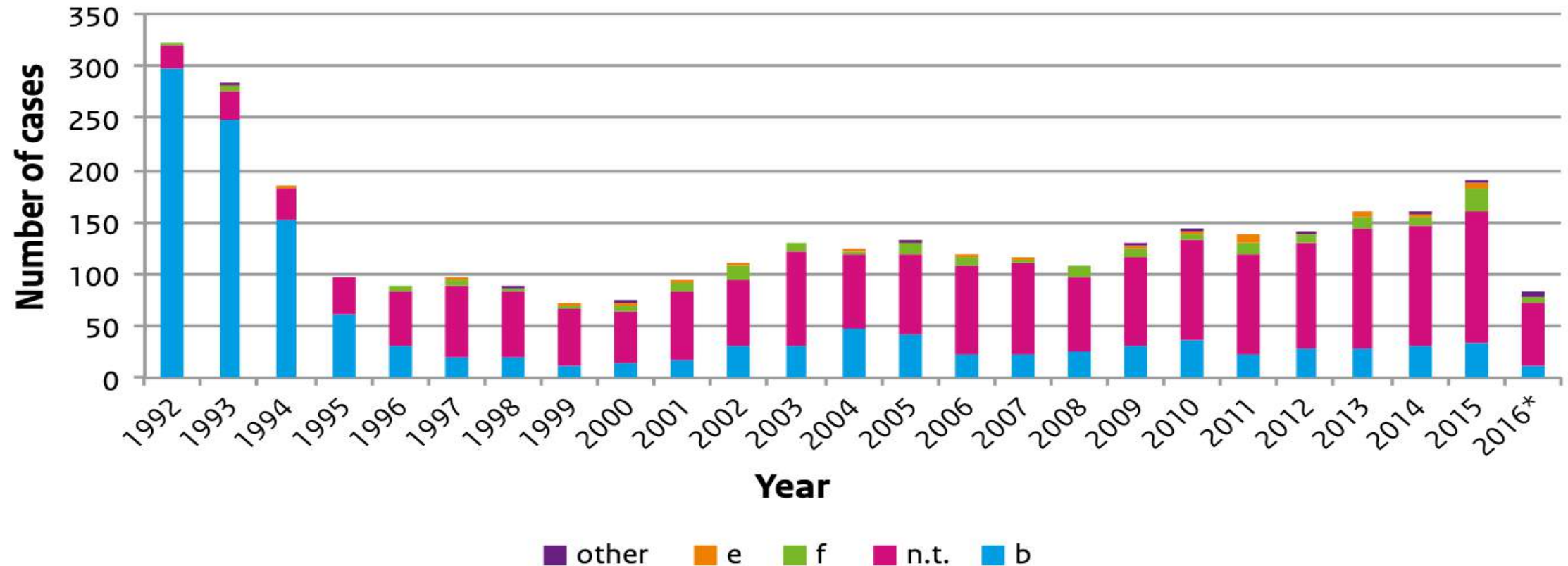
Grafiek 37: Hib-meldingen in Nederland 1992-2018

Grafiek 37: Hib meldingen in Nederland 1992-2018



Grafiek 38: In een wat ouder Nederlands rapport vinden we de onderstaande grafiek voor de evolutie van alle types Haemophilus. De blauwe segmenten vertegenwoordigen Hib

7.2.5 Tables and figures



Grafiek 39: Vaccinfalen !

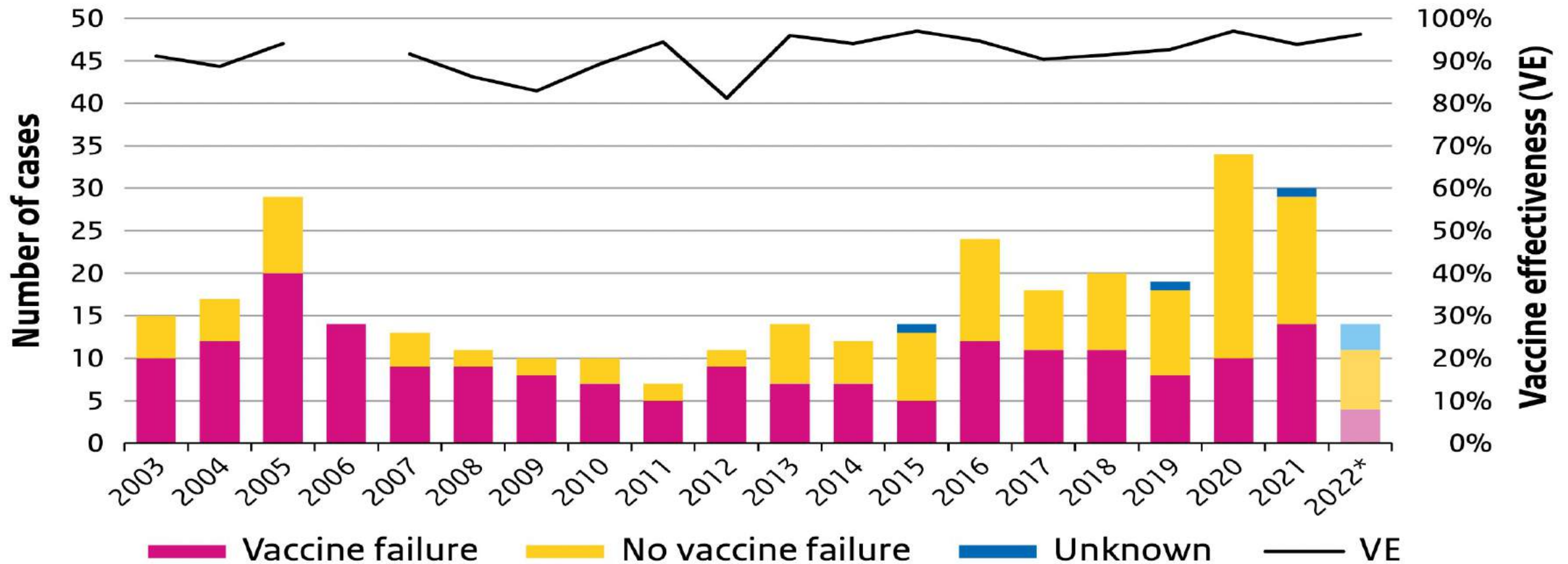


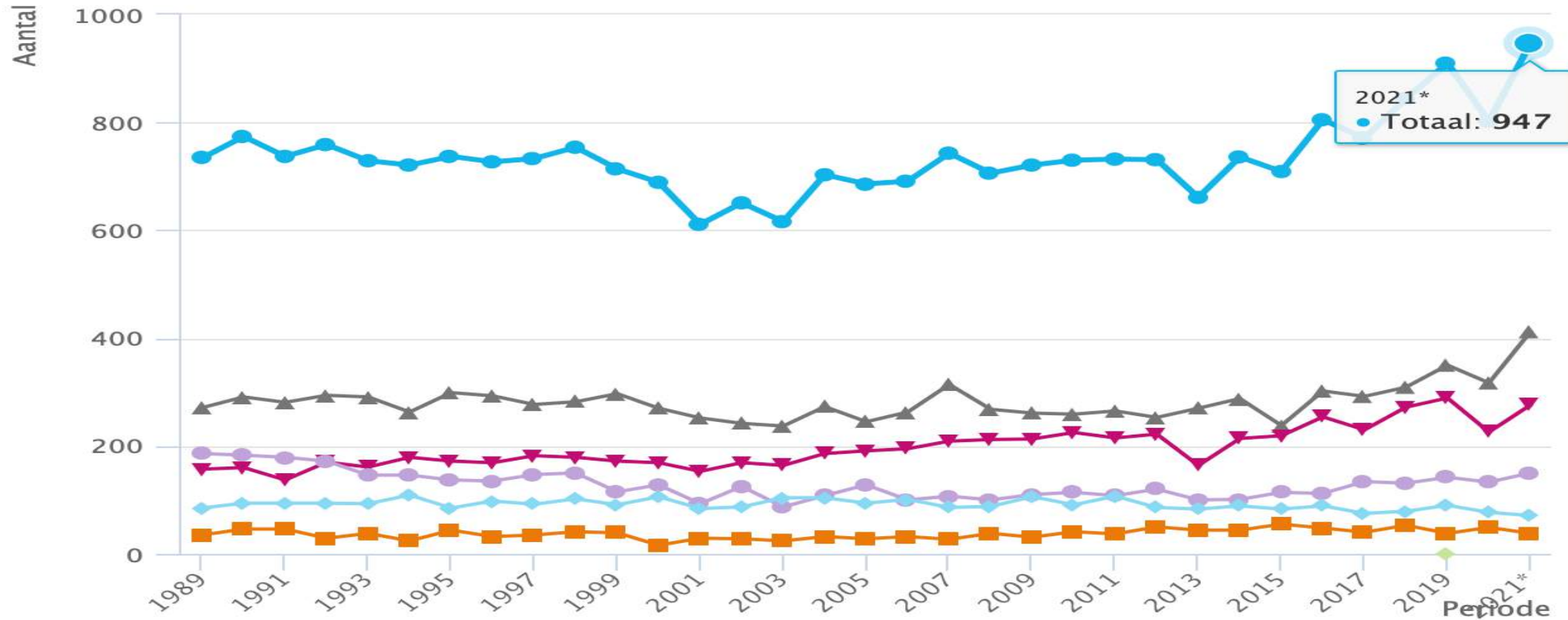
Figure 6.2.3 Number of *Haemophilus influenzae* type b (Hib) cases in cohorts eligible for vaccination (i.e. born after 1 April 1993) by vaccination status and estimated vaccine effectiveness, 2003-2022*.

