



Lezingenreeks 2023-2024

Lezing 1: De boosterprik tegen Covid-19

Kris Panneels

19 september 2023



- Deze lezingen zijn gratis
- Als je ze apprecieert nodigen wij je uit om een vrije bijdrage storten op ons rekening nummer: **BE71 1030 8196 5169**
- Sedert deze zomer kan je ook een abonnement nemen op ons nieuwe magazine: Wikje Prikje
- Vind je de activiteiten van onze vereniging belangrijk, dan kan je een bestendige bankopdracht geven om Preventie Vaccinatieschade maandelijks te steunen met een kleine bijdrage. Alle beetjes helpen.
- Hartelijk dank alvast.

Wie ben ik? Wat gaan we bespreken?

- Allezins geen expert, wel een gewone burger
- Na een loopbaan in het domein ontwikkelingssamenwerking bij de overheid, gepensioneerd.
- Ik gaf in Diest een cursus 'moderne spiritualiteit', die in de lente van 2020 werd stopgezet omwille van 'de corona-maatregelen'.
- Mijn interesse in de vaccinatieproblematiek werd sterk gestimuleerd naar aanleiding van de lockdowns en de uitrol van het experimentele covid-19 vaccin.
- Ik hield me de laatste jaren vooral bezig met het onderzoeken van overheidsrapporten en het registreren en in beeld brengen van officiële cijfers.
- Geregeld schrijf ik daar ook een artikel over (websites PVS, AVV, WB)
- We gaan het vanavond enkel hebben over epidemiologische gegevens met betrekking tot Covid-19, met focus op doeltreffendheid en effectiviteit.
- Het zal dus niet gaan over de veiligheid of de schadelijkheid van deze prikken.

Advies van de Hoge Gezondheidsraad (nr. 9766 van juni 2023): Een nieuwe boosterprik voor:

- *Groep 1: mensen met een verhoogd risico op overlijden of ernstige vormen van de ziekte (ziekenhuisopname, intensieve zorg, overlijden)*
- *Iedereen van 65 jaar en ouder (vergelijkbaar met seizoensgriepvaccinatie);*
- *Personen die in een instelling voor langdurige zorg (LZ) of verpleeghuis wonen (vergelijkbaar met vaccinatie tegen seizoensgriep);*
- *Alle zwangere vrouwen in elk stadium van de zwangerschap (HGR 9622, 22/04/2021 - vergelijkbaar met seizoensgriepvaccinatie);*

Ook zwangere vrouwen !

- *Aangezien zwangerschap een bekende risicofactor voor ernstige ziekte is en gebleken is dat vaccinatie tijdens de zwangerschap veilig is en het kind beschermt, moet elke zwangere vrouw die nog niet gevaccineerd is, gevaccineerd worden met een volledige primaire vaccinatie en de eerste booster dosis 6 maanden na de primaire vaccinatie;*
- *Alle zwangere vrouwen die al een booster dosis hebben ontvangen, moeten hun extra booster dosis in het herfst-/winterseizoen 2023-2024 krijgen, met een minimaal interval van 6 maanden tussen de booster doses.*

Advies Hoge Gezondheidsraad

- *Groep 2: alle "personen werkzaam in de gezondheidszorg", in en buiten zorginstellingen (vergelijkbaar met seizoensgriepvaccinatie)*
- *Hoewel de bescherming tegen infectie met omikron snel afneemt, wil de HGR het mogelijk maken dat "zorgverleners" op individuele basis zo veel mogelijk beschermd worden tegen het risico op ernstige vormen van de ziekte, het risico op overdracht naar de meest kwetsbare patiënten zo klein mogelijk houden en ervoor zorgen dat de gezondheidszorg als geheel tijdens de kritieke winterperiode voor alle patiënten optimaal functioneert (Reichert et al., 2022).*
- *Om deze redenen beveelt de HGR aan om deze groepen te vaccineren met een extra booster voor het herfst-/winterseizoen 2023-2024.*

Advies Hoge Gezondheidsraad

- *De HGR wijst er nogmaals op dat de duur van de bescherming tegen infectie en overdracht in de context van Omikron zeer snel afneemt.*
- *Groep 3: alle personen die in hetzelfde huishouden wonen (de "cocon"-vaccinatiestrategie) als:*
- *Ernstige en zeer ernstige immuungecompromitteerde patiënten (KRINKO- risicogroepen 2 en 3)*
- ...

Op aanbeveling van WGO en Europa (ECDC) en via huisartsen

- *“Zoals aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het ECDC, beveelt de HGR dit jaar aan om vaccinatie tegen COVID-19 en seizoensgriep **bij voorkeur gezamenlijk aan te bieden in oktober 2023** (WHO, 2022; ECDC, 2023).”*
- *“**Om lokale reacties zo goed mogelijk te kunnen controleren, stellen wij voor om de griepvaccins (rechterarm) en de Covid-19-vaccins (linkerarm) systematisch in contralaterale armen te geven.**”*
- Op basis van dit advies van de HGR wordt de booster nu aangeraden door de overheid en (gratis) aangeboden via huisartsen (en apothekers).

Uitnodiging van huisarts

- U ontvangt deze uitnodiging omdat u volgens het Hoge Gezondheidsraad bij een onderstaande risicogroep behoort en daardoor in aanmerking komt voor een vaccinatie:
- Alle personen vanaf 65 jaar;
- Alle patiënten die lijden aan een onderliggende chronische aandoening, van de longen, het hart, de lever of de nieren, aan metabole aandoeningen, aan neuromusculaire aandoeningen of aan immuniteitsstoornissen en met een Body Mass Index (BMI) > 35;
- Personen die in een instelling verblijven;
- Alle zwangere vrouwen;
- Kinderen tot 18 jaar die een langdurige aspirinetherapie ondergaan;
- Personen werkzaam in de gezondheidssector, binnen en buiten zorginstellingen;
- Personen die samenwonen met de risicopersonen uit bovenvermelde groepen of kinderen jonger dan 6 maanden;
- Of patiënten tussen 50 en 64 jaar die een factor vertonen die het risico op complicaties nog verhoogt: het gaat vooral om personen die roken, overmatig alcohol gebruiken en/of zwaarlijvig zijn (BMI > 30).

- **Waarom vaccineren?**

- Door u te laten vaccineren, is de kans kleiner dat u ziek wordt of ernstige klachten krijgt. En net zo belangrijk: u vermijdt dat u andere mensen in uw omgeving besmet.
- De vaccinatie is niet verplicht, maar we raden het u wel nadrukkelijk aan. Meer informatie hierover vindt u op: <https://www.laatjevaccineren.be/welke-vaccins-wanneer/ziektes/covid-en-griepvaccinatie-najaar-2023>

- **Griep, corona of beide?**

- Wij bieden u de kans om u veilig te laten vaccineren voor zowel de griep als het coronavirus.
- Dit kan op hetzelfde moment.
- Wilt u gevaccineerd worden voor slechts 1 van de 2, dan kan dat ook.

- **Voorschriften en vaccins**

- Het vaccin voor het coronavirus **voorzien we zelf** op de praktijk, u hoeft verder niets te doen.
- Het vaccin voor het griepvirus dient u zelf te gaan halen bij uw apotheek.
- Indien u tot een risicogroep behoort kan u het griepvaccin bij de apotheek bestellen **zonder voorschrift**.
- Is er volgens uw apotheker toch een voorschrift nodig: dan brengen wij dit elektronisch in orde als u de vaccin(s) laat zetten.

- **Voor wie?**

- U ontvangt deze uitnodiging omdat u volgens het Hoge Gezondheidsraad bij een onderstaande risicogroep behoort en daardoor in aanmerking komt voor een vaccinatie: Alle personen vanaf 65 jaar;
- Alle patiënten die lijden aan een onderliggende chronische aandoening, van de longen, het hart, de lever of de nieren, aan metabole aandoeningen, aan neuromusculaire aandoeningen of aan immuniteitsstoornissen en met een Body Mass Index (BMI) > 35;
- Personen die in een instelling verblijven;
- Alle zwangere vrouwen;
- Kinderen tot 18 jaar die een langdurige aspirinetherapie ondergaan;
- Personen werkzaam in de gezondheidssector, binnen en buiten zorginstellingen;
- Personen die samenwonen met de risicopersonen uit bovenvermelde groepen of kinderen jonger dan 6 maanden;
- Of patiënten tussen 50 en 64 jaar die een factor vertonen die het risico op complicaties nog verhoogt: het gaat vooral om personen die roken, overmatig alcohol gebruiken en/of zwaarlijvig zijn (BMI > 30).

Zwitserland (eerst gestopt in mei 23) doet in september 2023 toch weer mee met de booster-prikken

- La vaccination contre le COVID-19 est recommandée en automne/hiver à **toutes les personnes vulnérables** à partir de 16 ans, notamment :
 - – Les personnes à partir de 65 ans
 - – Les personnes à partir de 16 ans atteintes d'une maladie chronique
 - – Les personnes à partir de 16 ans atteintes de trisomie 21
- La vaccination permet aux personnes vulnérables d'améliorer leur protection contre les formes graves de la maladie pendant plusieurs mois.
- **Après un entretien individuel** avec leur médecin, les **femmes enceintes** peuvent aussi se faire vacciner.
- Aucune vaccination n'est recommandée en automne/hiver à toutes les autres personnes de moins de 65 ans sans facteur de risque. La vaccination leur offre une protection faible et de courte durée contre les formes bénignes.
- **La vaccination n'est donc pas non plus recommandée aux professionnels de la santé et aux soignants.**

Fin des certificats COVID

- Berne, 1.9.2023 – L'exploitation du système permettant de délivrer et de vérifier les certificats COVID a cessé le 1^{er} septembre 2023. Les applications « COVID Certificate » et « COVID Certificate Check » ont elles aussi été désactivées.
- [L'ordonnance COVID-19 certificats](#) a expiré le 31 août 2023. En conséquence, le système instauré par la Confédération a été définitivement désactivé et son infrastructure technique démantelée le 1^{er} septembre 2023. Il n'est donc plus possible d'émettre de certificats COVID.

Helpt al dat geprik? We gaan op onderzoek

- Belangrijke informatiebron: Sciensano
- Sciensano Covid-19 Wekelijks Epidemiologisch Bulletin
- Hier vaak afgekort tot SWEB
- We zoeken informatie over de vaccinatiegraad en over de effectiviteit van de vaccinatie.
- We kijken ook naar gegevens uit enkele andere landen

WEB van 21 juli 2023 – het laatste !

• 3.4.1. Opname en vaccinatiegraad

- Op 28 december 2020 is in België de pilootfase van de COVID-19-vaccinatiecampagne begonnen, beperkt tot een klein aantal woonzorgcentra. De [vaccinatiecampagne](#) is officieel van start gegaan op 5 januari 2021. **Sinds september 2021** worden er één of meerdere **boosterdosissen**¹ toegediend aan personen die een primair vaccinatieschema hebben afgerond en voor een booster in aanmerking komen. Op 17 juli 2023 waren er in totaal 29 635 279 dosissen van een COVID- 19-vaccin toegediend en geregistreerd in Vaccinnet+.
- ¹ De term “boosterdosis” die in dit rapport wordt gebruikt, omvat zowel aanvullende doses die aan immuungecompromitteerde personen worden toegediend om hun initiële vaccinatieschema te voltooien, als booster doses die aan de algemene bevolking worden toegediend.

Boosters, herhaalprikken, 3^{de} dosis, 4^{de} dosis

- Het is wel verwarrend af en toe.
- Sciensano: De term “boosterdosis” die in dit rapport wordt gebruikt, omvat zowel aanvullende doses die aan immuungecompromitteerde personen worden toegediend om hun initiële vaccinatieschema te voltooien, als booster doses die aan de algemene bevolking worden toegediend.
- UK: 3rd dosis (als deel van het primaire schema); Autumn booster, Spring Booster ...

- The vaccination programme began on 8 December 2020.
- All vaccines are given as at least 2 doses, at least 21 days apart. Some people at higher risk from COVID-19 will also receive 3rd doses as part of their main vaccination course.
- The booster vaccination programme began on 16 September 2021. There are currently 3 booster types offered:
 - a 1st booster dose of the COVID-19 vaccine is available for everyone aged 16 and over, and some children aged 12 to 15, who had a second dose of the vaccine at least 3 months ago
 - a booster dose (4th dose) of the COVID-19 vaccine is available for anyone who had a severely weakened immune system when they had their first 2 doses and who had a 3rd dose of the vaccine at least 3 months ago.
 - an autumn booster of the COVID-19 vaccine is available to residents in a care home for older adults and staff working in care homes for older adults; frontline health and social care workers; all adults aged 50 years and over; persons aged 5 to 49 years in a clinical risk group; persons aged 5 to 49 years who are household contacts of people with immunosuppression; and persons aged 16 to 49 years who are carers. The campaign began on 1 September 2022.
- A spring booster of the COVID-19 vaccine was available to people aged 75 and over, people who live in a care home for older people, and people aged 12 and over who have a weakened immune system, from 21 March 2022 to 31 August 2022.
- 3rd dose vaccinations are offered to people aged 12 and over with severely weakened immune systems. Unlike boosters, third doses are considered part of a full vaccination course.

Het SWEB rapport van 25 november 2022

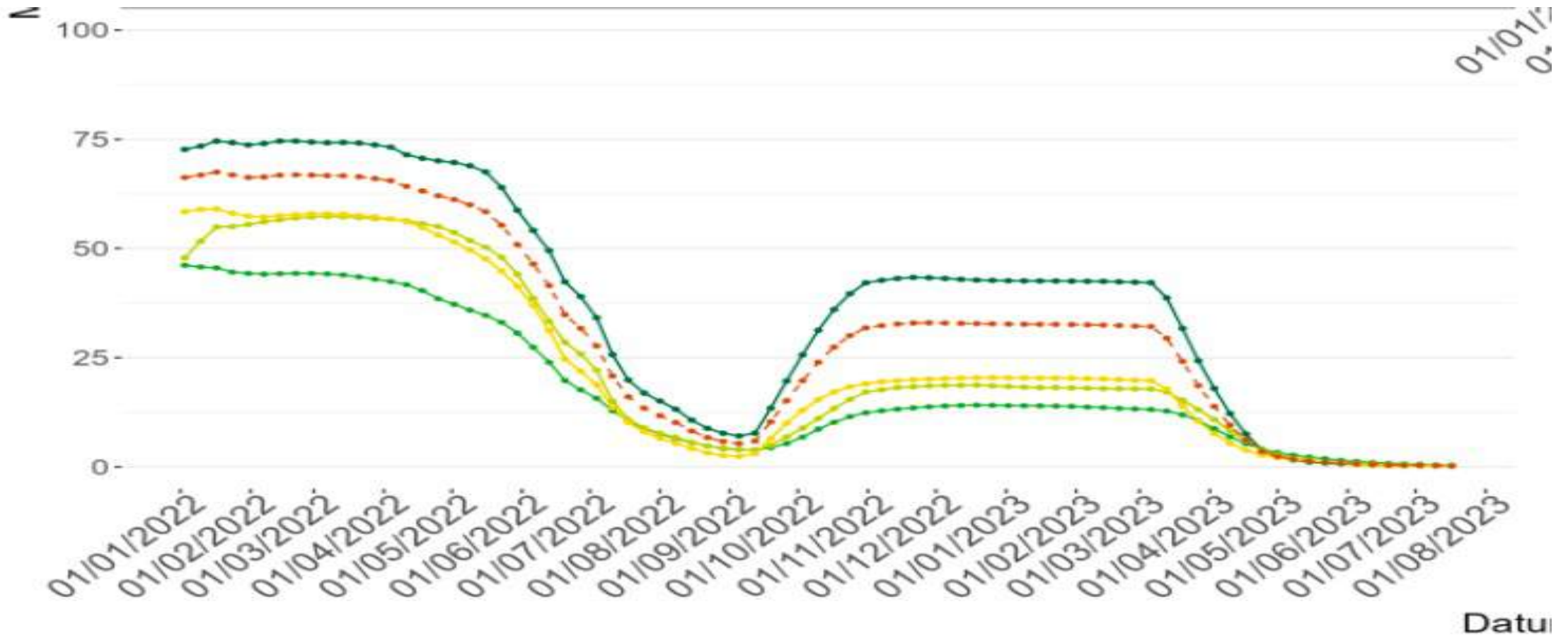
		België	Brussel	Vlaanderen	Wallonië (1)	Duitstalige Gemeenschap
Primair vaccinatiesc hema	Aantal personen gevaccineerd	9 104 721	755 209	5 608 612	2 618 735	55 335
	Toename afgelopen 7 dagen	154	35	76	31	2
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) (2)	78,6%	61,8%	83,7%	73,1%	70,4%
Primair vaccinatiesc hema + 1 boosterdosi s	Aantal personen gevaccineerd	7 224 581	477 648	4 727 192	1 949 186	42 308
	Toename afgelopen 7 dagen	762	234	251	243	10
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) (2)	62,4%	39,1%	70,6%	54,4%	53,8%
Primair vaccinatiesc hema + 2 boosterdosi ssen	Aantal personen gevaccineerd	3 783 189	150 355	2 913 230	698 261	14 318
	Toename afgelopen 7 dagen	18 474	3 707	7 855	6 578	223
	Vaccinatiegraad (% van totale bevolking) (2)	32,7%	12,3%	43,5%	19,5%	18,2%

Vaccinatiegraad België op 11 september 2023

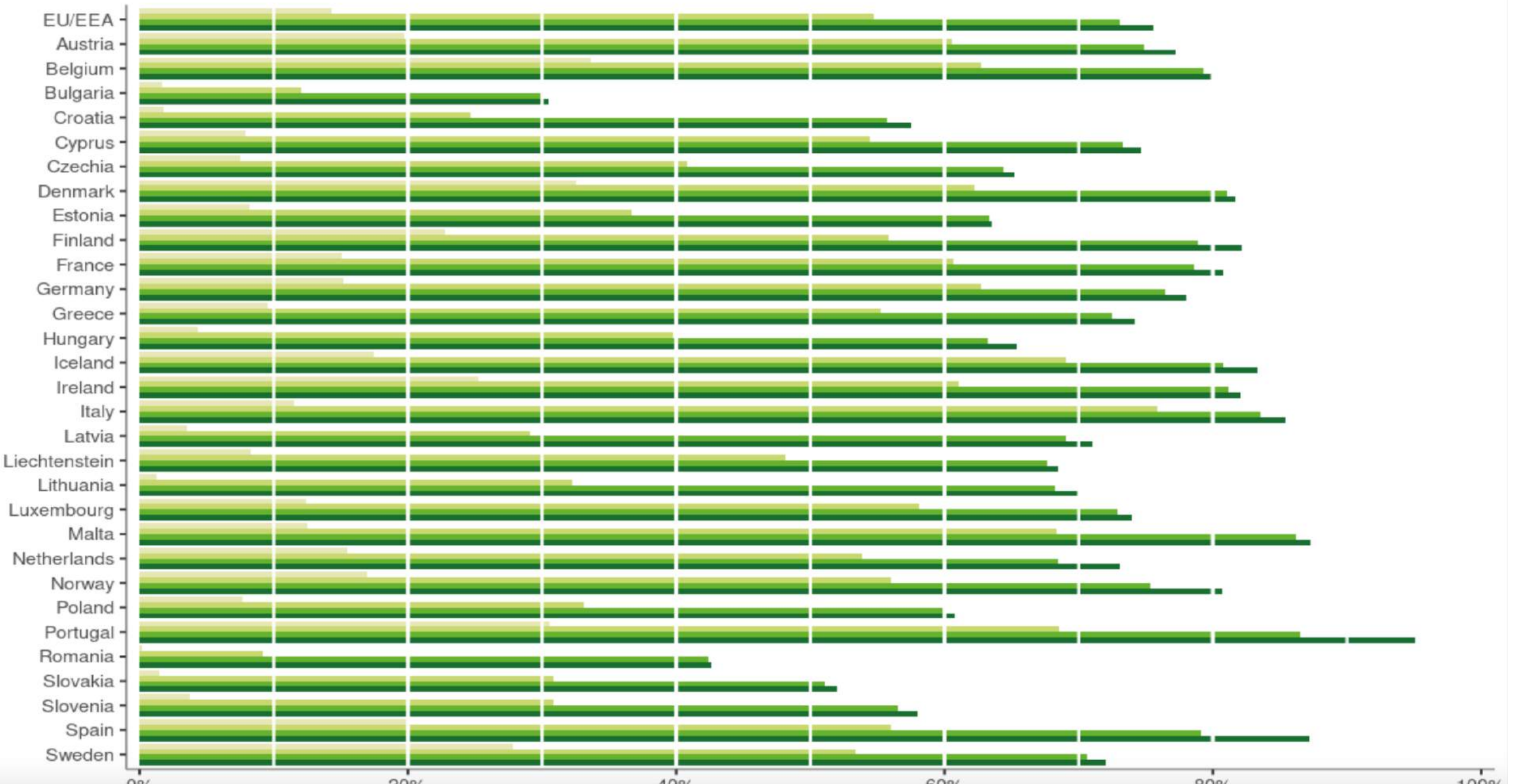
Onderstaande tabel toont het percentage van de bevolking dat op 11 september 2023 hun laatste vaccindosis in de voorgaande 6 maanden, of langer dan 6 maanden voor deze datum heeft ontvangen. De informatie is uitgesplitst naar verschillende leeftijdsgroepen, voor België, de drie gewesten en de Duitstalige Gemeenschap.