* Up to and including April.

Note: in 2006, VE could not be estimated because 100% of the cases were vaccinated.

Grafiek 40: Evolutie van baarmoederhalskanker in Nederland

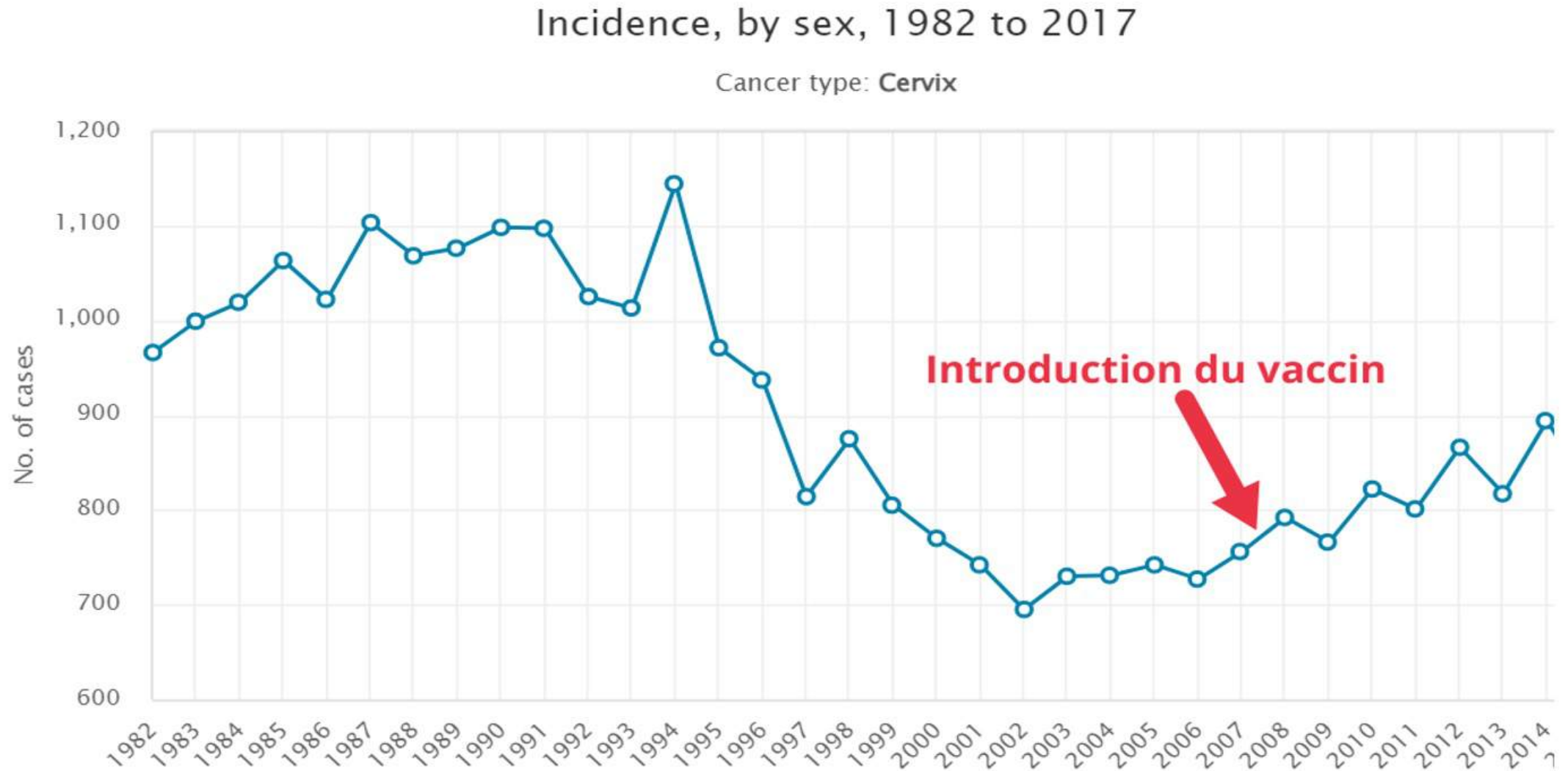
Incidentie, Baarmoederhalskanker, Aantal



Leeftijdsgroep

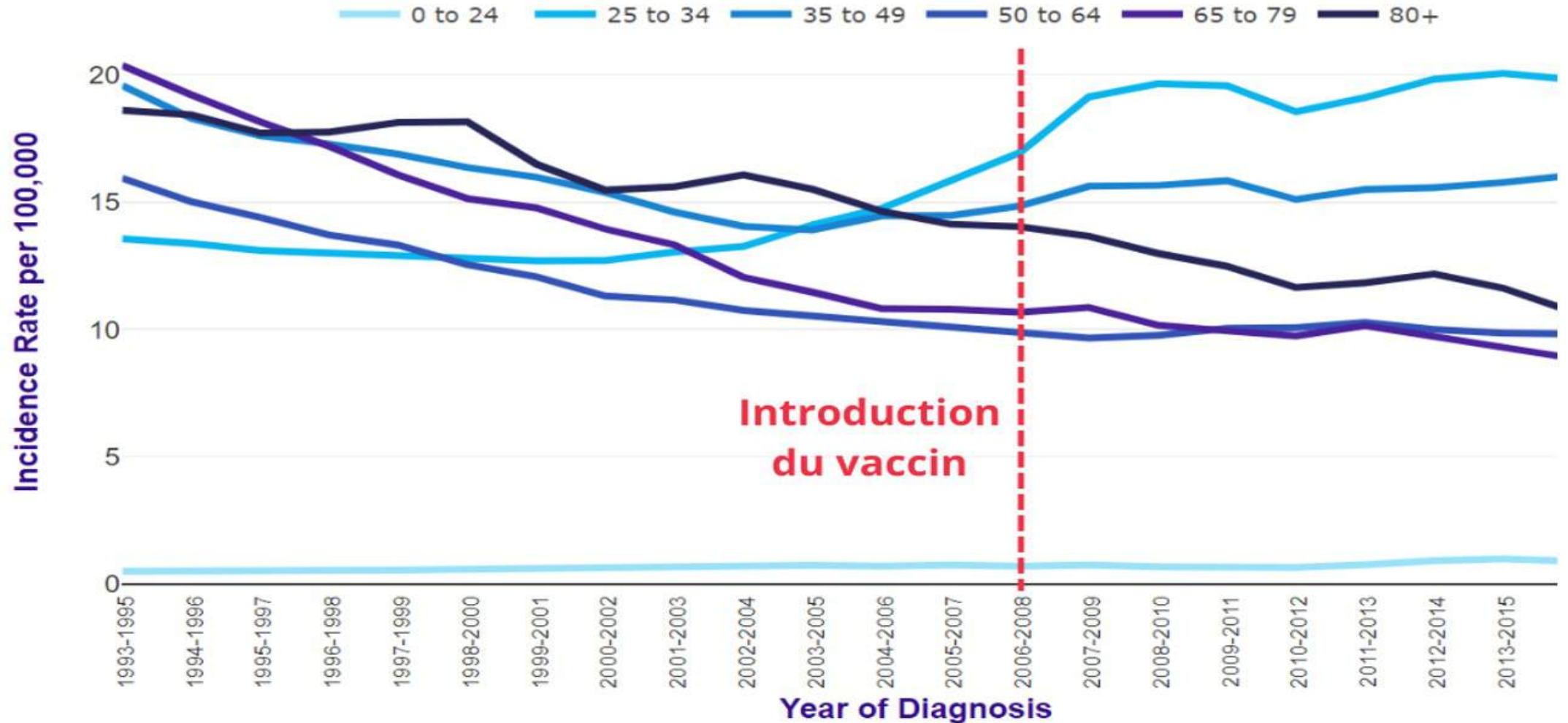
● Totaal ● 0-14 ■ 15-29 ▲ 30-44 ▼ 45-59 ● 60-74 ◆ 75+