		Totale bevolking ⁽¹⁾	Bevolking van 5-17 jaar ^(1,2)	Bevolking van 18-64 jaar ^(1,2)	Bevolking van 65-84 jaar ^(1,2)	Bevolking van 85 jaar en ouder ^(1,2)
Laatste dosis < 6 maanden geleden	België	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Brussel	0,1%	0,0%	0,1%	0,3%	0,2%
	Vlaanderen	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
	Wallonië ⁽³⁾	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Duitstalige gemeenschap	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Laatste dosis > 6 maanden geleden	België	75,9%	39,6%	85,1%	94,8%	95,6%
	Brussel	56,9%	18,6%	66,0%	84,3%	88,4%
	Vlaanderen	80,9%	51,1%	89,1%	96,8%	97,8%
	Wallonië ⁽³⁾	69,2%	25,9%	78,9%	91,1%	91,7%
	Duitstalige gemeenschap	65,3%	25,1%	73,0%	88,8%	88,5%

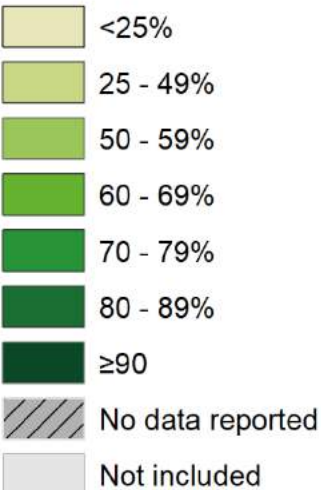
Dus minder dan zes maanden geleden gevaccineerd. Hoeveel prikken al ???



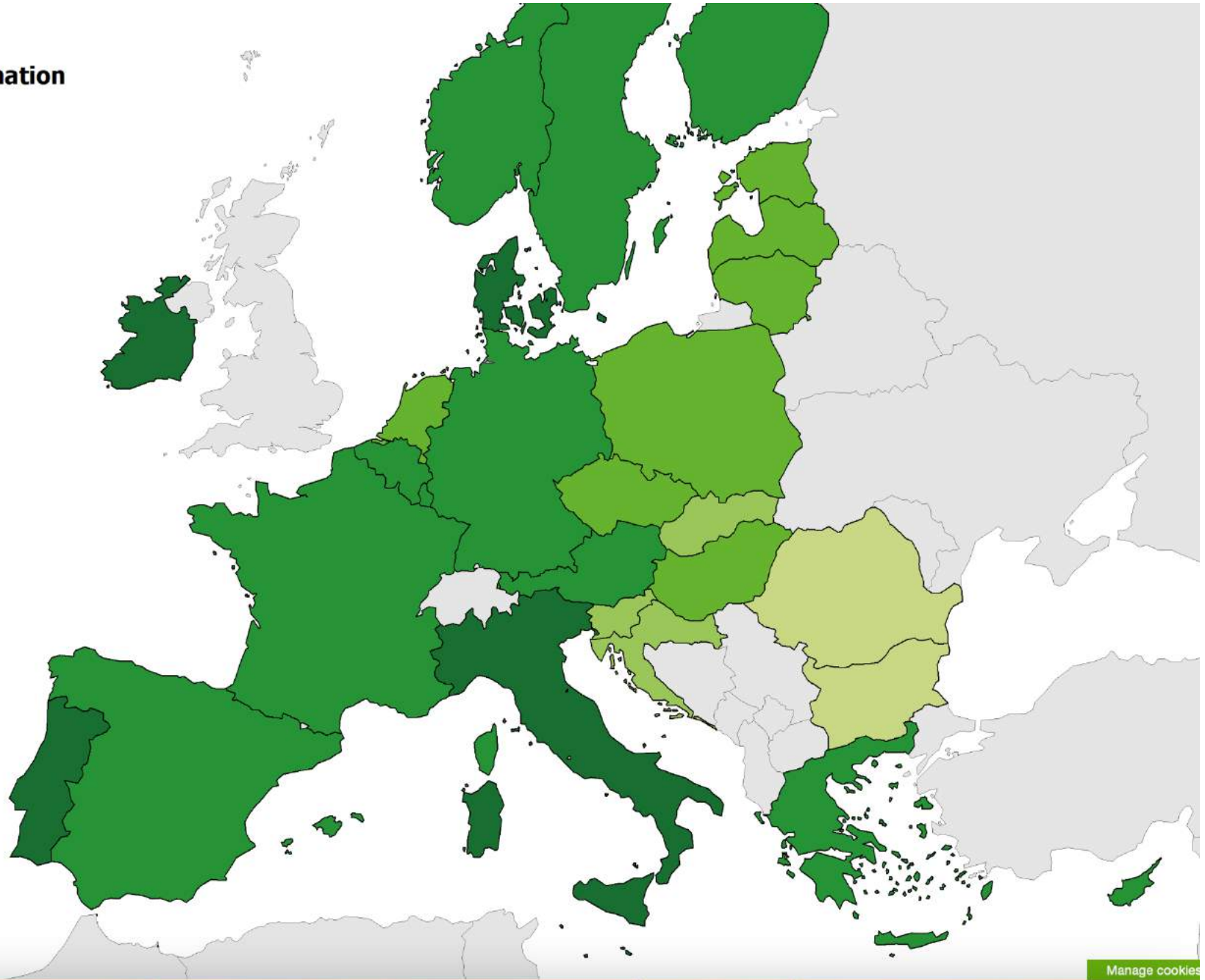
At least one vaccine dose
 The primary course
 A first booster
 A second booster



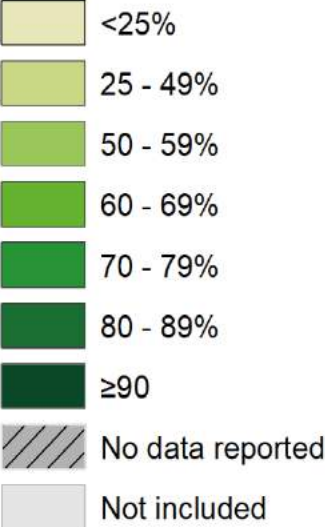
Uptake of the primary course of COVID-19 vaccination among the total population in EU/EEA countries as of 11 June 2023



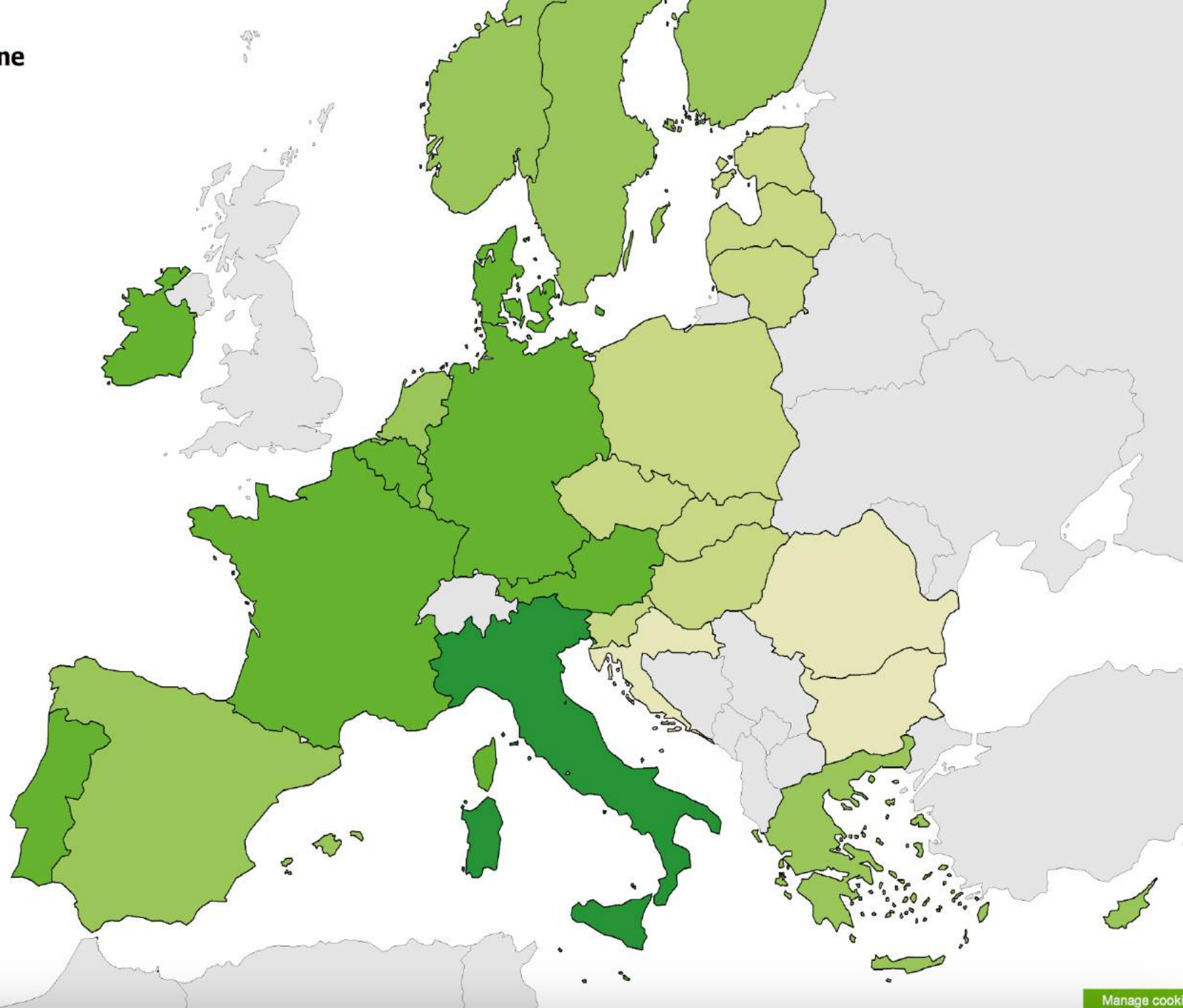
Countries not visible in the main map extent



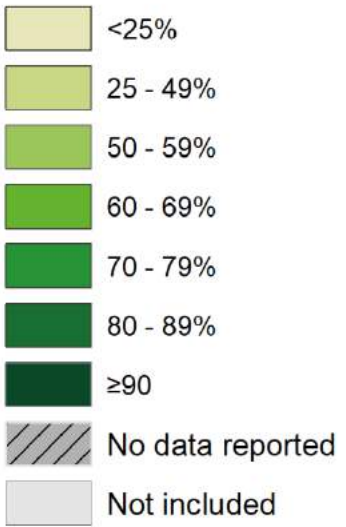
Uptake of a first booster dose of COVID-19 vaccine among the total population in EU/EEA countries as of 11 June 2023



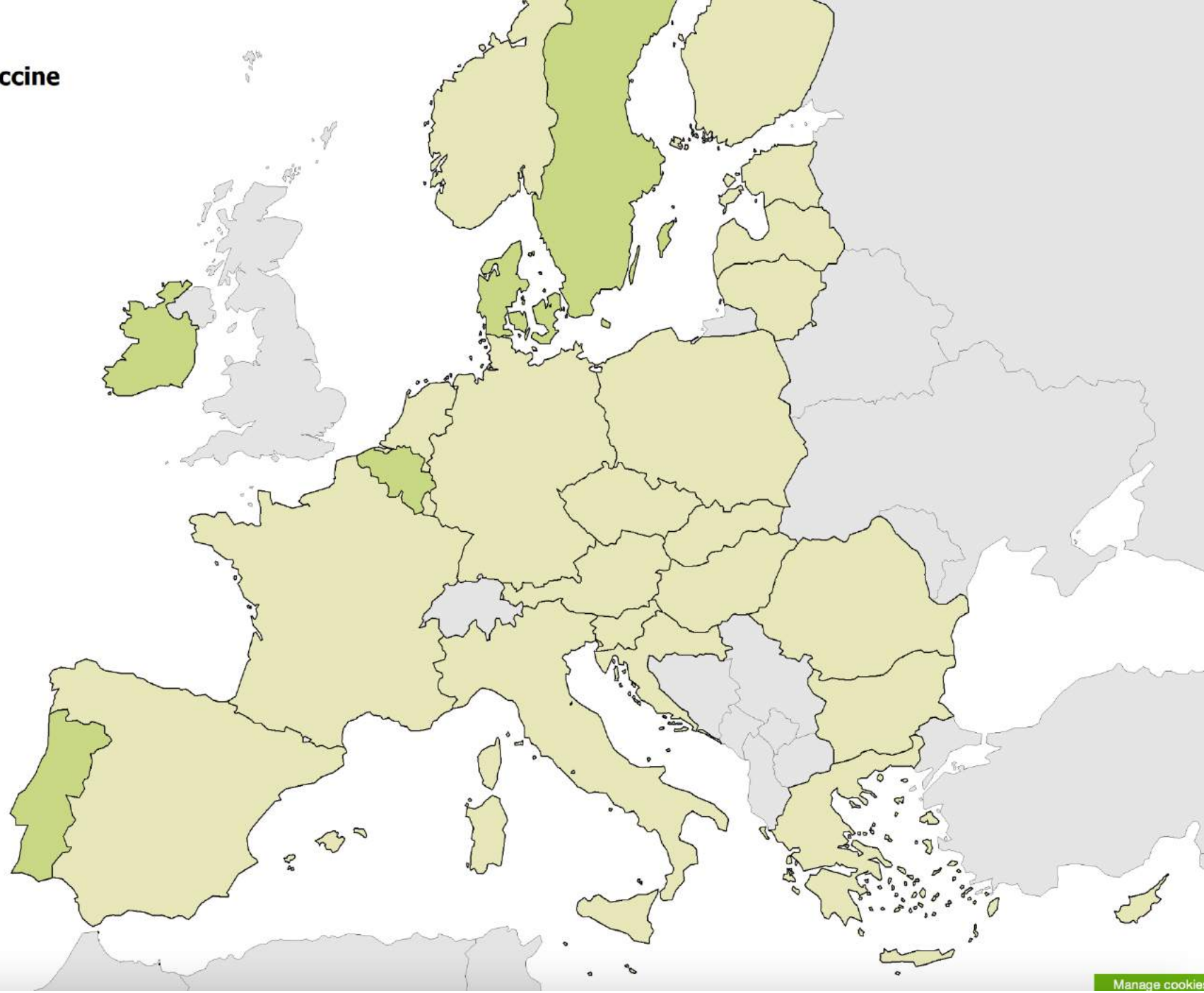
Countries not visible in the main map extent



Uptake of a second booster dose of COVID-19 vaccine among the total population in EU/EEA countries as of 11 June 2023



Countries not visible in the main map extent

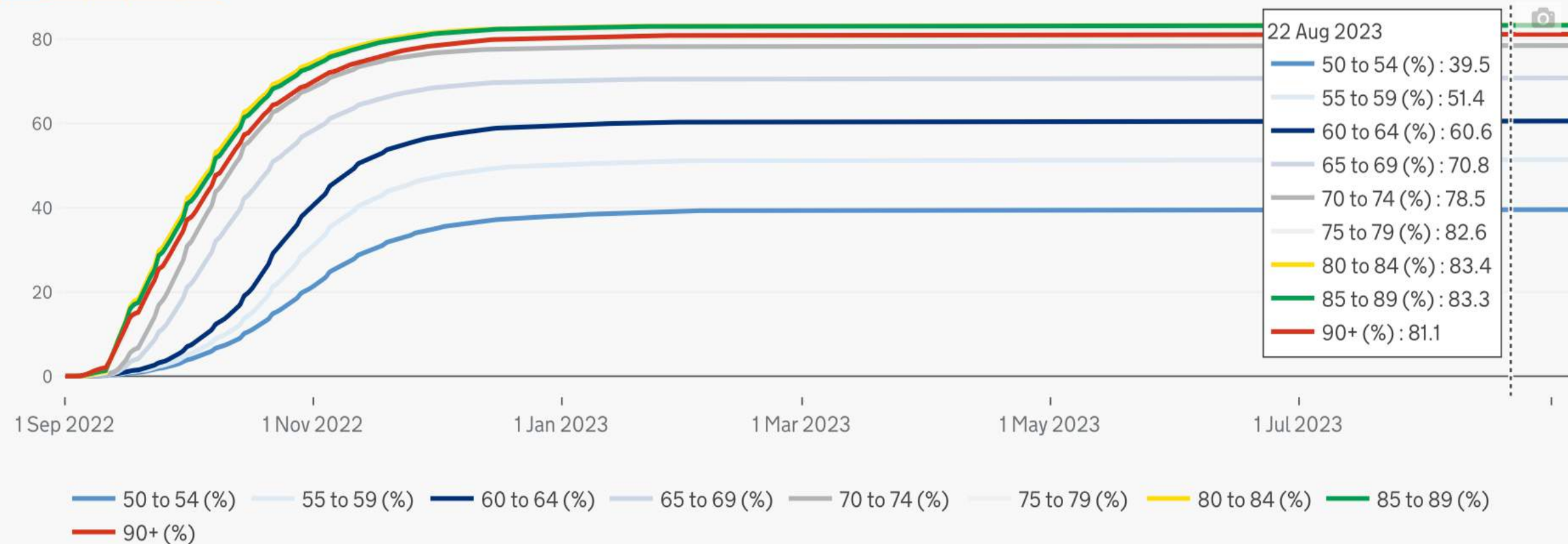


Autumn booster 2022 vaccination uptake, by vaccination date age demographics (50 and over)

Percentage of people who have received an autumn booster COVID-19 vaccination, by age group. The denominator is the number of people on the National Immunisation Management Service (NIMS) database, within the relevant age group.

[Chart](#) [Data table](#) [About](#)

[all](#) [1y](#) [6m](#) [3m](#) [1m](#)



Spring 2023 booster vaccination uptake (75+), by vaccination date

The percentage of people aged 75 and over who have received a spring booster COVID-19 vaccination. The denominator is the number of people aged 75 and over on the National Immunisation Management Service (NIMS) database.

[Chart](#) [Data table](#) [About](#)

all 3m 1m



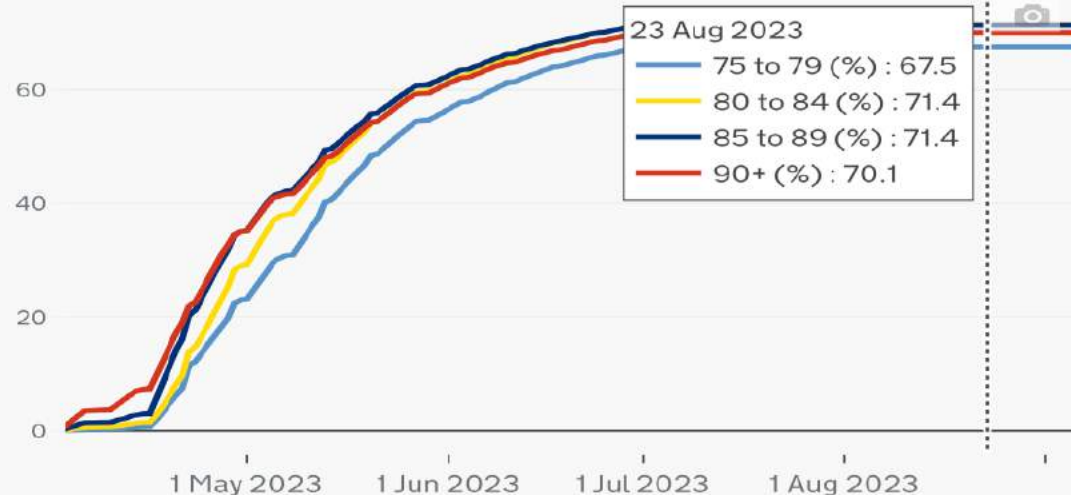
Spring booster dose (%)

Spring booster 2023 vaccination uptake, by vaccination date age demographics

Percentage of people who have received a spring booster COVID-19 vaccination, by age group. The denominator is the number of people on the National Immunisation Management Service (NIMS) database, within the relevant age group.

[Chart](#) [Data table](#) [About](#)

all 3m 1m



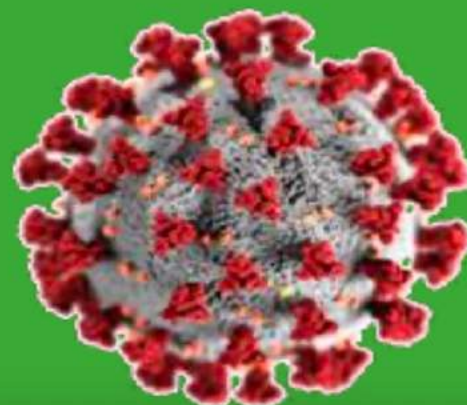
23 Aug 2023
 75 to 79 (%) : 67.5
 80 to 84 (%) : 71.4
 85 to 89 (%) : 71.4
 90+ (%) : 70.1

75 to 79 (%) 80 to 84 (%) 85 to 89 (%) 90+ (%)

**Evaluatierapport
oktober 2021**

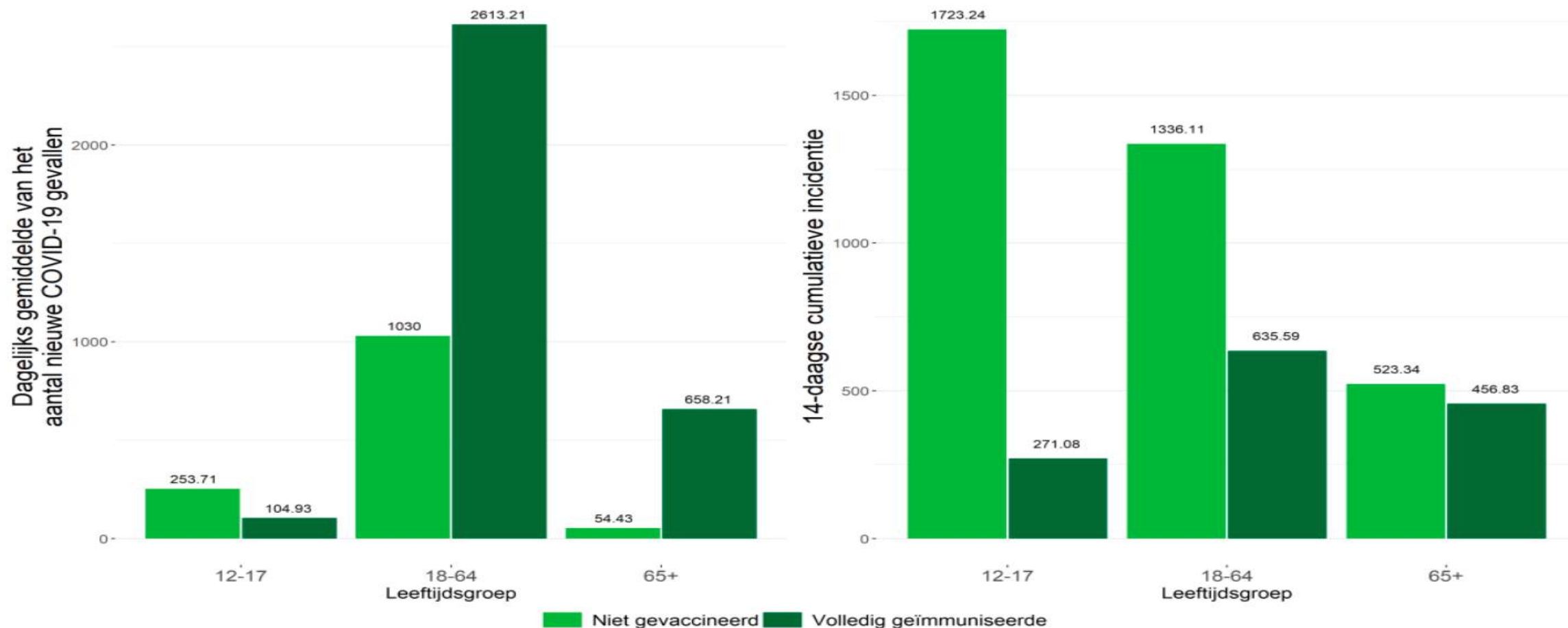
THEMATISCH VERSLAG :

VACCINATIEGRAAD EN EPIDEMIOLOGISCHE IMPACT VAN DE COVID-19-VACCINATIECAMPAGNE IN BELGIË



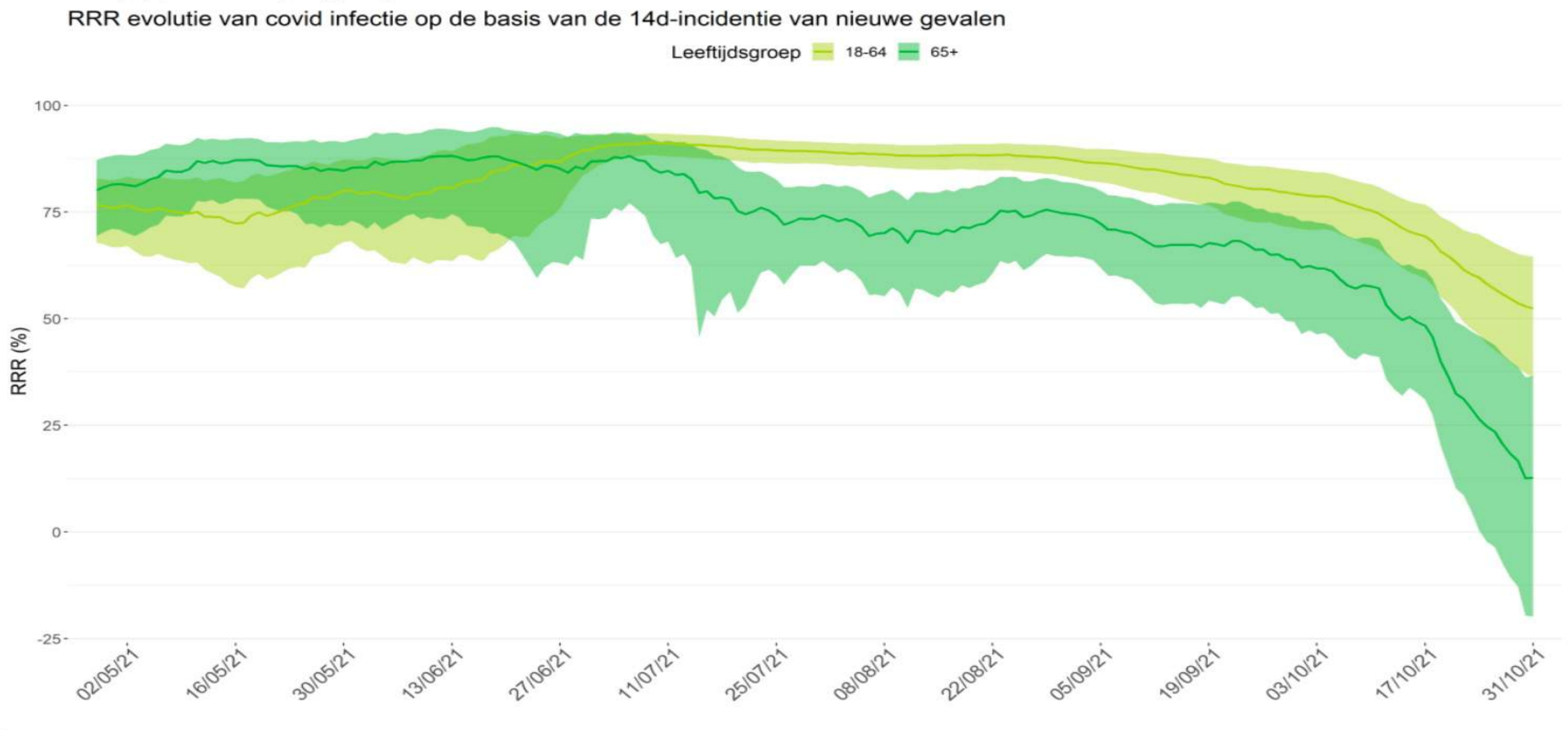
**Gegevens tot en met
31 oktober 2021**

Figuur 12. Daggemiddelde en cumulatieve incidentie over 14 dagen van het aantal COVID-19-infecties (symptomatisch en asymptomatisch) per vaccinatiestatus en leeftijdsgroep. Gegevens van 18 tot 31 oktober 2021.



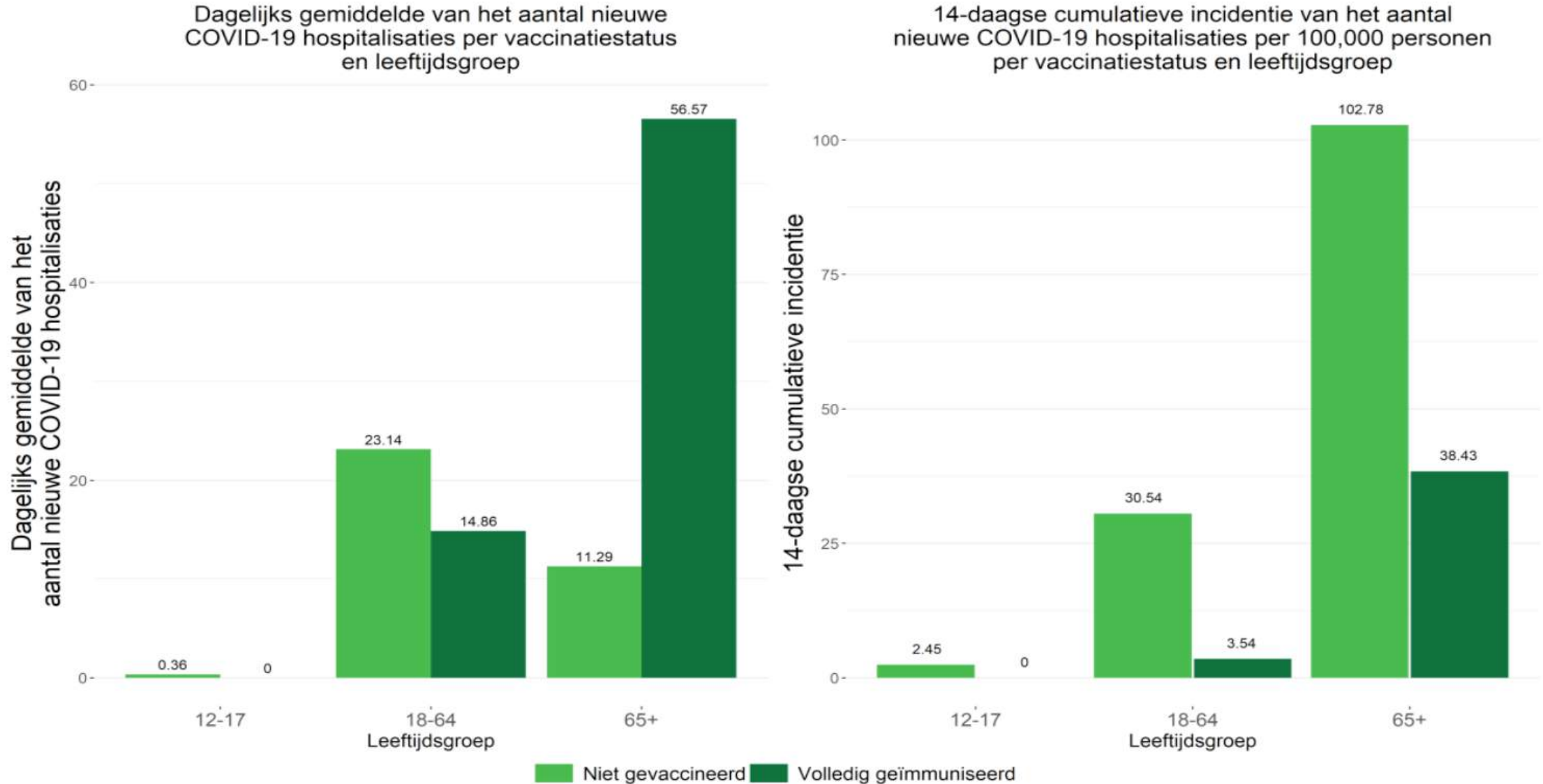
Figuur 13 toont de evolutie van de RRR over tijd, sinds 28 april 2021, toen een vaccinatiegraad van 80% voor een eerste dosis van een vaccin werd bereikt onder de 65+ bevolking. Hoewel de vaccinatiegraad sinds april 2021 stabiel is gebleven tussen 85 en 90%, zien we vanaf juli 2021 een afname van de door de vaccins geboden bescherming (afname van het RRR) bij personen ouder dan 65 jaar. Een grotere afname in RRR werd waargenomen sinds het begin van de vierde golf in de gehele

Figuur 13. *Relatieve risicovermindering voor doorbraakinfecties (symptomatisch en asymptomatisch) in de loop van de tijd, per leeftijdsgroep*



De betrouwbaarheidsintervallen worden berekend op basis van de variabiliteit van de gevallen in elke categorie over de periode die voor de berekening van de incidenties in beschouwing werd genomen.

Risico op ziekenhuisopname in oktober 2021



Pers en politici: "Ongevaccineerden lopen tot 10 maal meer kans op een ziekenhuisopname"

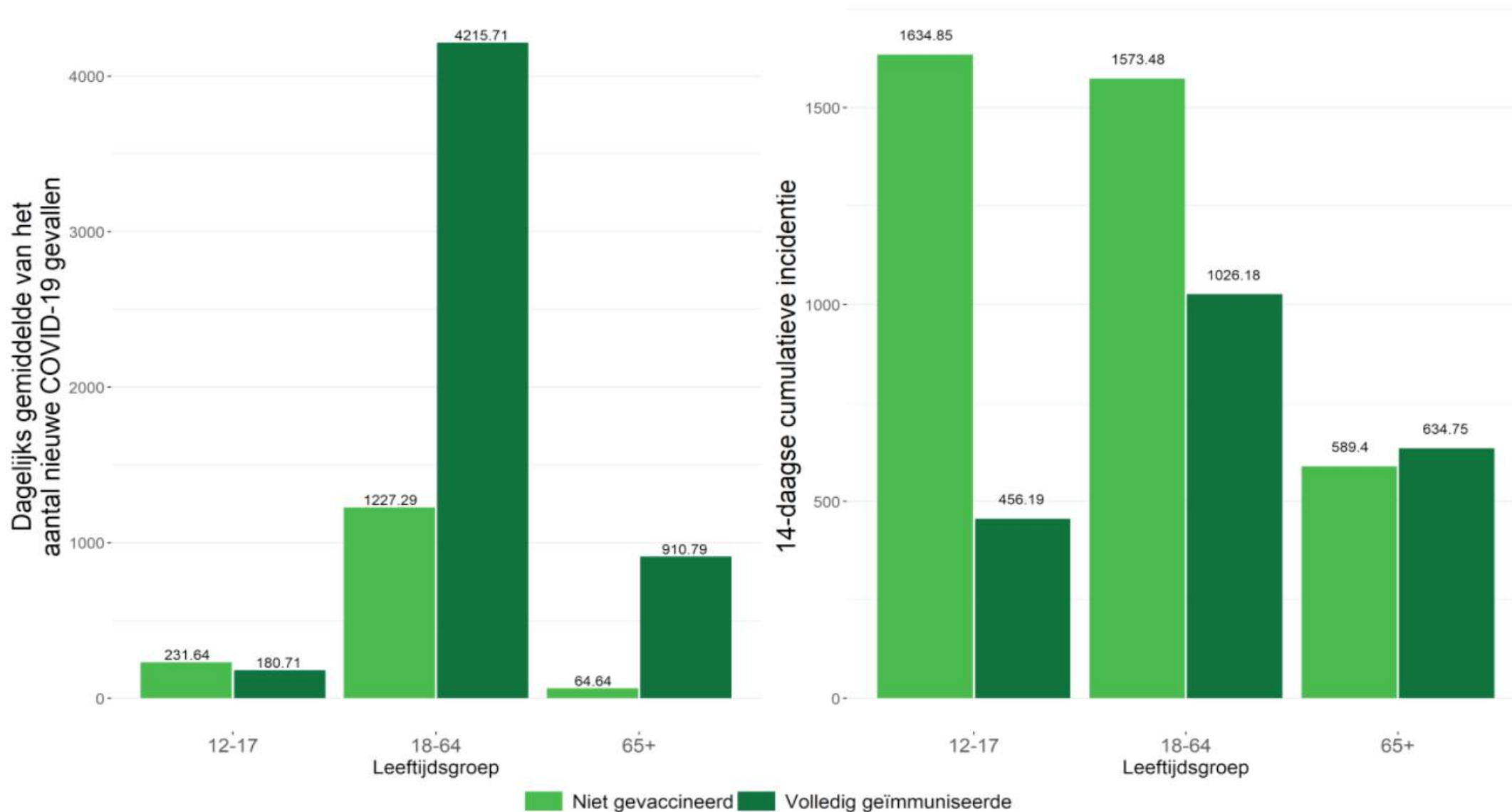
- Op dezelfde basis had de titel evengoed kunnen zijn:
- "Meer dan dubbel zoveel gevaccineerden in het hospitaal dan niet gevaccineerden"
- Maar hoe zit het nu juist zit met de definitie van 'ongevaccineerd'?
- Deze categorie bevat eveneens de gevaccineerden tijdens de eerste twee weken na de prik.
- Dus wie de covid-prik krijgt toegediend en binnen de twee weken in het ziekenhuis belandt wordt als ongevaccineerde geteld.
- Dat vertekent natuurlijk in zeer sterke mate de vergelijkingen.


Nu wordt het interessant. Dit komt uit het SWEB-rapport van 11 november 2021. Een relatieve risico reductie van -15,4% voor de senioren! Dat betekent een relatieve risicoverhoging van 15%

De tabel hieronder toont de incidentie voor het aantal COVID-19-gevallen, cumulatief over 14 dagen, voor de periode 25 oktober 2021 tot en met 7 november 2021, per leeftijdscategorie en vaccinatiestatus. De laatste kolom toont het percentage waarmee het risico op een infectie (symptomatisch en asymptomatisch) gereduceerd is onder volledig geïmmuniseerde mensen, ten opzichte van niet gevaccineerde mensen.