Grafiek 41: Helpt de HPV-prik? Hier de evolutie in Australië



Grafiek 42: Baarmoederhalskanker: Evolutie in UK (1993- 2015)

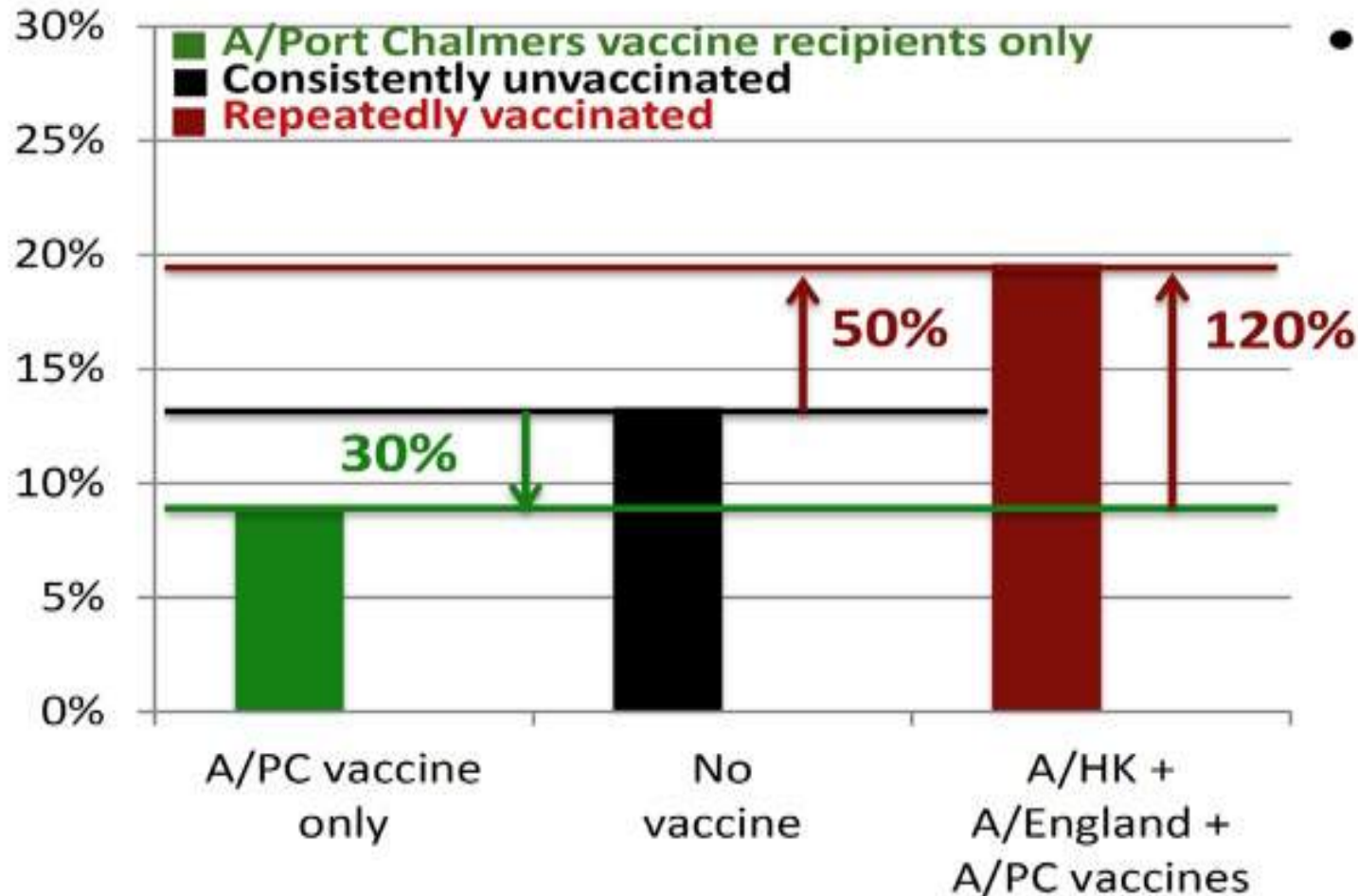
Cervical Cancer (C53), European Age-Standardised Incidence Rates per 100,000 Female Population, By Age, UK, 1993



In 2019 hield Sciensano een seminar over de griep

Christ's Hospital Boarding School – 1976 Outbreak

Attack Rates:



Dank zij de vaccinaties redden we duizenden levens, zo luidt de propaganda

Promotie: vaccinaties voorkomen duizenden sterfgevallen

Publicatiedatum 22-08-2018 | 10:43



Meer informatie

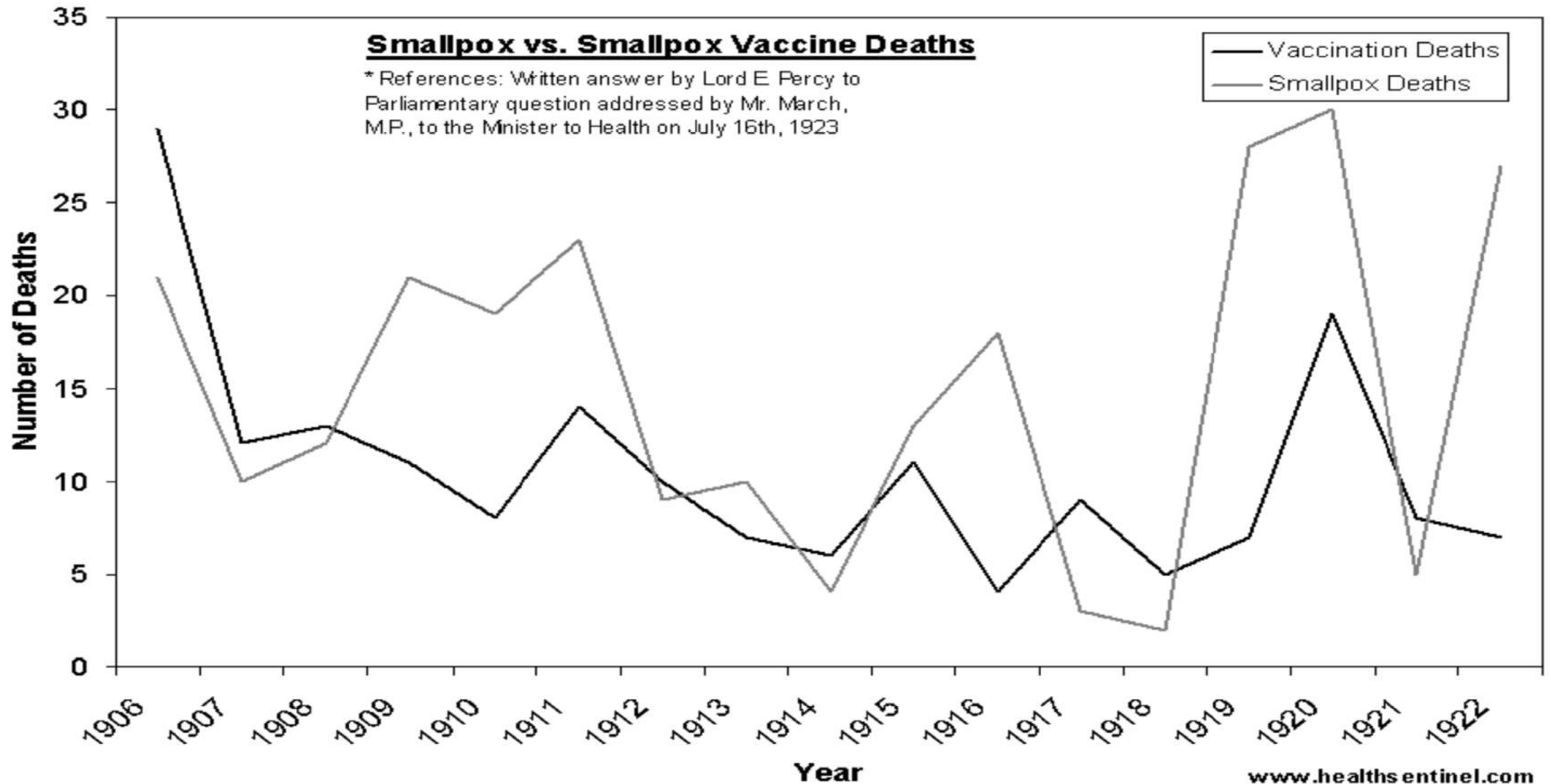
→ [Proefschrift Maarten van Wijhe Rij Groningen](#) ➤

Vaccineren helpt, concludeert RUG-promovendus Maarten van Wijhe in zijn proefschrift The

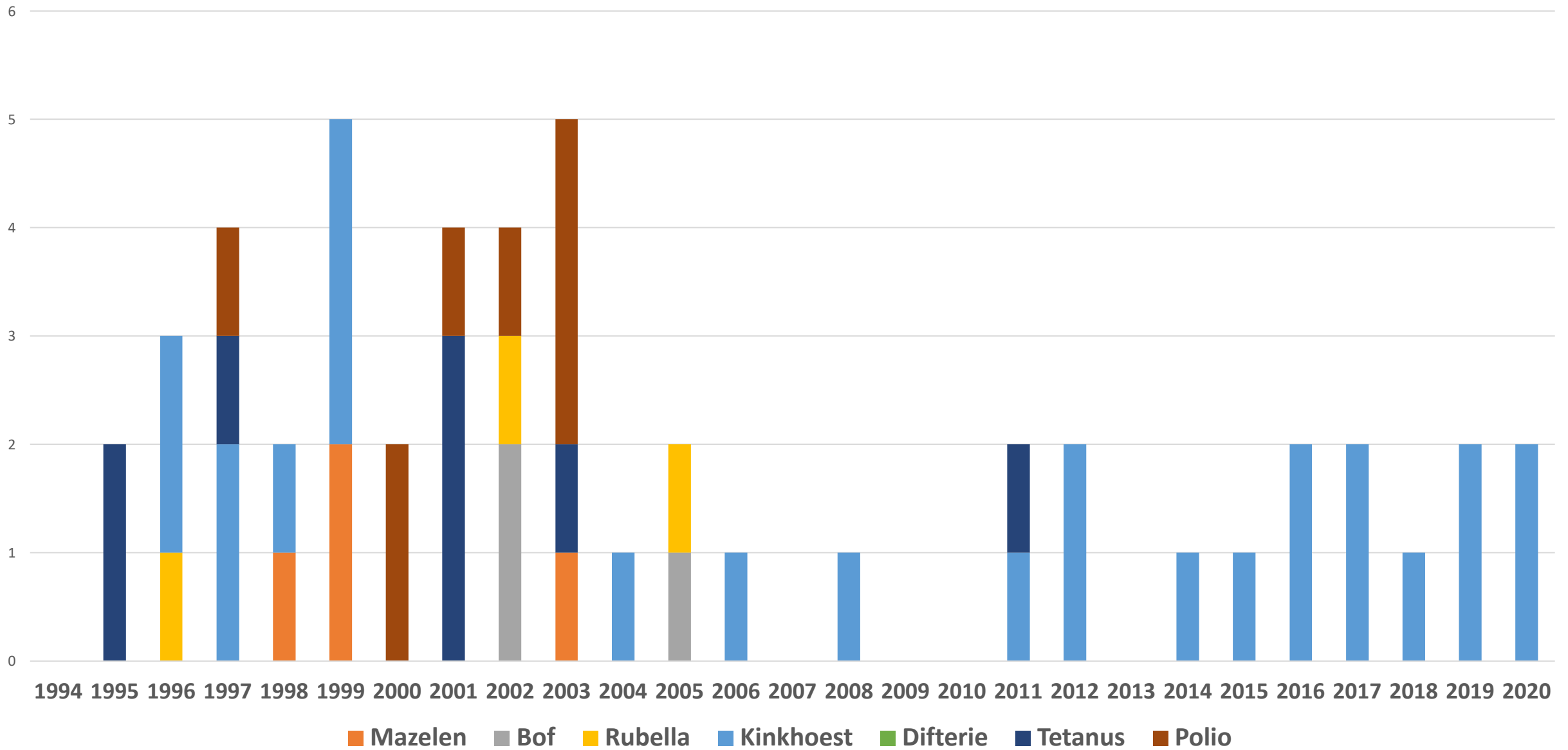
Risico-analyse: de cijfers

- Al meer dan een eeuw lang horen we de boodschap dat vaccinaties levens redden, maar als we naar de concrete cijfers kijken, zien we iets heel anders.
- Dan stellen we vast dat de schade die veroorzaakt wordt door de inenting ongeveer van dezelfde grootte-orde is als de sterfgevallen die veroorzaakt wordt door de ziekte waartegen men ons zogezegd wil beschermen.
- Hierna volgen de cijfers voor de pokken in Engeland
- Nadien de cijfers voor het RVP in Nederland