Leeftijdscategorie	Cumulatieve incidentie over 14 dagen		Relatieve reductie van het risico
	Ongevaccineerd	Volledig gevaccineerd	
12-17	1736,6	328,8	81,1%
18-64	1546,4	804,7	48,0%
65+	474,6	547,6	-15,4%

Sciensano blijft de grafieken publiceren die je hieronder ziet. Deze grafiek komt uit het bulletin van 19 november 2021



14-daagse cumulatieve incidentie van de nieuwe Covid-gevallen									Percentages		Eigen berekening
			Niet gevaccineerd	Volledig gevaccineerd	Reductiegraad				Niet gevaccineerd	Volledig gevaccineerd	
SWEB 19 nov	1-14 nov	12-17 jarigen	1.635	456	72,0%	11.444	3.193	14.637	78%	22%	72,1%
		18-64 jaar	1.573	1.026	35,0%	11.014	7.183	18.198	61%	39%	34,8%
		65 plus	589	635	niet aantoonbaar	4.126	4.443	8.569	48%	52%	-7,7%
		<i>Alle leeftijden</i>	<i>3.798</i>	<i>2.117</i>		<i>26.584</i>	<i>14.820</i>	<i>41.404</i>	<i>64%</i>	<i>36%</i>	<i>44,3%</i>
		<i>Volwassenen</i>	<i>2.163</i>	<i>1.661</i>		<i>15.140</i>	<i>11.626</i>	<i>26.767</i>	<i>57%</i>	<i>43%</i>	<i>23,2%</i>
SWEB 11 nov	25/10 - 7/11	12-17 jarigen	1.737	329	81,1%	12.156	2.302	14.458	84%	16%	81,1%
		18-64 jaar	1.546	805	48,0%	10.825	5.633	16.458	66%	34%	48,0%
		65 plus	475	548	-15,4%	3.322	3.833	7.155	46%	54%	-15,4%
		<i>Alle leeftijden</i>	<i>3.758</i>	<i>1.681</i>		<i>26.303</i>	<i>11.768</i>	<i>38.071</i>	<i>69%</i>	<i>31%</i>	<i>55,3%</i>
		<i>Volwassenen</i>	<i>2.021</i>	<i>1.352</i>		<i>14.147</i>	<i>9.466</i>	<i>23.613</i>	<i>60%</i>	<i>40%</i>	<i>33,1%</i>
SWEB 5 nov	18/10 - 31/10	12-17 jarigen	1.687	271	84,0%	11.811	1.894	13.705	86%	14%	84,0%
		18-64 jaar	1.310	633	51,7%	9.171	4.428	13.600	67%	33%	51,7%
		65 plus	393	454	-15,6%	2.750	3.178	5.928	46%	54%	-15,6%
		<i>Alle leeftijden</i>	<i>3.390</i>	<i>1.357</i>		<i>23.733</i>	<i>9.500</i>	<i>33.233</i>	<i>71%</i>	<i>29%</i>	<i>60,0%</i>
		<i>Volwassenen</i>	<i>1.703</i>	<i>1.087</i>		<i>11.922</i>	<i>7.606</i>	<i>19.528</i>	<i>61%</i>	<i>39%</i>	<i>36,2%</i>
SWEB 29 okt	11/10 - 24/10	12-17 jarigen	1.212	160	86,8%	8.487	1.122	9.609	88%	12%	86,8%
	veertiendaags	18-64 jaar	963	397	58,8%	6.740	2.778	9.519	71%	29%	58,8%
		65 plus	288	282	1,9%	2.015	1.977	3.992	50%	50%	1,9%
		<i>Alle leeftijden</i>	<i>2.463</i>	<i>840</i>		<i>17.242</i>	<i>5.877</i>	<i>23.120</i>	<i>75%</i>	<i>25%</i>	<i>65,9%</i>
		<i>Volwassenen</i>	<i>1.251</i>	<i>679</i>		<i>8.756</i>	<i>4.755</i>	<i>13.511</i>	<i>65%</i>	<i>35%</i>	<i>45,7%</i>

Willen we voor deze periode ook eens kijken naar de Engelse statistieken? Die zijn correcter en gedetailleerder.

Tabel 6: Overzicht van de reductiegraden in de leeftijdscategorieën in Engeland 21 november 2021)

Periode	Week 33-36	Week 37-40	Week 41-44
Leeftijdscategorie			
Onder 18	+ 66%	+ 89%	+78%
18 – 29 jaar	+ 51%	+ 33%	+ 13%
30 – 39 jaar	+ 26%	-16%	-37%
40 – 49 jaar	-36%	-109%	-126%
50 – 59 jaar	-39%	-85%	-116%
60 – 69 jaar	-47%	-88%	-120%
70 – 79 jaar	-38%	-79%	-84%
80 plus	+3%	-22%	-9%

Hoe doeltreffend is het ? Nota over de toediening van een booster-dosis van een COVID-19-vaccin ter aanvulling van het vaccinatieschema voor de gehele bevolking (Reger. Comm. 24 nov 21)

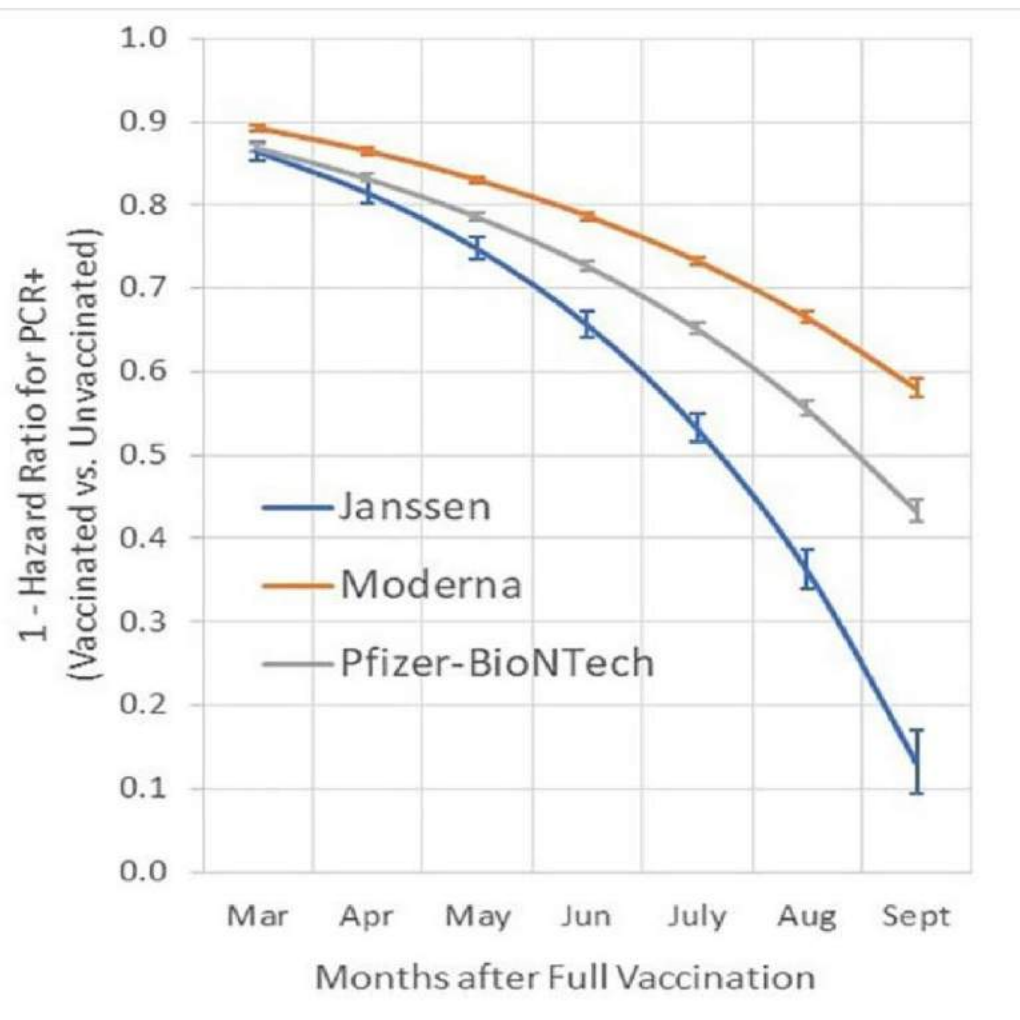
• 3.1 Werkzaamheid van het vaccin

- Uit grootschalige gerandomiseerde studies bleek dat elk van de beschikbare vaccins het infectierisico (en het daarmee samenhangende risico op besmetting) door het oorspronkelijke SARS-Cov2 (Wuhan-stam) met meer dan 50% verminderde, wat het minimumcriterium was voor markttoelating. De in Europa beschikbare vaccins deden het aantal ernstige gevallen, ziekenhuisopnames en overlijdens nog meer dalen. Zeer hoge werkzaamheidspercentages (efficacy) tegen infectie werden in de eerste maanden na de primo-vaccinatie gemeld voor het vaccin Comirnaty (95%) en Spikevax (94%) en iets minder voor J&J (66%). Voor het Vaxzevria- vaccin bedraagt de werkzaamheid 82,4%, wanneer de 2 doses met 12 weken of meer tussentijd worden toegediend. Deze werkzaamheid bedraagt 54,9% bij een interval van minder dan 6 weken
- Volgens de Belgische gegevens, verzameld door Sciensano, bedraagt de vaccinale werkzaamheid tegen transmissie 62% (BI 95% 57-67) bij het Comirnaty-vaccin en 52% (BI 95% 33-69) bij het Spikevax-vaccin. Een volledige primo-vaccinatie (2 doses) is daarbij nodig. Deze resultaten werden vastgesteld in een periode waarin de alfa-variant overheerste (januari – juni 2021) .

Nogmaals het Regeringscommissariaat voor Corona

- *3.2 Geleidelijke afname van de werkzaamheid van vaccins en doorbraakinfecties*
- *Een infectie na primo-vaccinatie (minstens 1 tot 4 weken na volledige vaccinatie) wordt bij COVID-vaccinatie een doorbraakinfectie (breakthrough infection) genoemd, maar deze definitie verschilt van studie tot studie, waardoor vergelijkingen moeilijk zijn.*
- Maar ze verwijzen in het advies wel naar een studie van Cox (voor de VS), waaruit zij zelfs de volgende grafiek publiceren:

Figuur 1 - Werkzaamheid van het vaccin tegen SARS-CoV-2-infectie doorheen de tijd, geschat op basis van proportionele-risicomodellen van Cox, gecorrigeerd voor leeftijd, ras, etniciteit, geslacht en comorbiditeitscore.



NB: de werkzaamheid van het vaccin wordt weergegeven als $(1 - \text{hazard ratio} \times 100)$ en 95%-betrouwbaarheidsintervallen.

- En als je die grafiek bekijkt, dan zit je als overheid toch wel met de handen in het haar?
- Temeer daar de Belgische gegevens op een gelijkaardige tendens wijzen (cfr. grafiek 13 evaluatierapport dia 29).
- Dan zou je toch denken dat de reactie is: weg met die rommel.
- Maar de reactie is: nog meer van die rommel!

- Er is een probleem, maar er is ook een oplossing: de booster

- **4. Nut van een booster- of herhalingsdosis voor de algemene bevolking**
- **4.1 Belgische en internationale wetenschappelijke gegevens**
- *Vaccinatie vermindert het risico op overlijden in het ziekenhuis door COVID-19 met een factor 7,8 bij volledig gevaccineerden van 18 jaar en ouder in vergelijking met niet-gevaccineerden. In de leeftijdsgroepen 65-84 en 85+ ligt het risico op overlijden door COVID-19 respectievelijk 12,2 en 7,3 keer lager bij volledig gevaccineerden dan bij niet- gevaccineerden.*
- *Sciensano schat dat dankzij vaccinatie bijna 30 000 ziekenhuisopnames werden voorkomen, sinds de opstart van de campagne in januari 2021. In de tweede helft van oktober 2021 werd het risico op ziekenhuisopname vermindert met 88% bij volledig gevaccineerden van 18-64 jaar, en met 63% bij volledig gevaccineerden van 65 jaar en ouder. De bescherming tegen ernstige ziekte blijft dus hoog, maar is sinds oktober 2021 licht gedaald, vooral bij mensen ouder dan 65 jaar.*
- *Deze bevinding bevestigt het belang van het prioritair toedienen van een boosterdosis aan ouderen en personen met verminderde immuniteit, om hun immuniteit te versterken op een ogenblik dat de circulatie van het virus zeer snel toeneemt en de belangrijkste indicatoren van de epidemie stijgen (bezetting van ziekenhuisbedden en aantal sterfgevallen)*

Doorbraakgevallen

- Doorbraakgevallen zijn personen die goed en wel zijn ingeënt tegen Covid-19, maar die toch besmet of ziek worden.
- **3.1.2. Doorbraak infecties en relatieve risico reductie**
- *Personen die ten minste 14 dagen volledig zijn gevaccineerd, worden beschouwd als volledig geïmmuniseerd. Aangezien geen enkel vaccin 100% werkzaam is, worden er infecties bij deze personen verwacht en deze worden nauwlettend opgevolgd. Deze worden "doorbraakinfecties" genoemd. Op 31 oktober 2021, van een totaal van 8.493.907 volledig geïmmuniseerde personen van 18 jaar en ouder, werd **1,27%** (108.115) positief getest op COVID-19 (RT-PCR of Rapid antigeen test) sinds het begin van de vaccinatiecampagne. Over het algemeen zijn doorbraakinfecties **zeldzaam** ...*
- Dit citaat komt uit het Sciensano Bulletin van 5 november 2021.
- We zullen onmiddellijk tonen wat er van deze “**zeldzaamheid**” zal worden enkele weken later, op het einde van het eerste vaccinatiejaar

Wekelijks epidemiologisch bulletin Covid-19 van Sciensano: Doorbraakgevallen											
Datum bulletin	Periode rappto ...	Doorbraakgevallen cumulatief aantal	Wekelijkse aangroei	Aangroei Laatste 2 weken	Doorbraakgevallen Laatste 2 weken	Laatste 8 weken	Aantal gecombineerde	Percentage van aantal geïncubeerden	Percentage van aantal geïncubeerden	Aantal positieve testen in die week	Percentage van het aantal doorbraakgevallen op de positieve testen
7	25/jun	21/jun	4.914					0,19%	67%	3.671	
8	2/jul	27/jun	5.097	183				0,16%	67%	3.157	6%
9	9/jul	5/jul	5.375	278	461			0,15%	66%	5.173	5%
10	16/jul	12/jul	5.994	619	897			0,15%	64%	8.647	7%
11	23/jul	18/jul	6.975	981	1.600			0,17%	59%	10.722	9%
12	30/jul	25/jul	8.282	1.307	2.288			0,17%	55%	11.570	11%
13	6/aug	1/aug	10.010	1.728	3.035			0,18%	51%	12.471	14%
14	13/aug	8/aug	12.332	2.322	4.050			0,20%	48%	13.653	17%
15	20/aug	15/aug	14.939	2.607	4.929			0,22%	45%	14.855	18%
16	27/aug	22/aug	18.385	3.446	6.053			0,25%	43%	15.232	23%
17	3/sep	29/aug	21.746	3.361	6.807			0,28%	41%	15.550	22%
18	10/sep	5/sep	25.855	4.109	7.470			0,33%	39%	15.332	27%
19	17/sep	12/sep	29.965	4.110	8.219			0,37%	38%	14.931	28%
20	24/sep	19/sep	34.860	4.895	9.005			0,43%	37%	16.085	30%
21	1/okt	26/sep	39.518	4.658	9.553			0,48%	37%	14.845	31%
22	8/okt	3/okt	44.619	5.101	9.759			0,54%	35%	14.613	35%
23	15/okt	10/okt	50.821	6.202	11.303			0,61%	34%	16.636	37%
24	22/okt	17/okt	60.773	9.952	16.154			0,72%	32%	25.419	39%
25	29/okt	24/okt	80.393	19.620	29.572			0,95%	30%	43.633	45%
26	5/nov	31/okt	108.115	27.722	47.342			1,27%	28%	54.632	51%
27	11/nov	7/nov	139.942	31.827	59.549			1,64%	28%	61.916	51%
28	19/nov	14/nov	183.240	43.298	75.125			2,14%	29%	80.922	54%
29	26/nov	21/nov	249.990	66.750	110.048			2,90%	30%	121.931	55%
30	3/dec	28/nov	322.298	72.308	139.058	278.030	8.614.343	3,74%	31%	135.434	53%
31	10/dec	5/dec	387.553	65.255	137.563	336.995	8.642.711	4,48%	31%	125.210	52%
32	17/dec					327.379				94.186	
33	24/dec					385.451				60.850	
34	7/jan			39.891		79.782	403.620			94.042	42%
35	14/jan			78.019		156.037	462.541			168.592	46%
36	21/jan			114.907		229.814	519.786			224.820	51%
37	28/jan			166.732		333.463	648.461			377.904	44%
38	4/feb			202.228		404.456	776.130			335.027	60%
39	11/feb			163.839		327.677	848.756			189.979	86%
40	18/feb			99.977		199.954	885.818			107.048	93%
41	25/feb			59.346		118.691	905.091			66.862	89%
42	4/mrt			24.032		48.063	852.764			48.909	49%
43											
44											
45	Bron: Wekelijks bulletin van Sciensano										
46	De zwarte cijfers van kolom C zijn overgenomen uit de paragraaf doorbraakgevallen van het wekelijks bulletin, tot 10 december. Nadien werd overgeschakeld op 8 en 2-wekelijkse cijfers										
47	Kolommen F en G komen uit het wekelijks rapport										
48	De blauwe cijfers zijn overgenomen uit de paragraaf testen van het wekelijks bulletin										

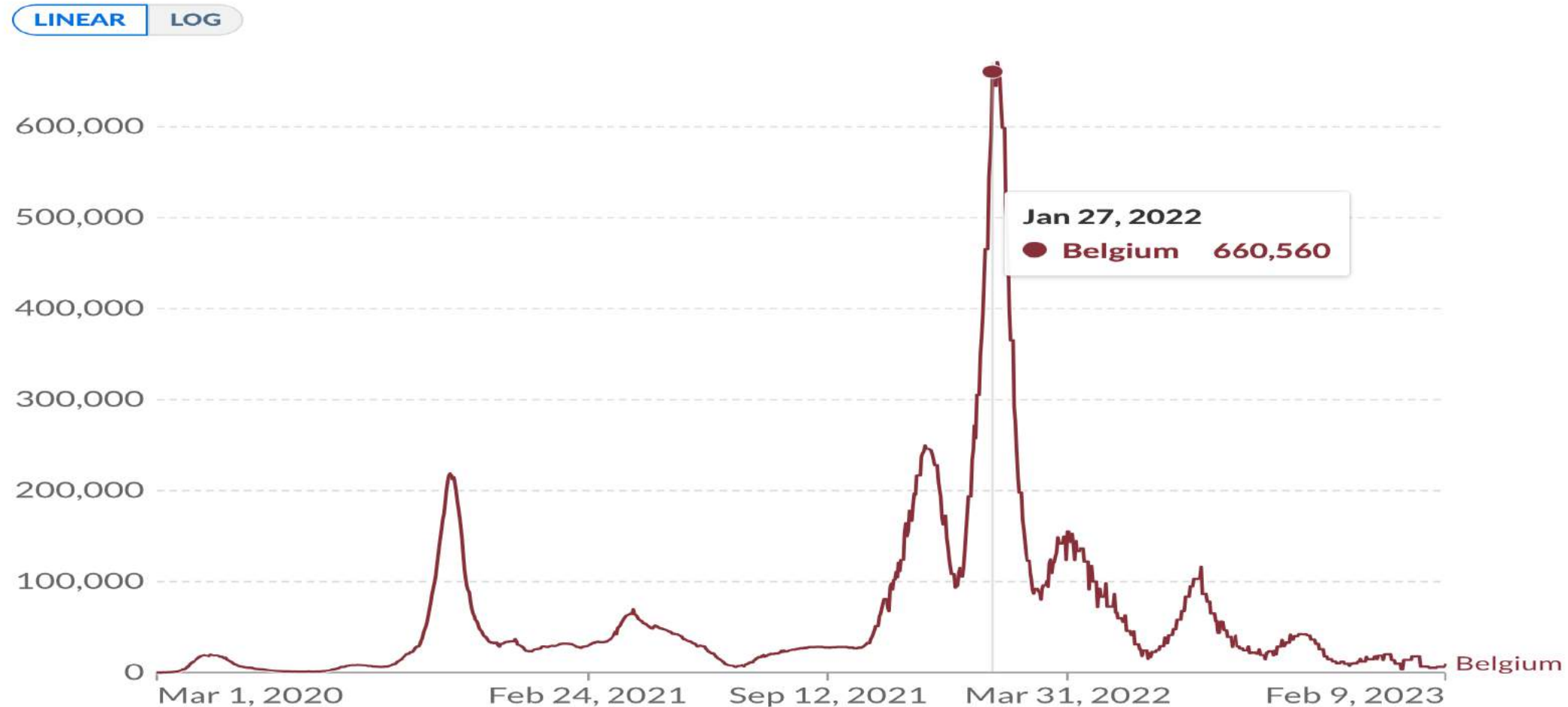
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
27/aug	22/aug	18.385	3.446	6.053				0,25%	43%	15.232	23%
3/sep	29/aug	21.746	3.361	6.807				0,28%	41%	15.550	22%
10/sep	5/sep	25.855	4.109	7.470				0,33%	39%	15.332	27%
17/sep	12/sep	29.965	4.110	8.219				0,37%	38%	14.931	28%
24/sep	19/sep	34.860	4.895	9.005				0,43%	37%	16.085	30%
1/okt	26/sep	39.518	4.658	9.553				0,48%	37%	14.845	31%
8/okt	3/okt	44.619	5.101	9.759				0,54%	35%	14.613	35%
15/okt	10/okt	50.821	6.202	11.303				0,61%	34%	16.636	37%
22/okt	17/okt	60.773	9.952	16.154				0,72%	32%	25.419	39%
29/okt	24/okt	80.393	19.620	29.572				0,95%	30%	43.633	45%
5/nov	31/okt	108.115	27.722	47.342				1,27%	28%	54.632	51%
11/nov	7/nov	139.942	31.827	59.549	Doorbraakgevallen			1,64%	28%	61.916	51%
19/nov	14/nov	183.240	43.298	75.125	Laatste 2 we	Laatste 8 weken		2,14%	29%	80.922	54%
26/nov	21/nov	249.990	66.750	110.048				2,90%	30%	121.931	55%
3/dec	28/nov	322.298	72.308	139.058		278.030	8.614.343	3,74%	31%	135.434	53%
10/dec	5/dec	387.553	65.255	137.563		336.995	8.642.711	4,48%	31%	125.210	52%
17/dec						327.379				94.186	
24/dec						385.451				60.850	
7/jan			39.891		79.782	403.620				94.042	42%
14/jan			78.019		156.037	462.541				168.592	46%
21/jan			114.907		229.814	519.786				224.820	51%
28/jan			166.732		333.463	648.461				377.904	44%
4/feb			202.228		404.456	776.130				335.027	60%
11/feb			163.839		327.677	848.756				189.979	86%
18/feb			99.977		199.954	885.818				107.048	93%
25/feb			59.346		118.691	905.091				66.862	89%

Het complete fiasco van de vaccinatie-campagne wordt op het einde van januari 2022 voor iedereen zichtbaar.

Biweekly confirmed COVID-19 cases

Biweekly confirmed cases refer to the cumulative number of confirmed cases over the previous two weeks.

Our World
in Data



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

▶ Feb 4, 2020 ◯ Feb 9, 2023

Het SWEB-rapport van 25 maart 2022 over besmettingen

De tabel hieronder toont de niet-gecorrigeerde schatting van de reductie van het risico op een infectie (symptomatisch en asymptomatisch) tussen ongevaccineerden, volledig gevaccineerde mensen, en mensen die een boosterdosering hebben ontvangen.

Leeftijdscategorie	Relatieve reductie van het risico op infectie (niet-gecorrigeerd)		
	Volledig gevaccineerd (+14 dagen) t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosering (+14 dagen) t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosering (+14 dagen) t.o.v. volledig gevaccineerd (+14 dagen)
05-11	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
12-17	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
18-64	15 %	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar
65+	Niet aantoonbaar	Niet aantoonbaar	27 %

Aangezien een boosterdosering niet aanbevolen wordt voor personen in de leeftijdsgroepen 5-11 jaar en 12-17 jaar, wordt deze informatie niet vermeld in bovenstaande tabel.

Wél aantoonbaar en soms sterk negatief! Oók de boosterprikken!

Reductie van het risico op een infectie tussen ongevaccineerden, gevaccineerden en mensen die een boosterdosís hebben ontvangen (eigen berekeningen op basis van SWEB 25 maart)

SWEB = Sciensano Wekelijks Epidemiologisch Bulletin.

	Relatieve reductie van het risico op infectie		
Leeftijdscategorie			
	Volledig gevaccineerd t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosís t.o.v. ongevaccineerd	Boosterdosís t.o.v. volledig gevaccineerd
05-11	-69 %	-19 %	29 %
12-17	-65 %	-26 %	24 %
18-64	15 %	-30 %	-53 %
65 plus	-171 %	-98 %	27 %

Ex-directeur van Ecole de Santé Publique (ULB) Christophe De Brouwer: You Tube boodschap

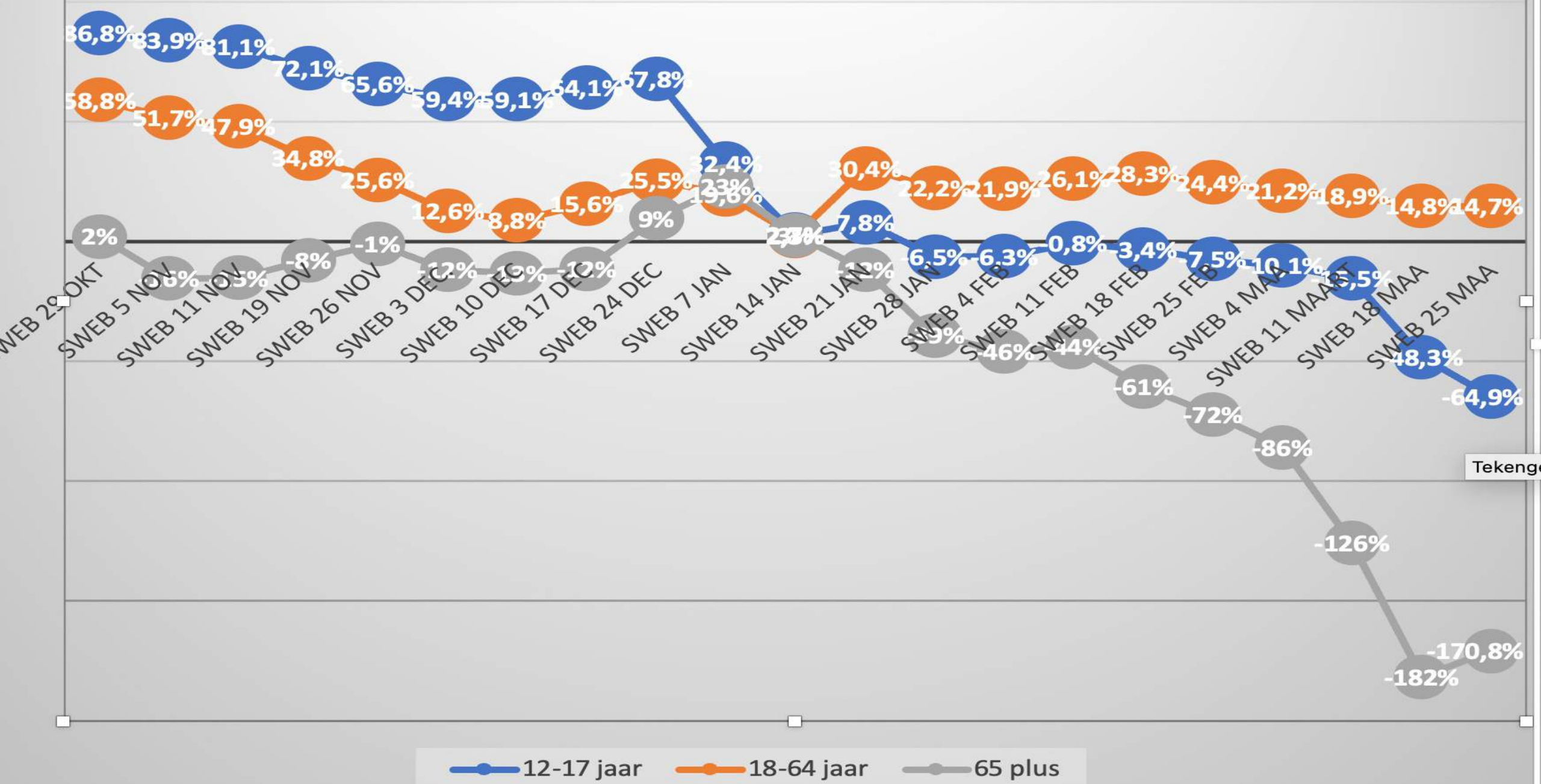


	Réduction relative du risque d'infection		
	Entièrement vacciné (+14 jours) vs. non vacciné	Dose de rappel (+14 jours) vs. Non vacciné	Dose de rappel (+14 jours) vs. entièrement vacciné (+14 jours)
5-11	-69%	-19%	29%
12-17	-65%	-26%	24%
18-64	15%	-30%	-53%
65+	-171%	-98%	27%

Afspelen (k)

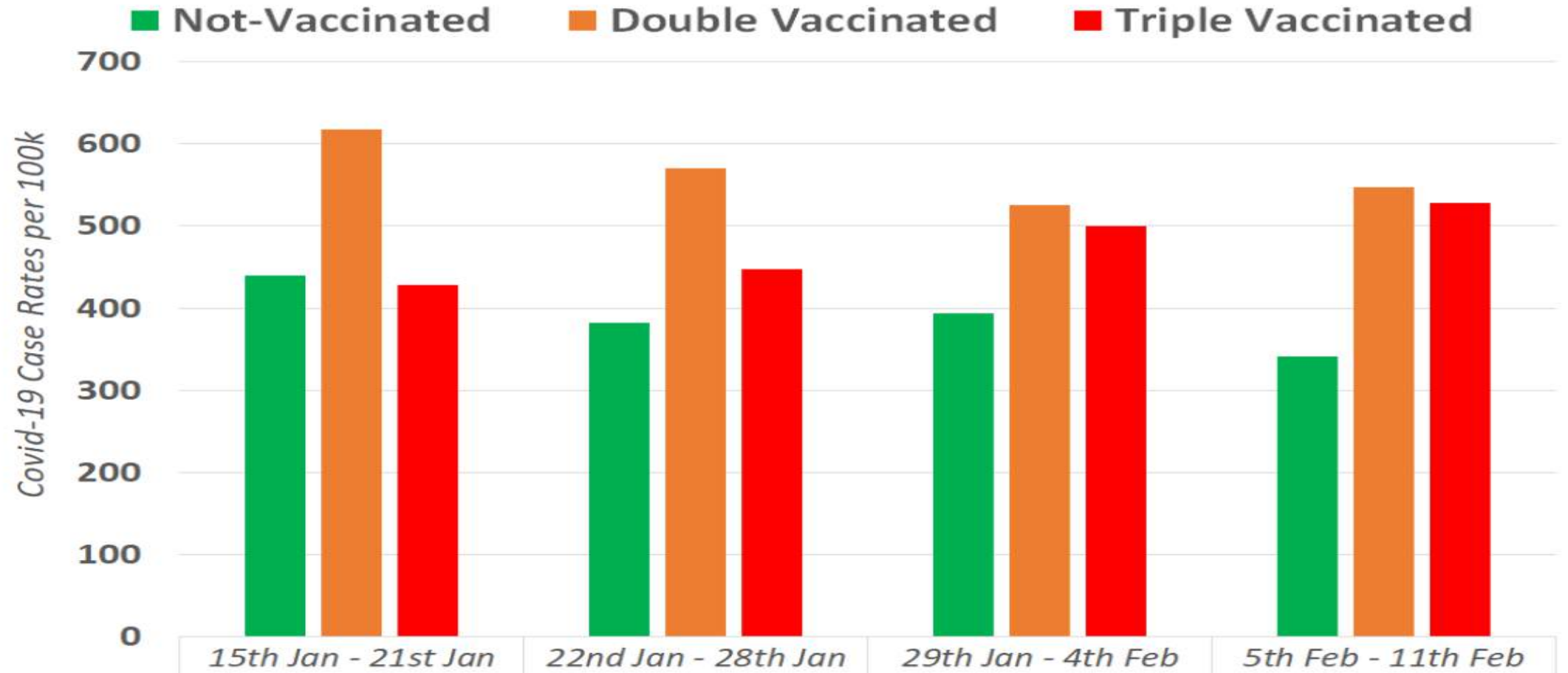
05+

Gratiek 2: Evoluitie van de beschermingsgraden van Covid-vaccinaties in België tussen 29 oktober 2021 en 25 maart 2022 op basis van Sciensano-cijfers



Covid-19 Case-Rates per 100k Population in Scotland by Vaccination Status *15th Jan - 11th Feb 22*

Source - Public Health Scotland Covid-19 Statistical Report



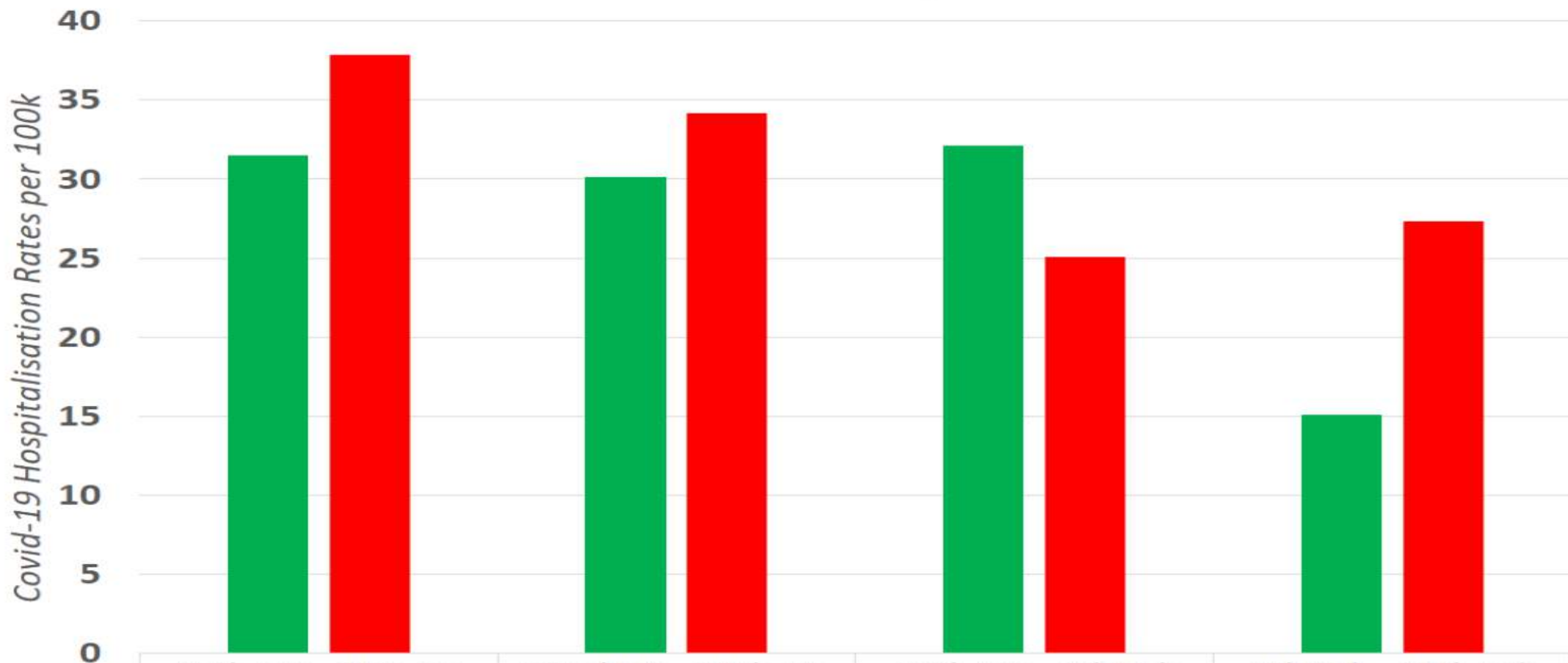
	<i>15th Jan - 21st Jan</i>	<i>22nd Jan - 28th Jan</i>	<i>29th Jan - 4th Feb</i>	<i>5th Feb - 11th Feb</i>
■ <i>Not-Vaccinated</i>	<i>439.48</i>	<i>381.51</i>	<i>393.55</i>	<i>340.79</i>
■ <i>Double Vaccinated</i>	<i>617.62</i>	<i>569.86</i>	<i>525.86</i>	<i>546.69</i>
■ <i>Triple Vaccinated</i>	<i>428</i>	<i>446.83</i>	<i>500.21</i>	<i>527.98</i>

Covid-19 Hospitalisation-Rates per 100k Population in Scotland by Vaccination Status

15th Jan - 11th Feb 22

Source - Public Health Scotland Covid-19 Statistical Report

■ Not-Vaccinated ■ Fully Vaccinated



■ Not-Vaccinated
■ Fully Vaccinated

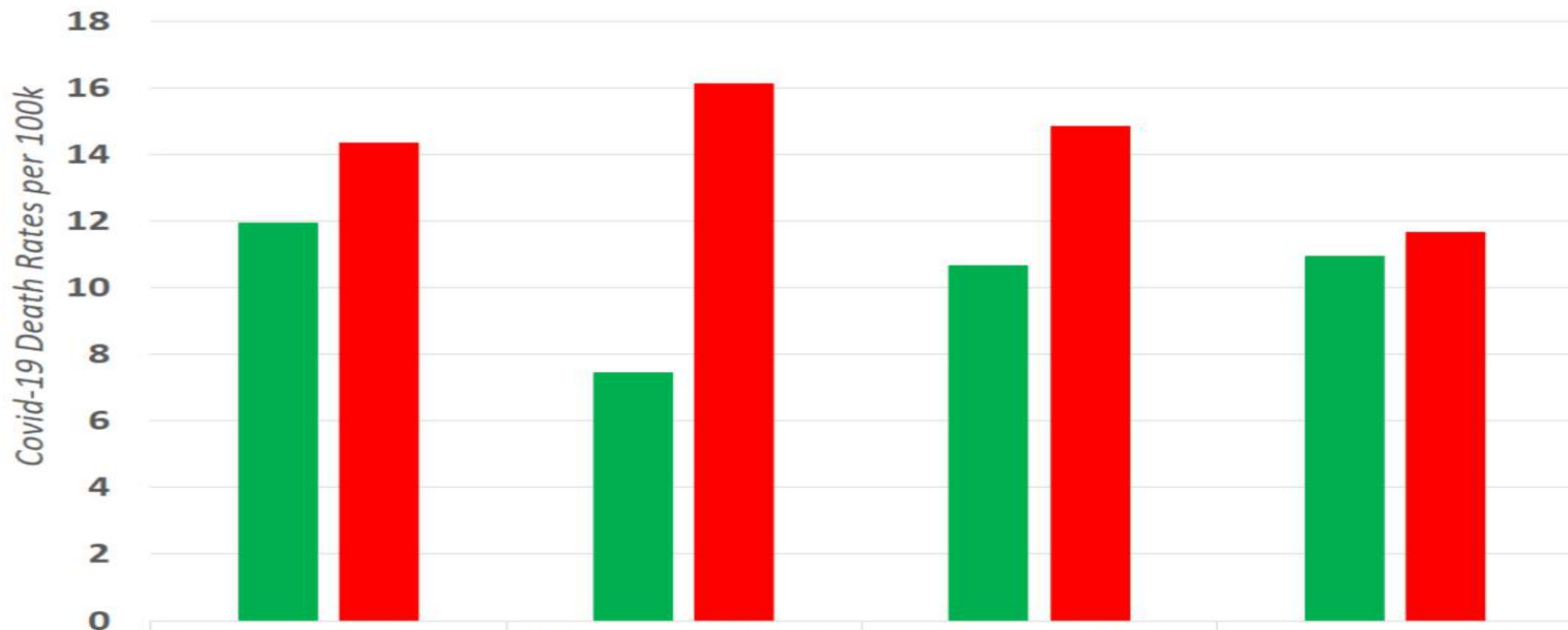
	<i>15th Jan - 21st Jan</i>	<i>22nd Jan - 28th Jan</i>	<i>29th Jan - 4th Feb</i>	<i>5th Feb - 11th Feb</i>
<i>Not-Vaccinated</i>	<i>31.5</i>	<i>30.16</i>	<i>32.15</i>	<i>15.1</i>
<i>Fully Vaccinated</i>	<i>37.89</i>	<i>34.19</i>	<i>25.1</i>	<i>27.3</i>