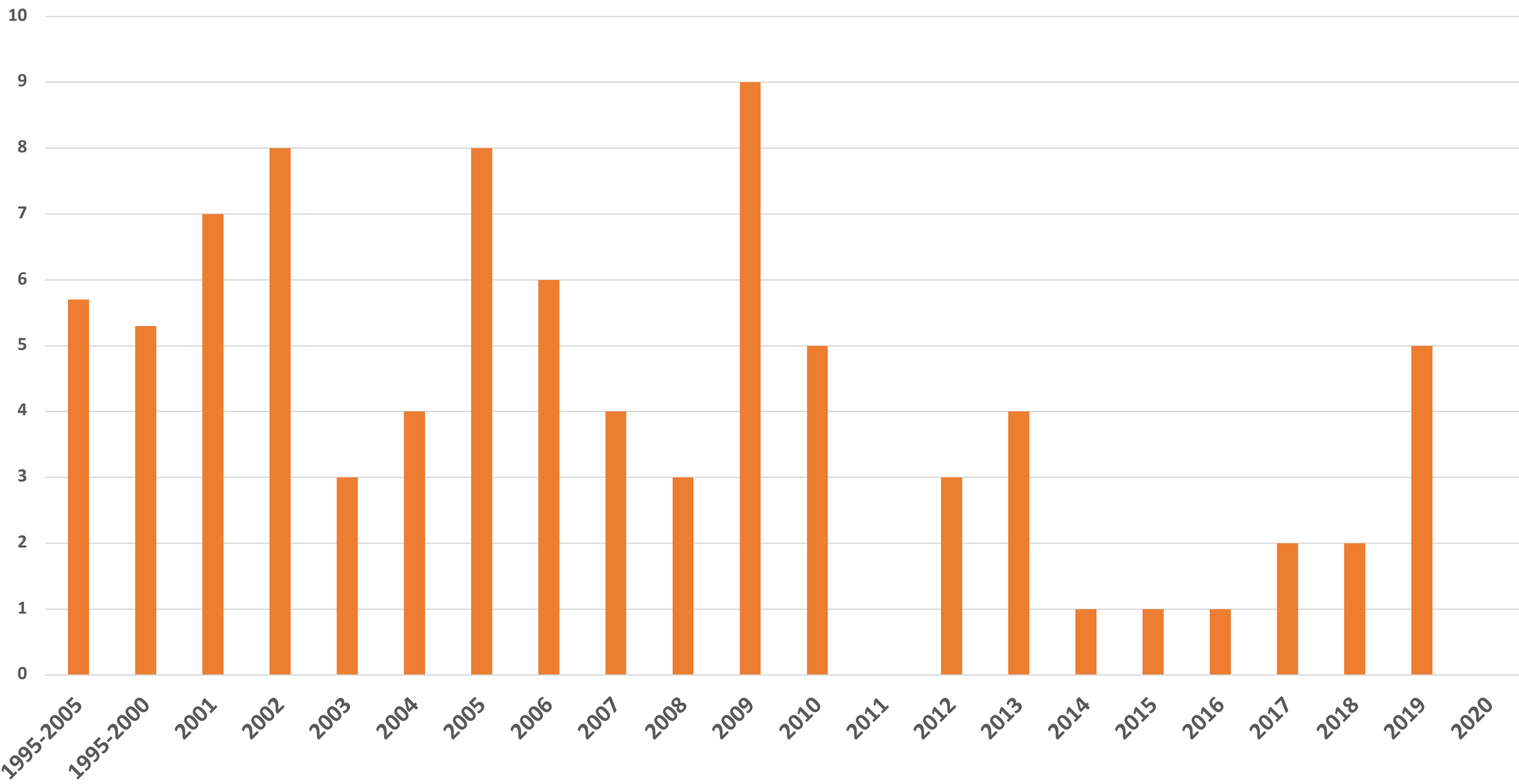
Grafiek 43: Antwoord op een Parlementaire Vraag van exact 100 jaar geleden



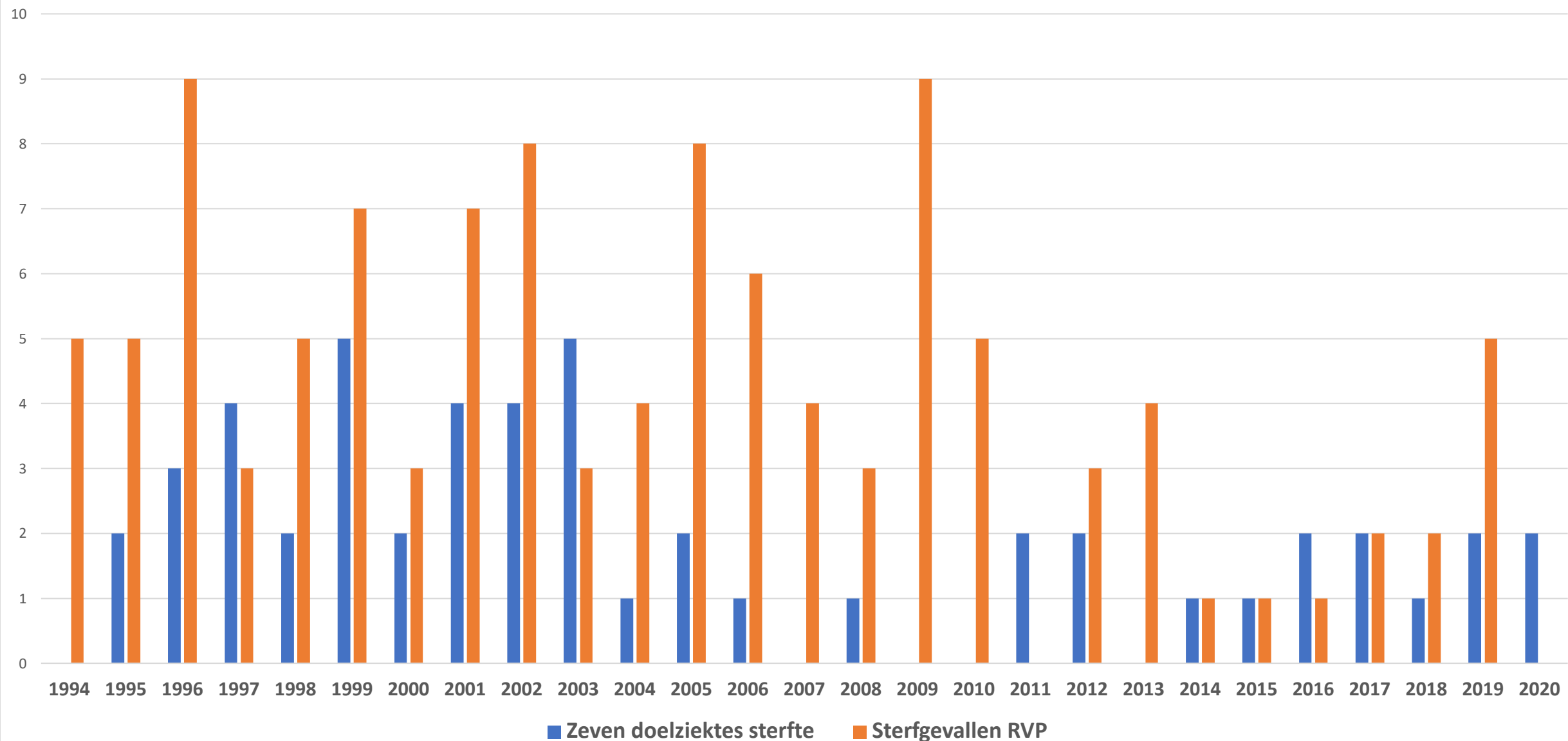
Grafiek 44: Evolutie van de sterfgevallen van de zeven doelzietes van het RVP (1995-2020)



Grafiek 45: Nederland: Sterfgevallen van het RVP gemeld bij Lareb (1995-2020)



Grafiek 46: Nederland: Jaarlijkse sterfgevallen door de zeven doelzicketes (blauwe kolommen) en door de vaccinatieprogramma's (oranje kolommen) (1994-2020)



Vaccinaties redden geen mensenlevens, ze kosten mensenlevens!

- Over de periode 1994-2020 vielen er in Nederland welgeteld 51 sterfgevallen te betreuren voor mazelen, bof, rubella, kinkhoest, polio, tetanus en difterie. Dat is ongeveer **twee** sterfgevallen per jaar.
- Over diezelfde periode registreerde men in de gegevensbank van Lareb 113 sterfgevallen van baby's die in verband worden gebracht met kindervaccinaties. Dat is meer dan **vier** per jaar.
- Er **stierven** over deze periode dus **62 baby's meer door de prik** dan er gered werden van de ziektes waartegen onze gezondheidsautoriteiten hen per se wilden beschermen.
- Dat is dus heel wat anders dan de duizenden geredde kinderlevens waarover de propaganda-machine het altijd weer heeft.
- Vaccinaties **redden geen** mensenlevens, ze **kosten** kinderlevens!
- De bewering als zouden de lage sterftcijfers van de periode na de tweede wereldoorlog te danken zijn aan de vaccinaties klopt niet. Ze zijn te danken aan betere hygiëne en gezondheidszorgen. De daling van de mazelensterfte met meer dan 99,5% toont dat ondubbelzinnig aan. En het verdwijnen van pest, cholera en roodvonk toont dat eveneens aan.

Waarom is men niet gestopt zodra de infectieziektes waartegen men streed, waren bedwongen, zoals we heel goed konden merken in de grafieken 16 en 17?