Covid-19 Death-Rates per 100k Population in Scotland by Vaccination Status

8th Jan - 4th Feb 22

Source - Public Health Scotland Covid-19 Statistical Report

■ Not-Vaccinated ■ Fully Vaccinated



■ Not-Vaccinated

11.94

7.46

10.68

10.95

■ Fully Vaccinated

14.37

16.15

14.87

11.68

De Schotse overheid stopt met het publiceren van de statistieken

- Ik las nu al anderhalf jaar geleden het artikel waaruit deze grafieken afkomstig zijn in The Daily Exposé (een super interessante informatiebron).
- In dat artikel wordt ook gemeld dat Public Health Scotland vanaf 16 februari 2022 zou stoppen met het publiceren van de gegevens (gevallen, hospitalisaties en sterfgevallen) volgens vaccinatiestatus.
- De auteur van het artikel schrijft daarin dat Public Health Scotland niet langer argumenten wil aanreiken aan de zgn. anti-vaxers.
- Die gebruiken immers de officiële statistische gegevens om aan te tonen dat de vaccins helemaal niet helpen, niet om besmetting tegen te gaan, niet om de kans op ziekenhuisopname te verminderen en ook niet om het risico op sterfte te verminderen.
- Voor al die categorieën bleek uit de officiële Schotse statistieken van het begin van het jaar immers dat de kansen daarop nu groter zijn voor de gevaccineerden dan voor de niet-gevaccineerden <https://dailyexpose.uk/2022/02/18/phs-refuse-publish-covid-data-shows-fully-vaccinated-have-aids/>

Real World Covid-19 Vaccine Effectiveness among Triple Vaccinated Population in England

Week 51 2021 to Week 11 2022

Source: UKHSA Vaccine Surveillance Reports, Week 3 + 6 + 10 + 12

→ 18-29 → 30-39 → 40-49 → 50-59 → 60-69 → 70-79 → 80+



Click to enlarge – Source Data

Table 14. Unadjusted rates of COVID-19 infection, hospitalisation and death in vaccinated and unvaccinated populations.

Please note that the following table should be read in conjunction with pages 38 to 41 of this report, and the footnotes provided on page 45.

	Cases reported by specimen date between week 8 2022 (w/e 27 February 2022) and week 11 2022 (w/e 20 March 2022)		Cases presenting to emergency care (within 28 days of a positive test) resulting in overnight inpatient admission, by specimen date between week 8 2022 (w/e 27 February 2022) and week 11 2022 (w/e 20 March 2022)		Death within 28 days of positive COVID-19 test by date of death between week 8 2022 (w/e 27 February 2022) and week 11 2022 (w/e 20 March 2022)		Death within 60 days of positive COVID-19 test by date of death between week 8 2022 (w/e 27 February 2022) and week 11 2022 (w/e 20 March 2022)	
	[see information on population bases and unadjusted rates in footnotes 1 and 2 below this table]							
	Unadjusted rates among persons vaccinated with at least 3 doses (per 100,000)	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) ^{1,2}	Unadjusted rates among persons vaccinated with at least 3 doses (per 100,000)	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) ²	Unadjusted rates among persons vaccinated with at least 3 doses (per 100,000)	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) ²	Unadjusted rates among persons vaccinated with at least 3 doses (per 100,000)	Unadjusted rates among persons not vaccinated (per 100,000) ²
Under 18	1,165.6	1,406.3	2.1	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0
18 to 29	2,542.8	781.5	4.7	6.8	0.1	0.1	0.2	0.2
30 to 39	3,483.8	882.0	5.8	6.8	0.1	0.3	0.3	0.4
40 to 49	3,151.6	777.1	5.5	7.5	0.1	0.3	0.6	0.7
50 to 59	2,551.5	627.8	7.1	13.2	0.5	1.8	1.4	3.1
60 to 69	2,151.3	460.0	12.5	20.3	1.6	4.6	4.1	8.2
70 to 79	1,643.0	438.9	31.3	58.0	6.6	17.7	14.7	31.1
80 or over	1,569.8	637.9	100.0	112.5	42.3	85.6	90.0	134.3

¹ Comparing case rates among vaccinated and unvaccinated populations should not be used to estimate vaccine effectiveness against COVID-19 infection. Vaccine effectiveness has been formally estimated from a number of different sources and is summarised on pages 4 to 14 in this report.

Grafiek uit de Zweedse cohortstudie van Nordström, Ballin en Nordström. (The Lancet 26 februari 2022)

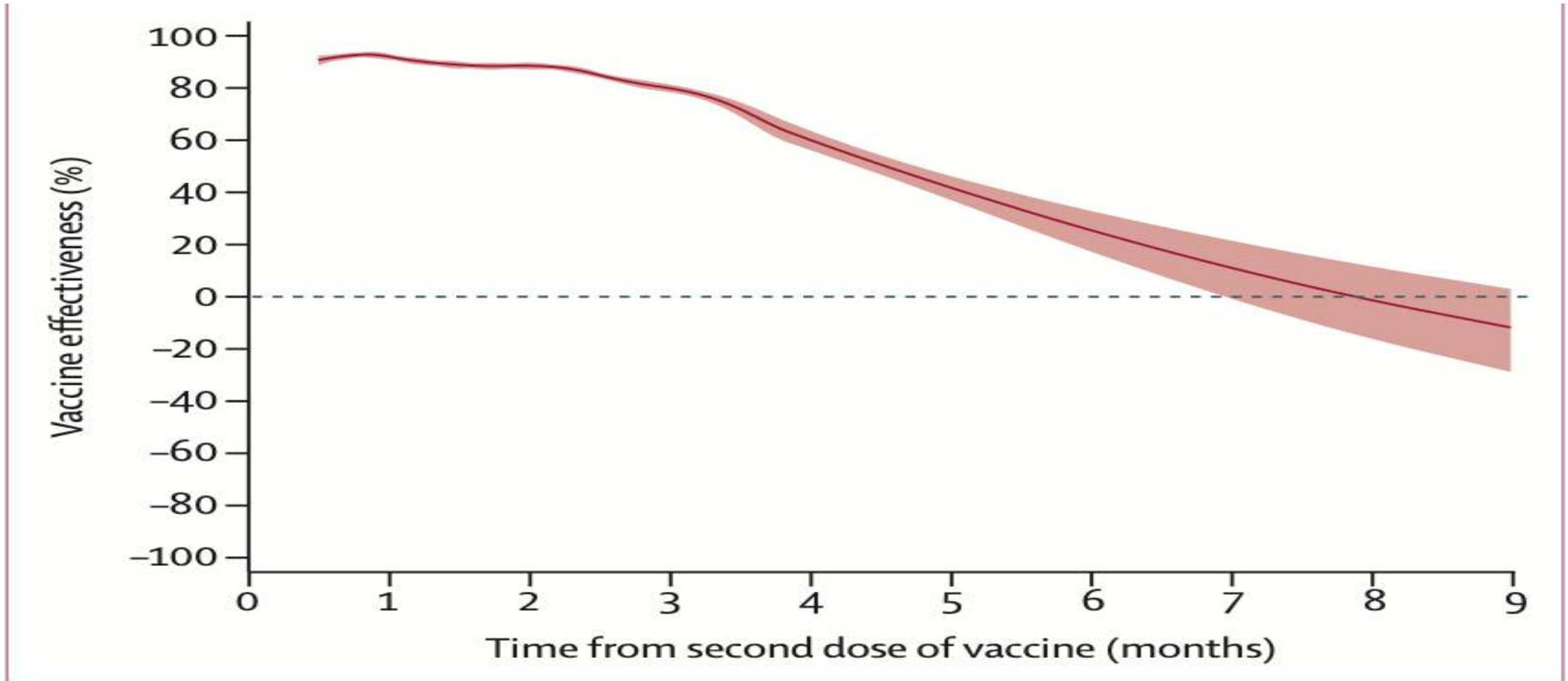
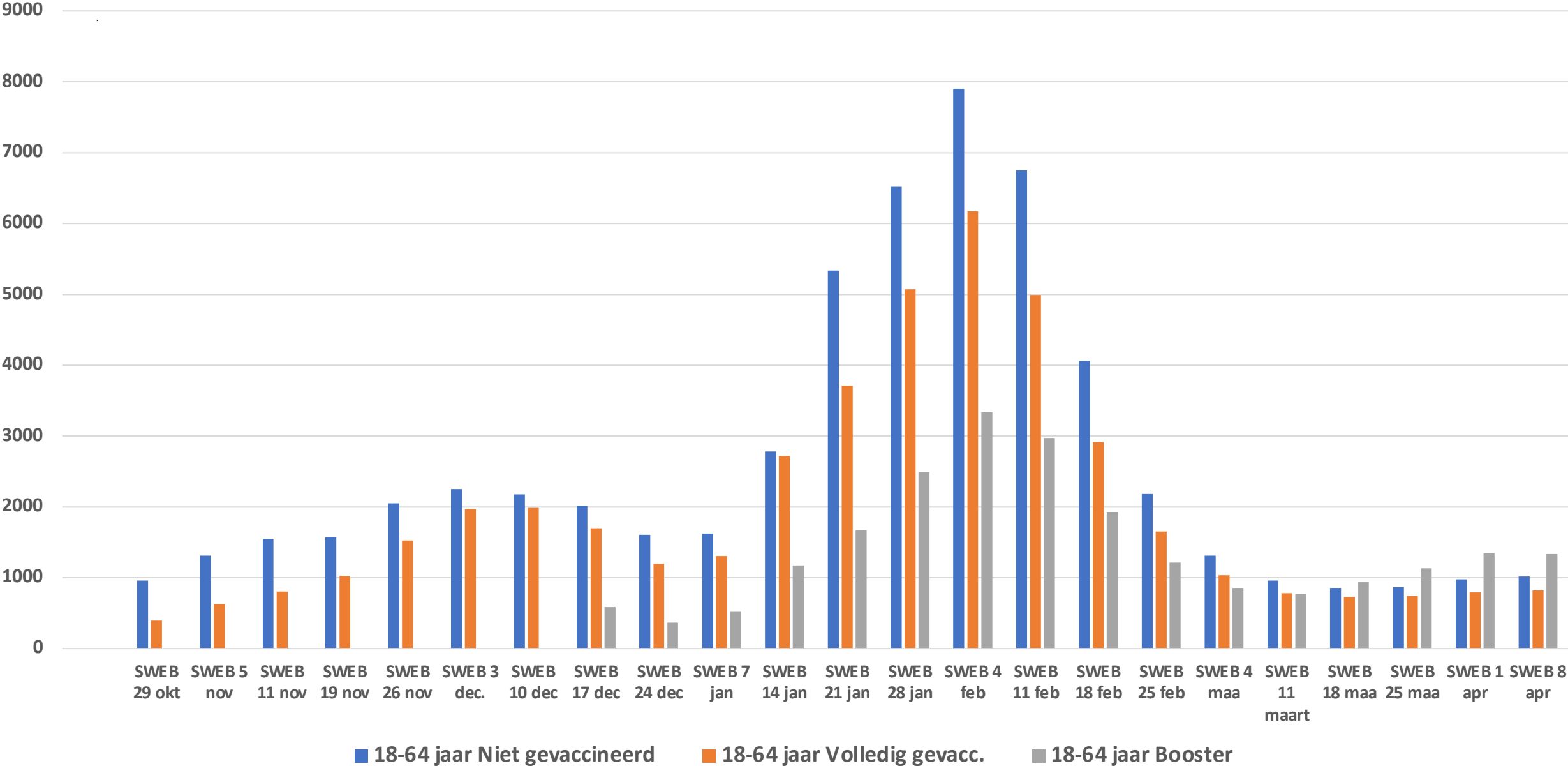


Figure 2: Vaccine effectiveness (any vaccine) against SARS-CoV-2 infection of any severity in 842 974 vaccinated individuals matched to an equal number of unvaccinated individuals for up to 9 months of follow-up

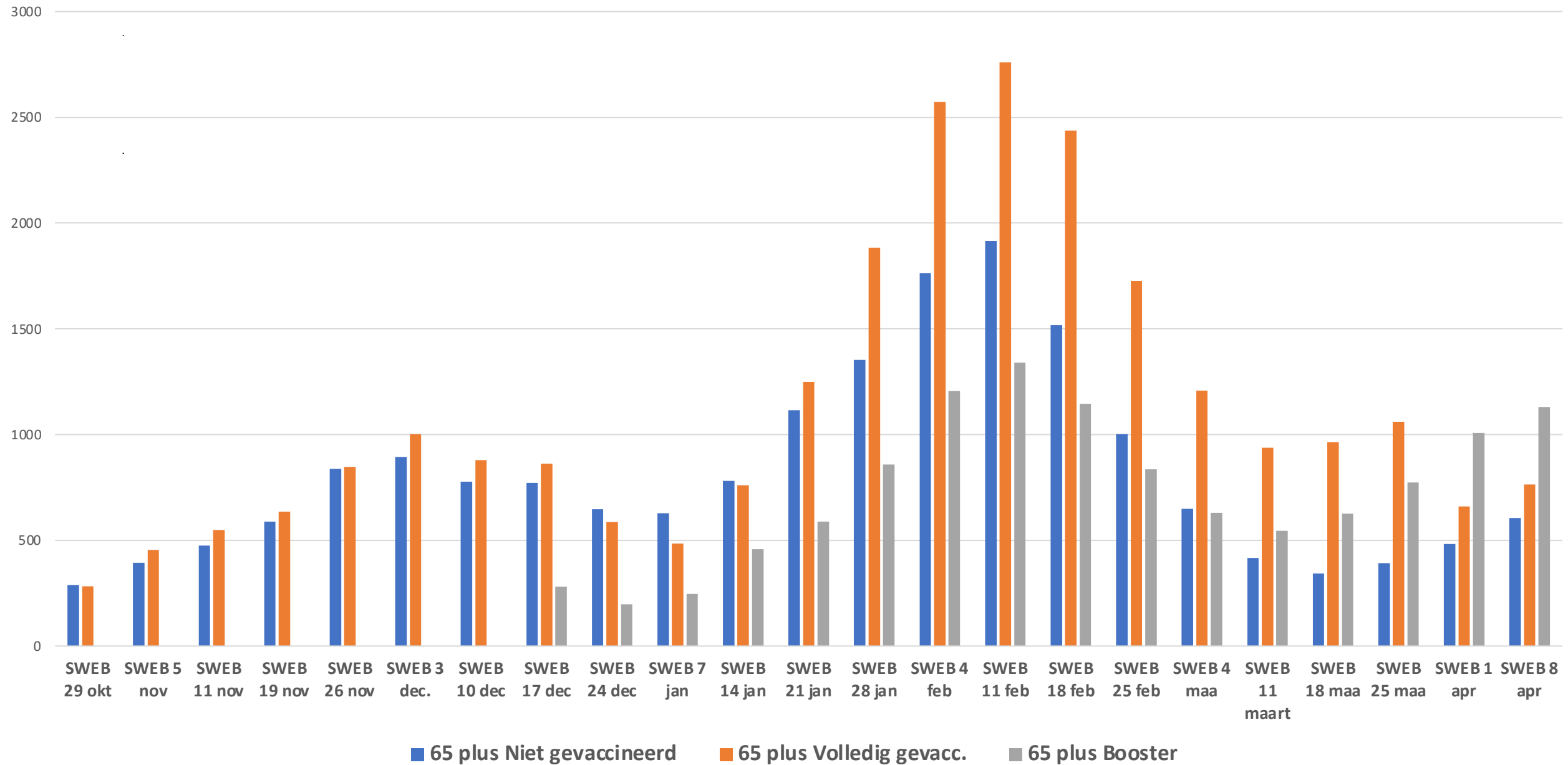
Terug naar eigen land

- Om (vanuit het officiële standpunt begrijpelijke, maar puur) opportunistische redenen – zie dia 43- zal ook Sciensano stoppen met het publiceren van besmettingscijfers volgens vaccinatiestatus.
- Die gegevens zijn immers té gênant.
- Ik moet inderdaad ootmoedig toegeven dat ik ze met veel ijver heb gebruikt om de onzin van deze hele vaccinatiecampagne te illustreren.
- Vanaf 15 april 22 vinden we bij Sciensano dus enkel nog gegevens over hospitalisaties en sterfgevallen in het ziekenhuis.
- De laatste officiële Belgische cijfers over de cumulatieve incidentie in België vind je in de twee volgende grafieken, resp. voor de 18-64 –jarigen en voor de 65-plussers.
- Die lopen dus tot 8 april 2022

Grafiek 3: Evolutie van de veertiendaagse cumulatieve incidentie van nieuwe Covid-gevallen voor de leeftijd 18-64 jaar per vaccinatiestatus



Grafiek 4: Evolutie van de veertiendaagse cumulatieve incidentie voor nieuwe COVID-19 gevallen in de leeftijdscategorie van de 65-plussers, per vaccinatiestatus



Het verhaal wordt bijgesteld

- Het officiële narratief om deze grandioze mislukking te verklaren, of beter gezegd, om een uitleg over het fiasco te ontwijken, wordt in de daaropvolgende maanden dan ook steeds meer verschoven naar de volgende boodschap: *Ja, het is waar dat ook de gevaccineerden nog kunnen besmet worden, maar de vaccins helpen nog wel heel goed om ziekenhuisopnames te vermijden en ze beschermen tegen ernstige ziekte en sterfte.*
- We zagen dat de Schotse statistieken die bewering frontaal ontkrachten (vanaf begin 2022). Reden waarom men stopte met het publiceren van de rapporten in Schotland.
- We zullen die nieuwe boodschap even onderzoeken aan de hand van de officiële gegevens van de overheid, met name nog steeds de cijfers in de wekelijkse bulletins van Sciensano.
- Ik heb er andermaal grafieken van gemaakt, omdat die ons in staat stellen om in één oogopslag de langere-termijn evolutie van de verschillende indicatoren te begrijpen. We bekijken in volgorde: de ziekenhuisopnames, de opnames in Intensieve Zorg en de sterfgevallen in het ziekenhuis.

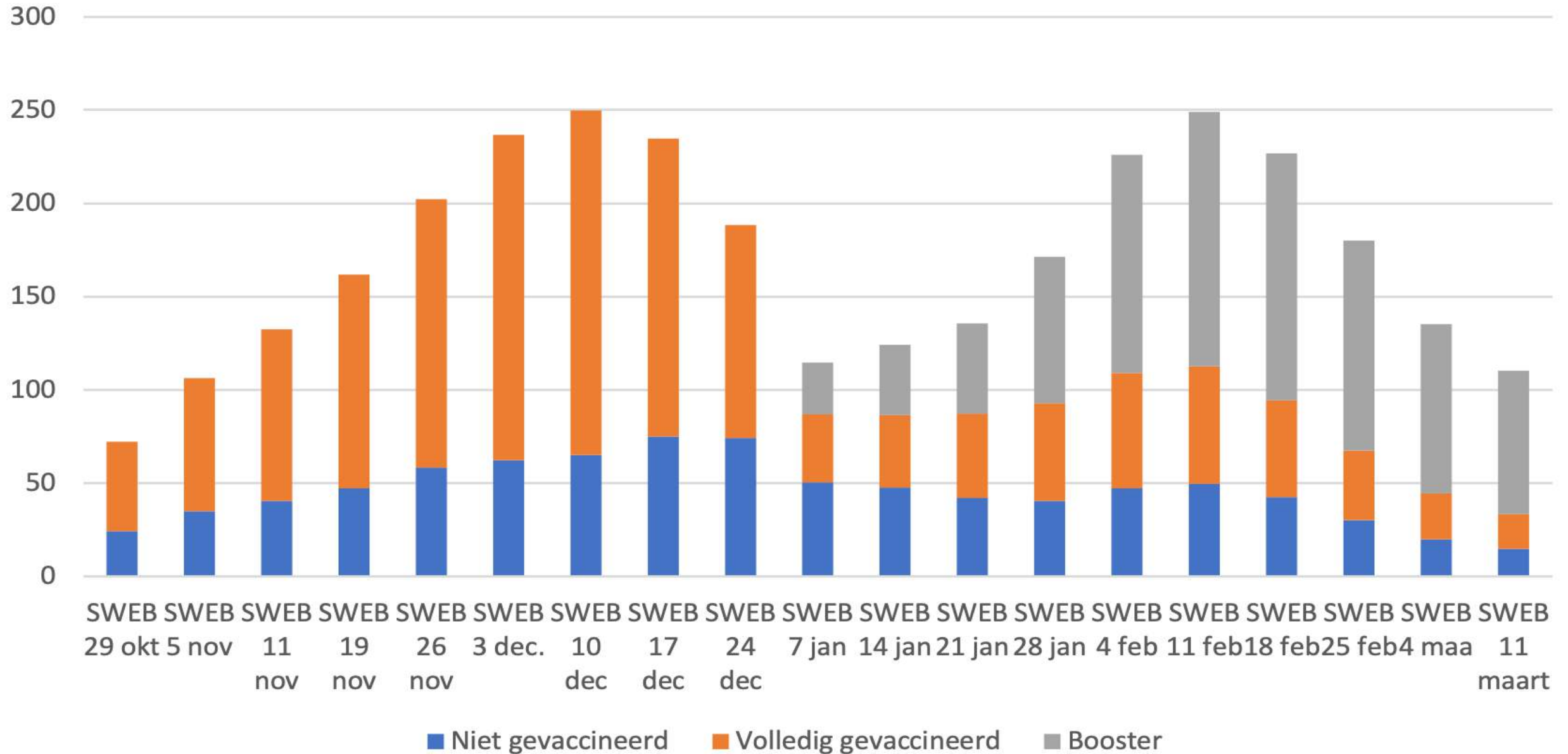
Weekly new hospital admissions for COVID-19 per million

LINEAR LOG [+ Add country](#)

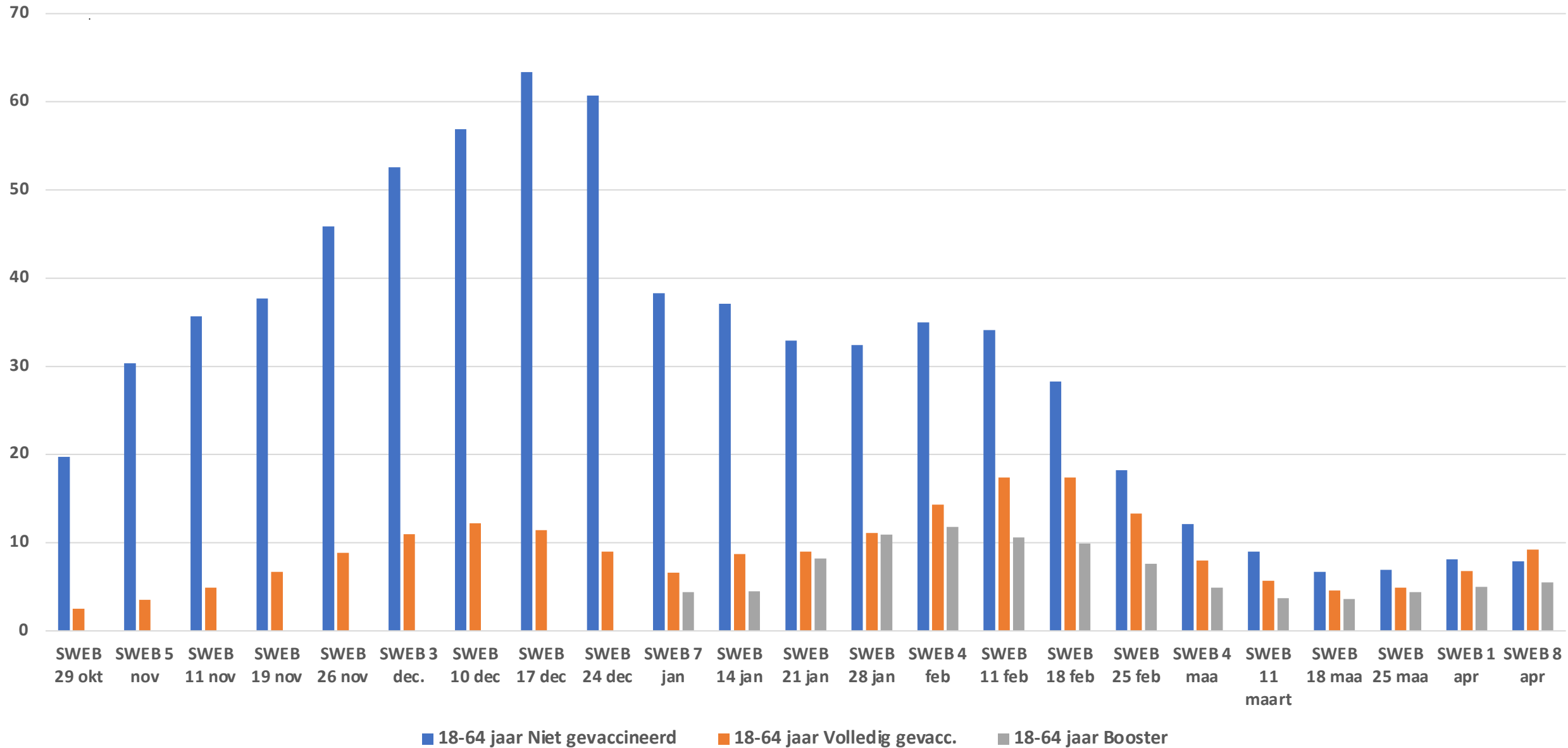


Source: Official data collated by Our World in Data - Last updated 9 April 2022, 06:54 (London time)

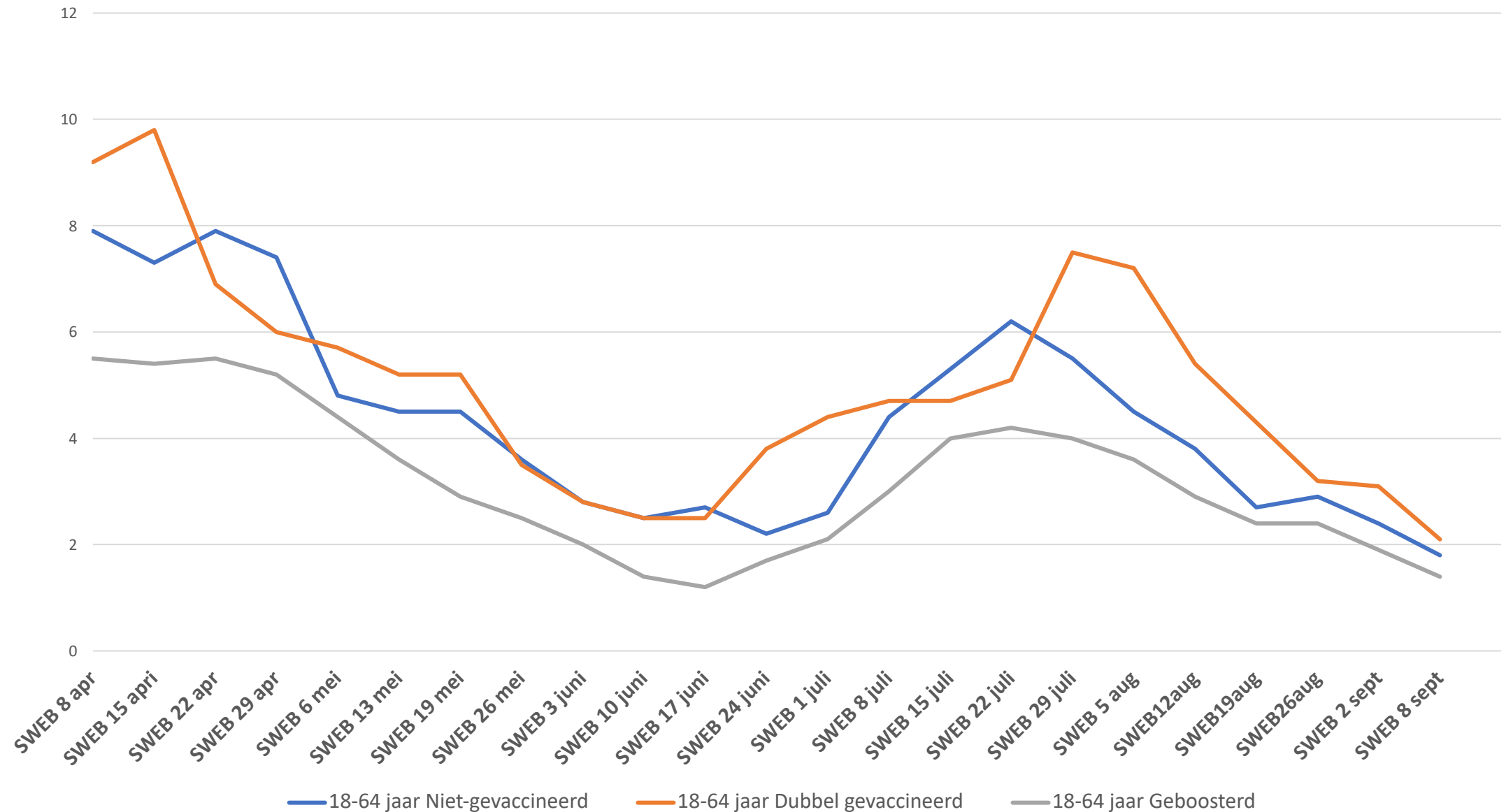
Grafiek 6: Evolutie van de dagelijkse ziekenhuisopnames per vaccinatiestatus (alle leeftijden) van 29 oktober 2021 tot 11 maart 2022



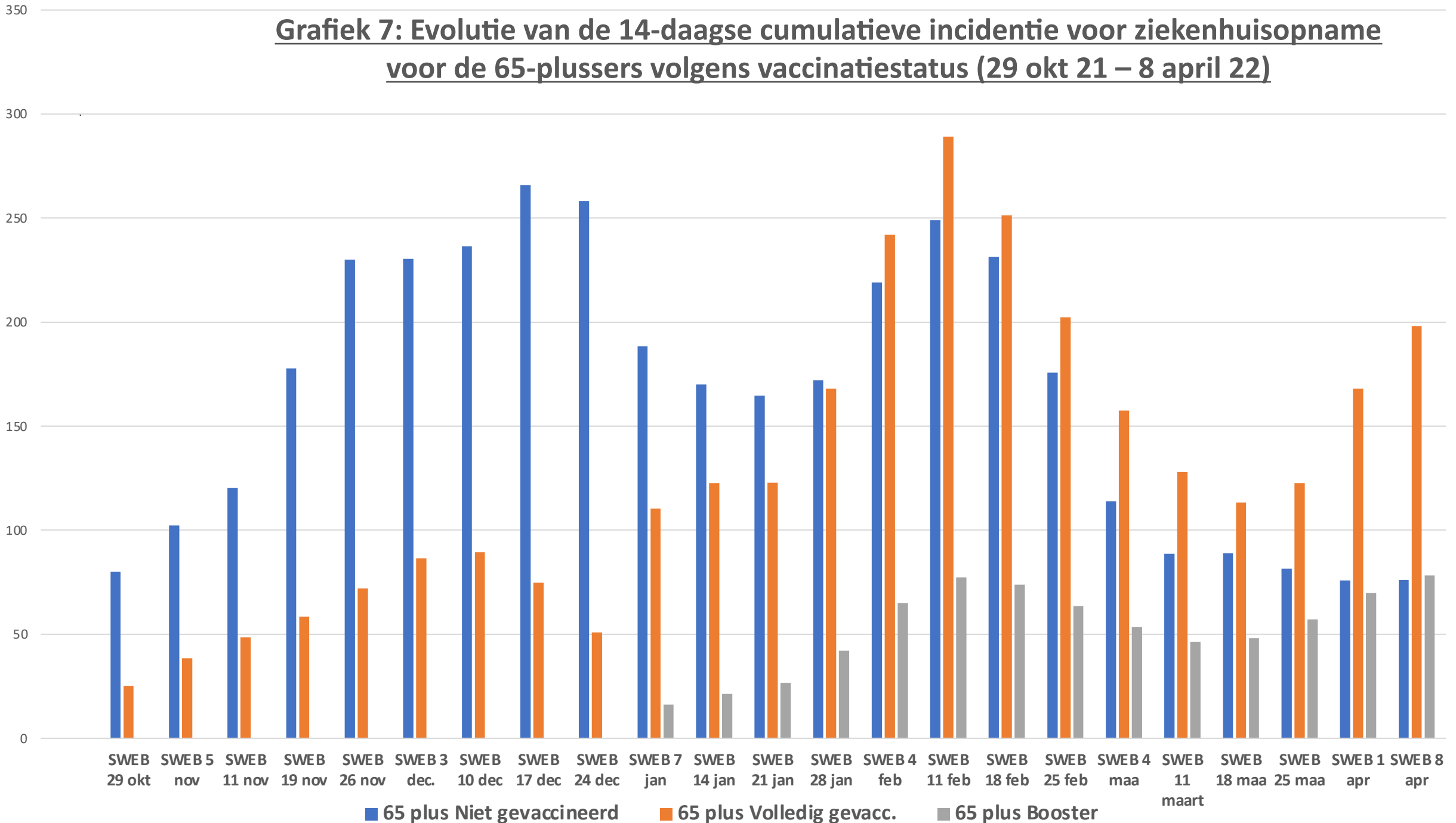
Grafiek 6: Evolutie van de 14-daagse cumulatieve incidentie voor ziekenhuisopname voor Covid-19 bij de 18-64 jarigen volgens vaccinatiestatus (29 oktober 21 - 8 april 22) in België



Grafiek 7: Risico op ziekenhuisopname voor Covid in de leeftijdscategorie 18-64 jaar (per 100.000) in België (april – september 2022)

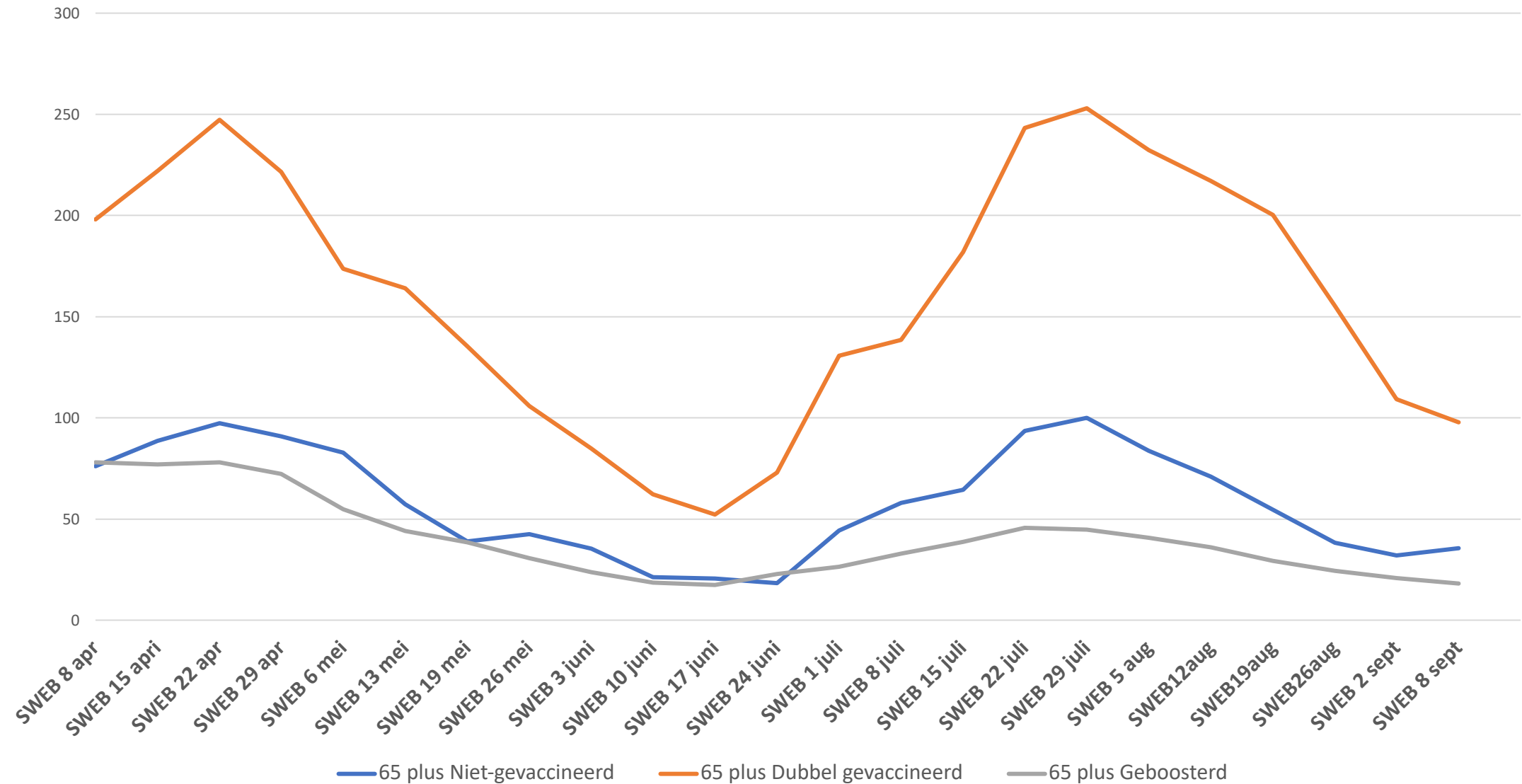


Grafiek 7: Evolutie van de 14-daagse cumulatieve incidentie voor ziekenhuisopname voor de 65-plussers volgens vaccinatiestatus (29 okt 21 – 8 april 22)