- De invloed van de farmalobby (gigantische budgetten)
- De belangen van de ‘experten’, meestal propaganda-proffen die nauwe banden hebben met de farmaceuten
- De belangen van de bureaucratie
- De belangen van de artsen
- Waar zijn de belangen van de kinderen?
- Waar is de aandacht voor het eigen immuunsysteem?
Op de website van Kind en Gezin kunnen we letterlijk lezen:
“Op natuurlijke wijze antistoffen opbouwen wordt afgeraden”.

Natuurlijke immuniteit vs farmabelangen

- De Vlaamse overheid raadt haar burgers af om natuurlijke immuniteit te verwerven.
- Zou het kunnen dat de belangen van de farma-industrie hier zwaarder doorwegen dan de gezondheid van de burgers?
- Wie op natuurlijke wijze immuniteit verwerft (door het ziekteproces door te maken) is immers levenslang beschermd.
- De vrouwen geven die immuniteit daarenboven ook nog door aan hun baby's.
- Dat zijn enorm belangrijke troeven van de natuurlijke immuniteit.
- De meeste vaccins verliezen hun werkzaamheid met de loop der jaren. Dat is de reden waarom steeds meer herhaal-prikken worden aanbevolen.
- De behoefte aan een herhaalprik is het duidelijkste bewijs voor de onwerkzaamheid van het vaccineren.
- En toch blijft men maar doorgaan ...

Vergelijking gezondheidstoestand van gevaccineerden versus ongevaccineerden

- We komen aan het einde van de lezing.
- We hebben gekeken naar:
 - De doelstellingen van al die vaccinaties
 - We hebben de historiek van de belangrijke ziektes overlopen en vastgesteld dat er voor grote plagen zoals pest, dysenterie, malaria en roodvonk nooit vaccins werden toegepast, terwijl die ziektes wel verdwenen.
 - We hebben ook vastgesteld dat de vaccinaties tegen pokken en difterie bezwaarlijk als succesvol kunnen worden omschreven.
 - We hebben gezien dat de sterftcijfers voor vele ziektes waartegen wordt gevaccineerd al zeer sterk gedaald waren vooraleer de vaccins beschikbaar kwamen
 - En we hebben gezien dat vaccinatie regelmatig faalt: de gevaccineerden worden toch ziek.
 - En bij sommige ziektes zien we onverwachte heropflakkingen.
- Nu de belangrijkste vraag: helpen deze prikken om de gezondheid te verzekeren? Het antwoord is: NEEN! Ze helpen ons niet, ze maken ons zieker!

Tabel 47: Brian Hooker en Neil Miller: vergelijking volledig gevaccineerden versus ongevaccineerden

Table 5. Fully vaccinated children ("vaccines up-to-date") versus unvaccinated children. Logistic regression model, stratified based on year of birth and sex, with covariates for breastfeeding status and type of birth.

Diagnosis	Vaccinated Cases/Non-cases	Unvaccinated Cases/Non-cases	Odds Ratio (95% CI)	p-value
Allergies (severe)	8/128	15/930	4.31 (1.67 – 11.1)	0.0025
Autism	7/129	9/936	5.03 (1.64 – 15.5)	0.0048
Gastrointestinal Disorders	22/114	12/933	13.8 (5.85 – 32.5)	<0.0001
Asthma	23/113	8/937	17.6 (6.94 – 44.4)	<0.0001
ADD/ADHD	10/126	3/942	20.8 (4.74 – 91.2)	<0.0001
Ear Infections (chronic)	23/113	5/940	27.8 (9.56 – 80.8)	<0.0001
Chickenpox	4/71	90/376	0.10 (0.029 – 0.36)	0.0004

Tabel 47: Brian Hooker en Neil Zimmer: Vergelijking van de kansen op diverse aandoeningen tussen volledig gevaccineerde kinderen die geen borstvoeding krijgen en ongevaccineerde kinderen die wel borstvoeding krijgen

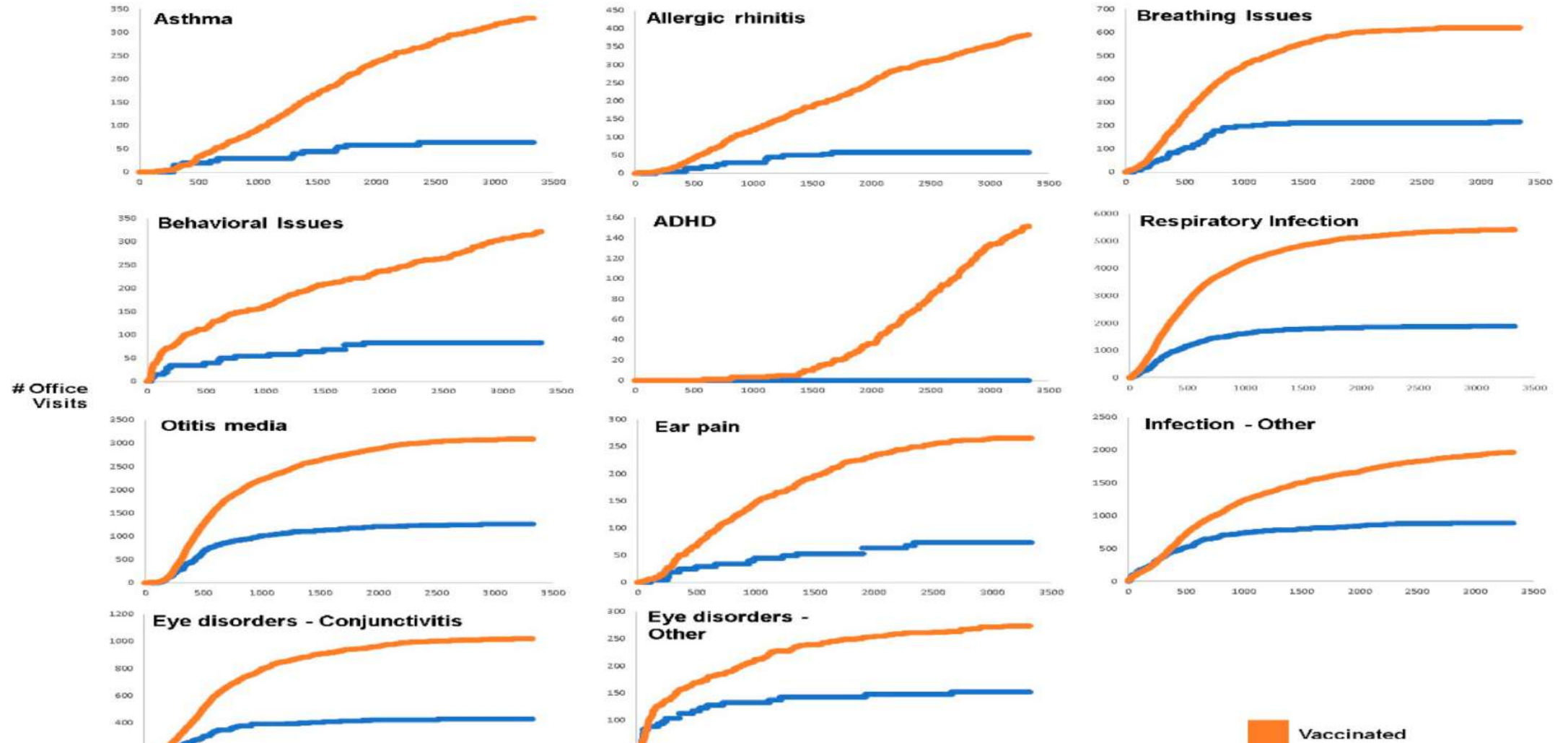
	Ongevaccineerd en borstvoeding	Gevaccineerd en borstvoeding (Odds ratio)	Gevaccineerd en geen borstvoeding (Odds ratio)
Allergieën	Referentie waarde	4,09	10,3
Autisme	Referentie waarde	6,67	12,5
Maag/darm stoornissen	Referentie waarde	9,87	17,1
Astma	Referentie waarde	10,7	23,8
ADD/ADHD	Referentie waarde	9,04	24,2
Chronische oorontstekingen	Referentie waarde	16,9	32,6

Bron: Brian Hooker en Neil Zimmer: Health effects in vaccinated versus unvaccinated children with covariates for breastfeeding status and type of birth, Journal of Translational Science, 2021

Grafiek 47 A. Dit zijn de grafieken van het vergelijkend onderzoek van James Lyons-Weyler en Paul Thomas (november 2020)

Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 8674

1



Grafiek 47 B: Anderlaal uit het vergelijkend onderzoek van James Lyons-Weyler en Paul Thomas (november 2020)

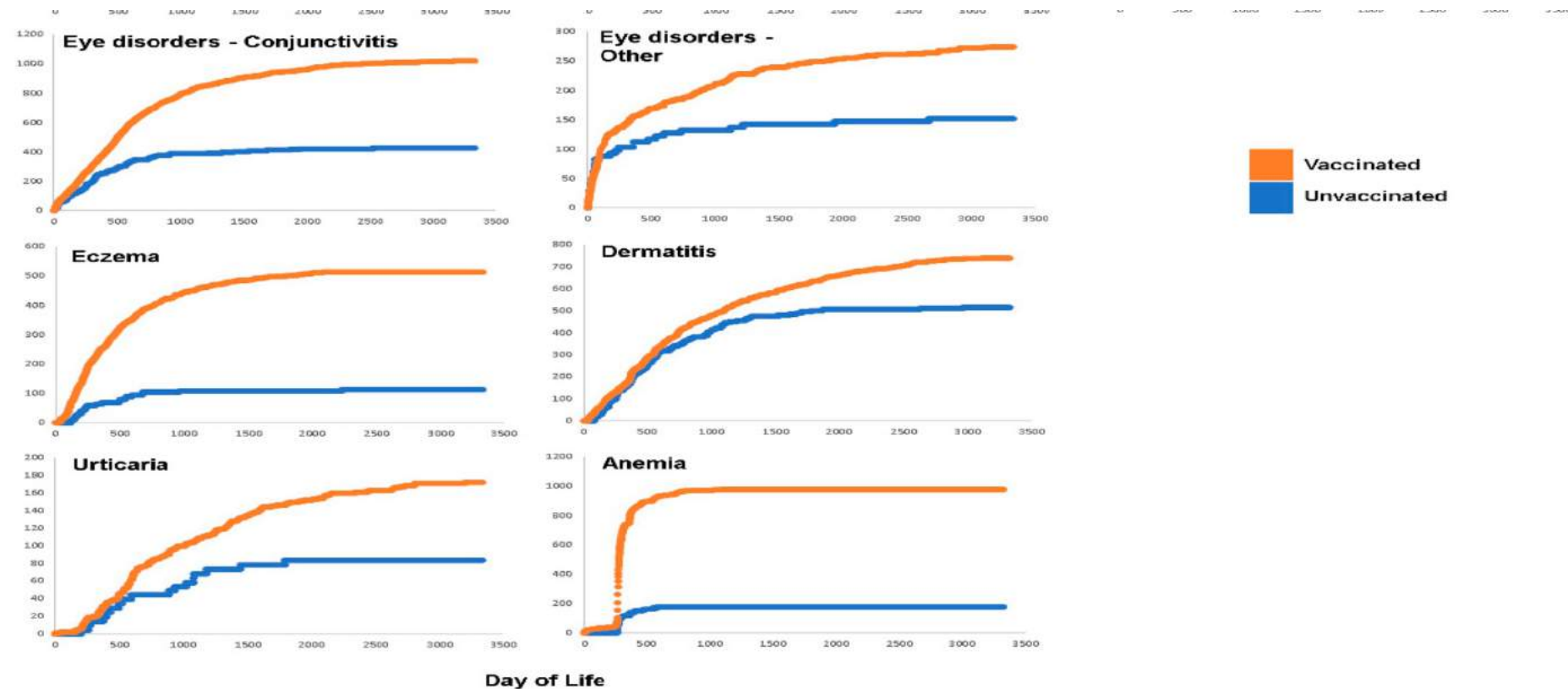


Figure 5. Analysis 5. Cumulative office visits in the vaccinated (orange) vs. unvaccinated (blue) patients born into the practice: the clarity of the age-specific differences in the health fates of individuals who are vaccinated (2763) compared to the 561 unvaccinated in patients born into the practice over ten years is most strikingly clear in this comparison of the cumulative numbers of diagnoses in the two patient groups. The number of office visits for the unvaccinated is adjusted by a sample size multiplier factor (4.9) to the expected value as if the number of unvaccinated in the study was the same as the number of vaccinated.

Joy Garner: The Control Group Study

- Een bijzonder onderzoek werd uitgevoerd door Joy Garner, die daarvoor ook een specifieke organisatie in het leven riep.
- Meer informatie kan je vinden op de website:
<https://www.thecontrolgroup.org/gallery>
- Het onderzoek werd uitgevoerd tussen april 2019 en juni 2020.
- Het bestond uit een combinatie van drie onderzoekstechnieken:
 - (1) het bezorgen en analyseren van specifieke onderzoeksformulieren,
 - (2) het organiseren van een persoonlijk interview en
 - (3) een telefonisch opvolgingsgesprek.
- De methodologie en de diverse aspecten betreffende representativiteit, statistische betrouwbaarheid en eventuele vertekeningen (*bias*) worden zeer uitgebreid besproken in een technisch document van 91 pagina's.
- Het is gemakkelijk te vinden op de aangegeven website.

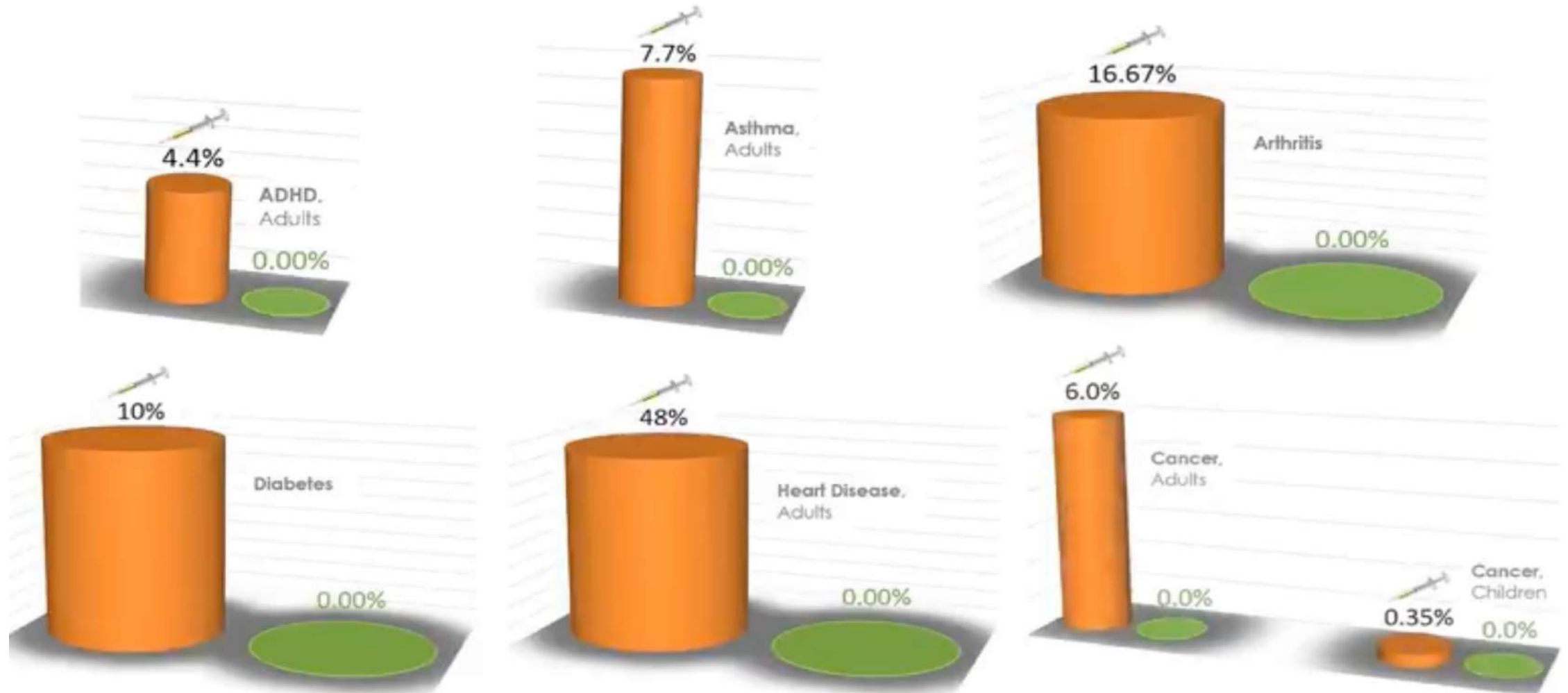
Control Group resultaten: 2020 Pilot Survey Data Comparison

Ziekte/aandoening	Aandeel in de algemene bevolking	Aandeel in de studiegroep	Aandeel in de groep zuiver ongevaccineerden
Chronische aandoeningen bij kinderen	27%	5,97%	0,25%
Meervoudige chronische aandoeningen bij kinderen	6,66%	0,94%	0,12%
Chronische aandoeningen bij volwassenen	60%	5,71%	4,49%
Twee chronische aandoeningen bij volwassenen	42%	0,95%	0,56%
Vijf chronische aandoeningen bij volwassenen	12%	0%	0%
Hartaandoeningen bij volwassenen	48%	0%	0%
Diabetes	10%	0%	0%
Problemen met spijsvertering	18%	0,4%	0,12%
Eczema bij kinderen	10,7%	1,49%	0,36%
Eczema bij volwassenen	7,2%	0,95%	0%
Astma bij kinderen	7,5%	0,71%	0,24%
Astrma bij volwassenen	7,7%	0%	0%
Voedselallergieën bij kinderen	6,5%	1,10%	0,71%
Ontwikkelingsstoornis	6,99%	1,24%	0,32%
Geboortedefecten*	3%	0,81%	0,28%
Epilepsie	1,2%	0,07%	0%
Autisme Spectrum Stoornis	2,5%	0,21%	0%
ADHD kinderen	9,4%	0,47%	0,47%
ADHD volwassenen	4,4%	0%	0%
Leerstoornissen kinderen	8%	0,72%	0,32%
Spraakstoornissen	5%	0,52%	0%
Otitis media (oorvochtproblemen)	90%	0,10%	0%
Chronische sinusitis	14,6%	0,07%	0%
Strabismus (scheelzien)	2,0%	0,16%	0%
Wiegedood (SIDS)	0,04%	0%	0%
Kanker volwassenen	6%	0%	0%
Arthritis	16,67%	0%	0%

* Slechts 3,31% van de ongevaccineerden werden blootgesteld aan zwangerschapsvaccinatie bij de moeder, maar zij vertegenwoordigen 43% van de gerapporteerde geboortedefecten

Grafiek 48: Zeer opvallend: nul-scores voor ADHD, diabetes, hartproblemen en kanker

HEALTH ISSUES THE VACCINE-FREE GROUP DID NOT HAVE



Leading causes 1990

Leading causes 2005

% change
number of
deaths
1990–2005

% change
death rate
1990–2005

Leading causes 2015

% change
number of
deaths
2005–15

% change
death rate
2005–15

1 Lower respiratory infections	1 Lower respiratory infections	-47.5%	-46.2%	1 Neonatal preterm birth	-25.9%	-31.4%
2 Neonatal preterm birth	2 Neonatal preterm birth	-39.4%	-37.8%	2 Neonatal encephalopathy	-16.1%	-22.3%
3 Diarrhoeal diseases	3 Neonatal encephalopathy	-3.6%	-1.0%	3 Lower respiratory infections	-36.9%	-41.5%
4 Neonatal encephalopathy	4 Malaria	18.2%	21.3%	4 Diarrhoeal diseases	-34.3%	-39.2%
5 Measles	5 Diarrhoeal diseases	-45.3%	-43.8%	5 Congenital anomalies	-3.2%	-10.4%
6 Malaria	6 Congenital anomalies	-20.7%	-18.6%	6 Malaria	-42.8%	-47.0%
7 Congenital anomalies	7 Neonatal sepsis	7.0%	9.8%	7 Neonatal sepsis	-0.2%	-7.5%
8 Protein-energy malnutrition	8 Other neonatal disorders	-25.4%	-23.4%	8 Other neonatal disorders	-16.0%	-22.1%
9 Other neonatal disorders	9 Measles	-65.5%	-64.6%	9 Protein-energy malnutrition	-25.3%	-30.8%
10 Neonatal sepsis	10 Protein-energy malnutrition	-41.9%	-40.4%	10 Meningitis	-17.6%	-23.7%
11 Meningitis	11 Meningitis	-34.1%	-32.3%	11 STDs	-21.1%	-26.9%
12 Tetanus	12 HIV/AIDS	419.5%	433.2%	12 HIV/AIDS	-51.9%	-55.5%
13 Drowning	13 STDs	-36.4%	-34.7%	13 Haemoglobinopathies	-4.1%	-11.1%
14 STDs	14 Whooping cough	-38.4%	-36.8%	14 Measles	-75.1%	-77.0%
15 Whooping cough	15 Drowning	-57.0%	-55.9%	15 Drowning	-36.8%	-41.5%
16 Neonatal haemolytic	16 Haemoglobinopathies	-3.6%	-1.0%	16 Whooping cough	-41.0%	-45.4%
17 Road injuries	17 Neonatal haemolytic	-45.2%	-43.7%	17 Road injuries	-16.7%	-22.8%
18 Haemoglobinopathies	18 Tetanus	-76.3%	-75.7%	18 Neonatal haemolytic	-34.0%	-38.9%
19 Foreign body	19 Road injuries	-43.6%	-42.1%	19 Encephalitis	-10.9%	-17.5%
20 Intestinal infectious	20 Intestinal infectious	-26.2%	-24.2%	20 Intestinal infectious	-20.0%	-25.9%
21 Tuberculosis	21 Encephalitis	-22.8%	-20.7%	21 Foreign body	-14.1%	-20.4%
22 Encephalitis	22 Foreign body	-36.8%	-35.2%	22 Other infectious disease	-11.3%	-17.9%
23 Mechanical forces	23 Other infectious disease	-26.1%	-24.2%	23 Mechanical forces	-16.4%	-22.5%
24 COPD	24 Mechanical forces	-39.6%	-38.0%	24 Tetanus	-57.2%	-60.3%
25 Fire and heat	25 Tuberculosis	-47.0%	-45.6%	25 War and legal intervention	752.1%	689.3%
26 Other infectious disease	26 Fire and heat	-46.9%	-45.5%	26 Falls	-2.0%	-9.2%
27 Cerebrovascular disease	27 Falls	-39.9%	-38.3%	27 Fire and heat	-21.6%	-27.4%
28 Poisonings	28 Cerebrovascular disease	-52.0%	-50.8%	28 Tuberculosis	-34.2%	-39.0%
29 Hepatitis	29 Poisonings	-53.0%	-51.8%	29 Poisonings	-9.5%	-16.2%
30 Falls	30 COPD	-64.8%	-63.9%	30 Iron-deficiency anaemia	-0.9%	-8.2%
32 HIV/AIDS	32 Hepatitis			31 Cerebrovascular disease		

Tijd voor een korte pauze

- Wil je onze vereniging steunen? Dat kan met
 - Eenmalige gift
 - Maandelijks overschrijving voor een klein bedrag
- Rekening nr: **BE71 1030 8196 5169**
- Vrijwilligerswerk: geef een seintje
- Abonneer je op Wikje Prikje
- www.vaccinatieschade.be