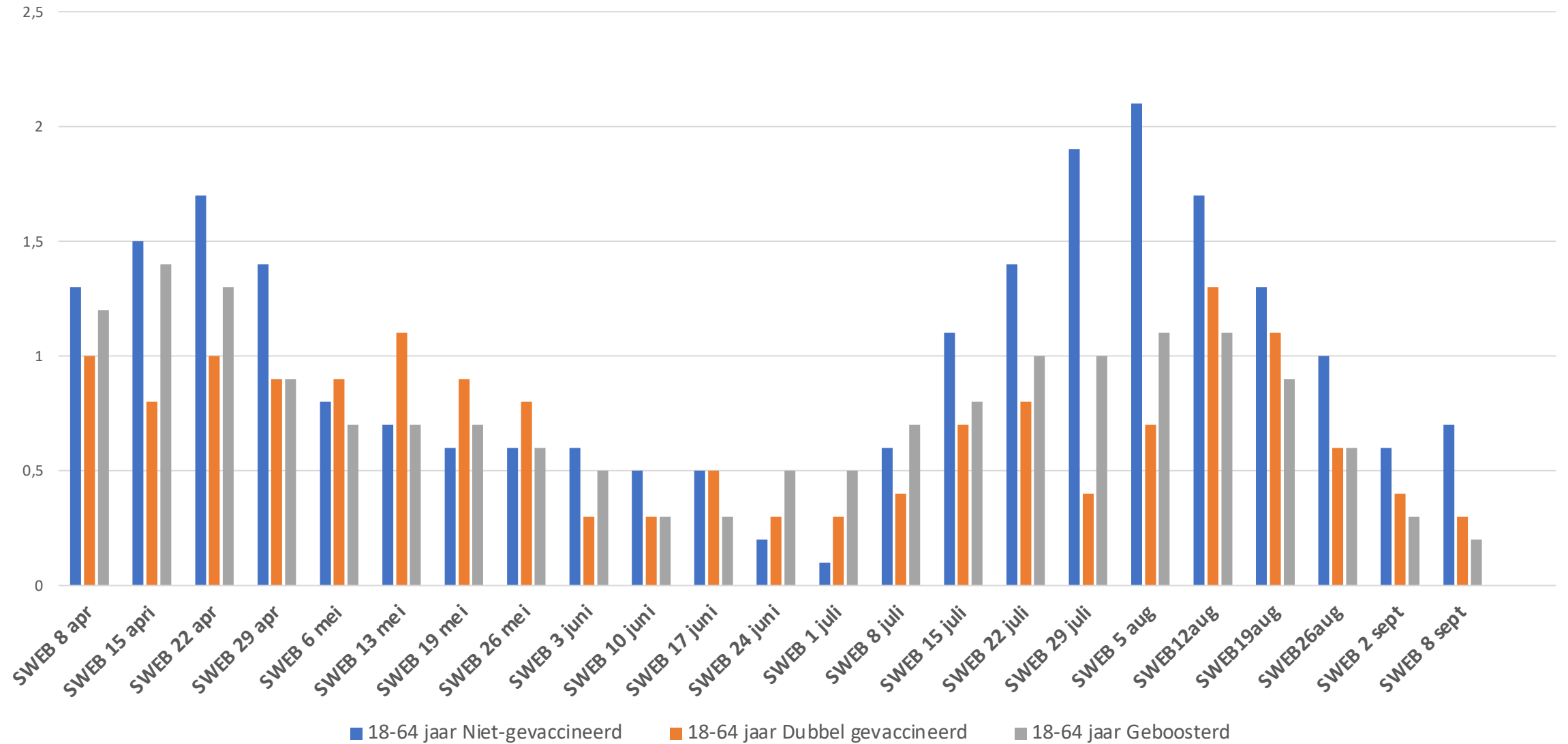


Risico op ziekenhuisopname voor de 65-plussers in België van april tot september 2022. Opvallende en belangrijke grafiek

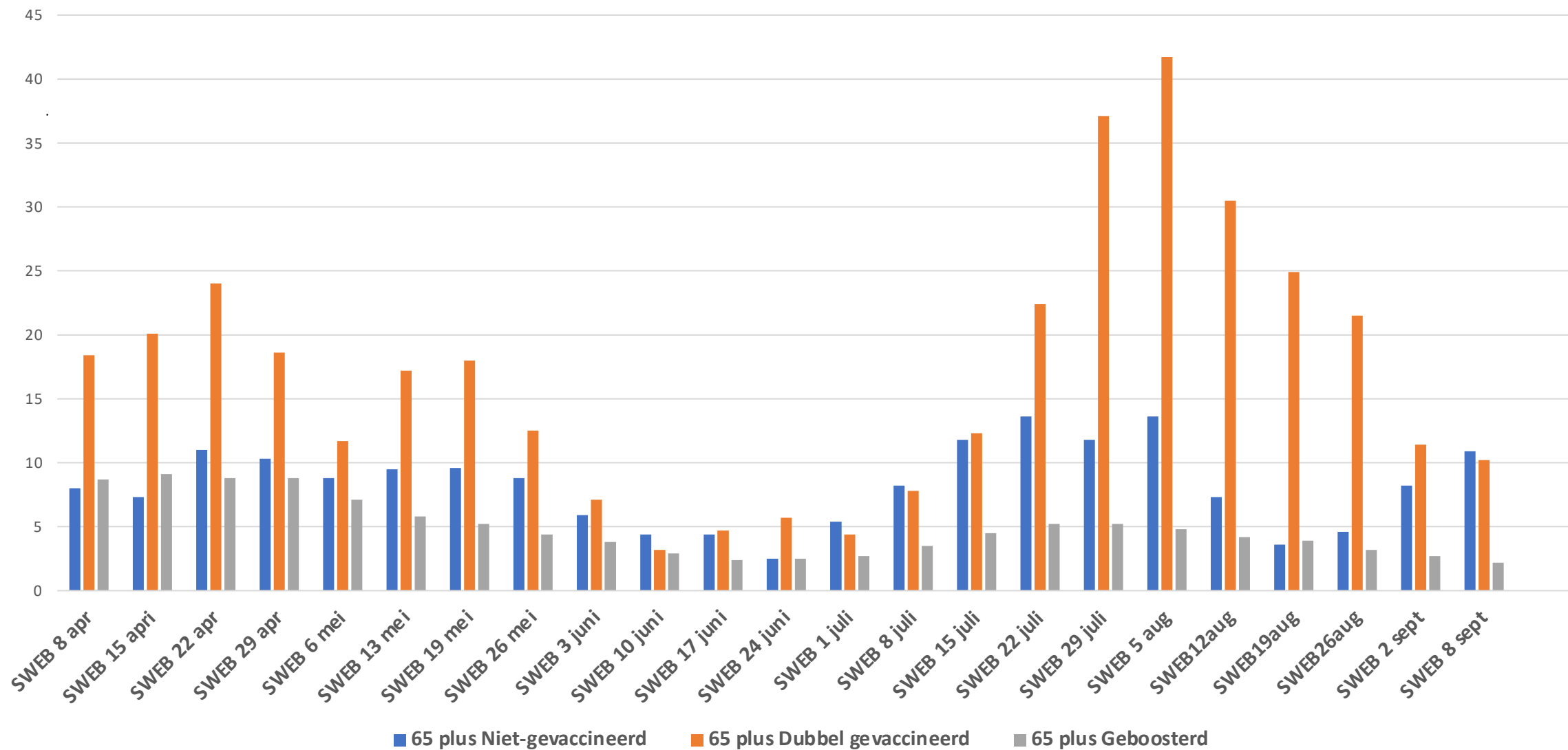
Grafiek 8: Risico op ziekenhuisopname voor Covid in de leeftijdscategorie 65 plus (per 100.000) in België



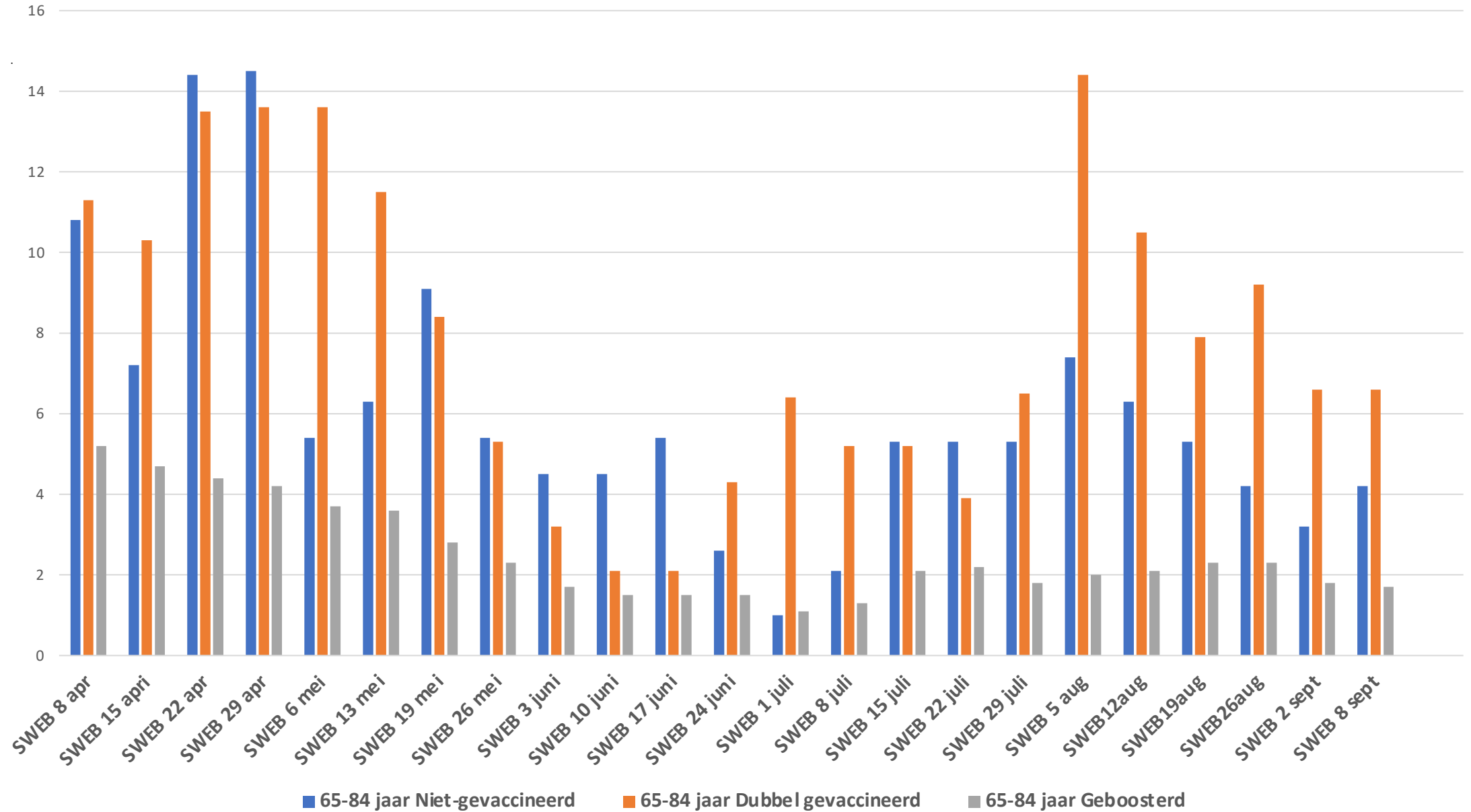
Risico voor opname in de Covid-afdeling Intensieve Zorg voor de leeftijdscategorie 18-64 jaar (per 100.000)



Risico voor opname in de Covid-afdeling Intensieve Zorg voor de leeftijdscategorie 65 plus (per 100.000)



Risico op Covid-sterfte in het ziekenhuis voor de leeftijdscategorie 65-84 jaar (per 100.000)



Het verdwijnen van de relevante vergelijkende statistieken bij Sciensano (september 2022)

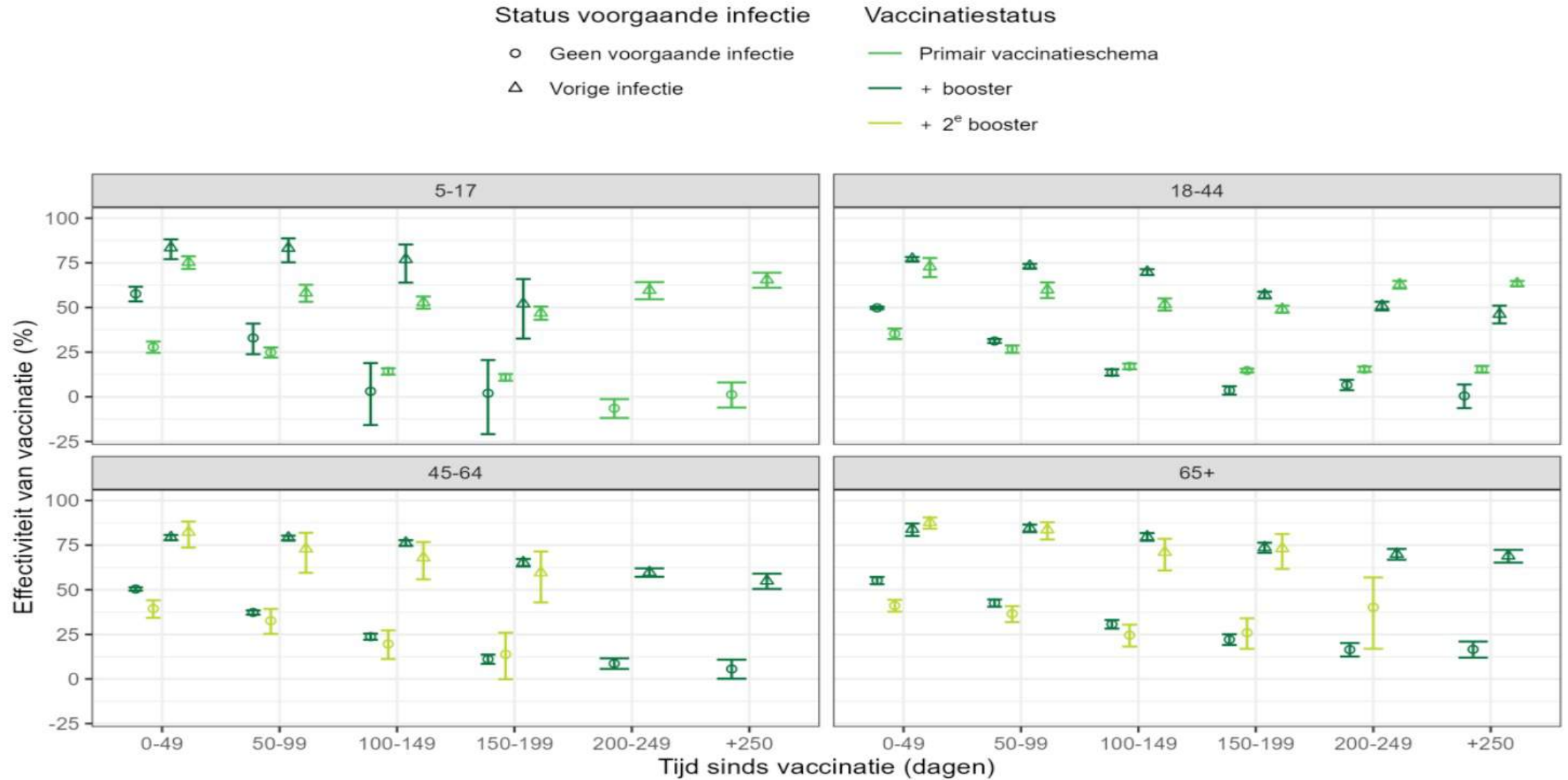
3.4.2. Effectiviteit van vaccinatie

Sciensano beschikt over de vaccinatiestatus van mensen die een COVID-19-infectie ontwikkelen, en voor een deel van de mensen die in het ziekenhuis of op intensieve zorg moeten worden opgenomen. Met deze data kunnen we de impact van COVID-19-vaccinatie op het ontwikkelen van een infectie bepalen.

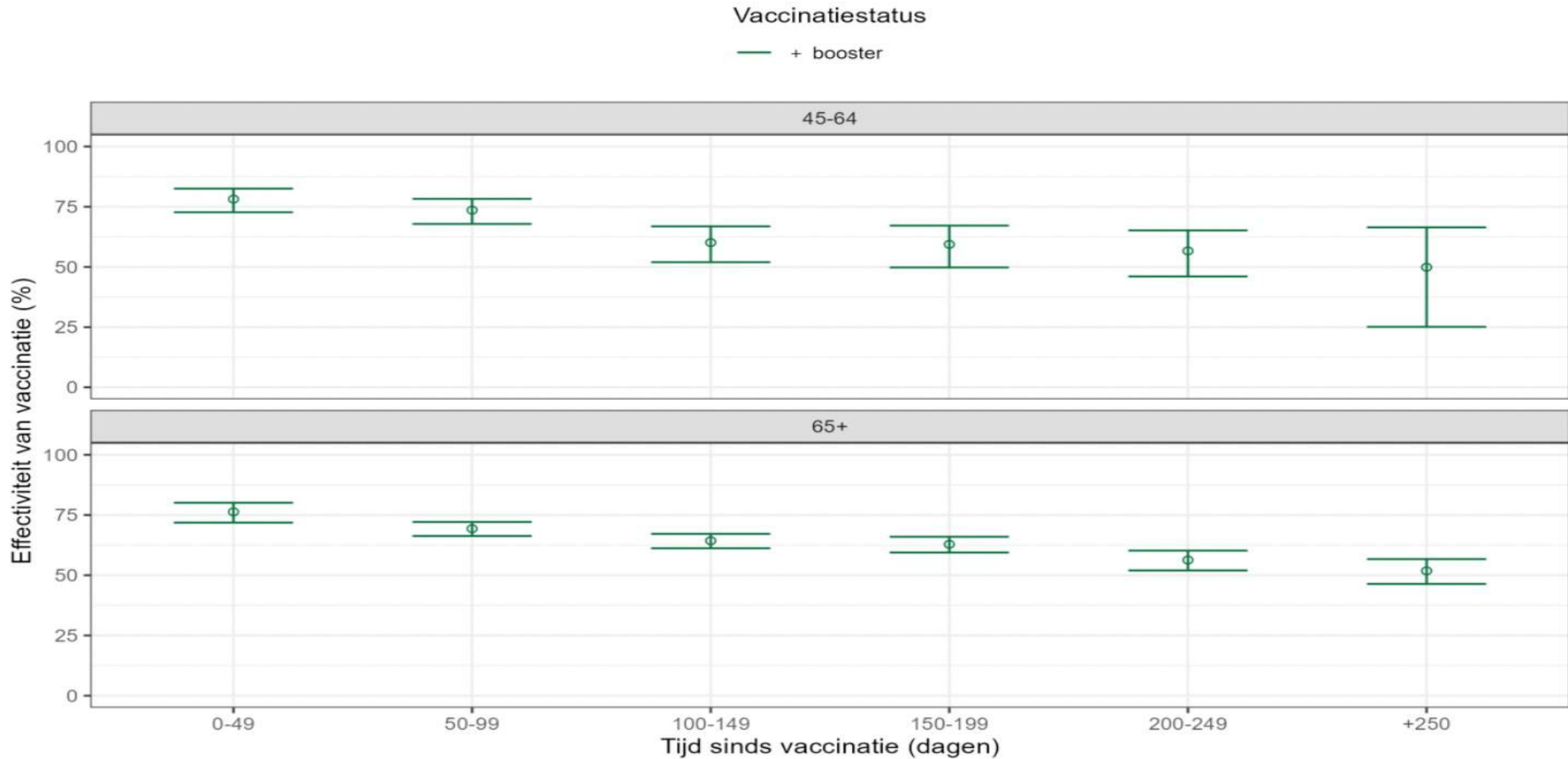
Tot en met augustus 2022 toonden we in dit rapport een voorlopige schatting van de impact van vaccinatie door het berekenen van de cumulatieve incidenties over 14 dagen naar leeftijdsgroep en vaccinatiestatus, en het berekenen van de relatieve reductie van het risico. Deze berekeningen houden echter geen rekening met aanwezige inherente verschillen tussen groepen met een verschillende vaccinatiestatus, zoals in risico (bijv. onderliggende aandoeningen), gedrag of testen tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde populaties.

Door een aantal van bovengenoemde verschillen tussen de groepen op te nemen, presenteren wij in dit rapport nu een **nieuwe benadering om de impact van vaccinatie te schatten, namelijk door het berekenen van de effectiviteit van vaccinatie**. Aangezien deze schattingen relatief stabiel zijn, zullen onderstaande grafieken minder vaak worden geüpdatet. Voor meer details over de methodologie die in deze sectie wordt gebruikt, zie secties 10.7 en 10.8 van het document [“Veelgestelde vragen”](#).

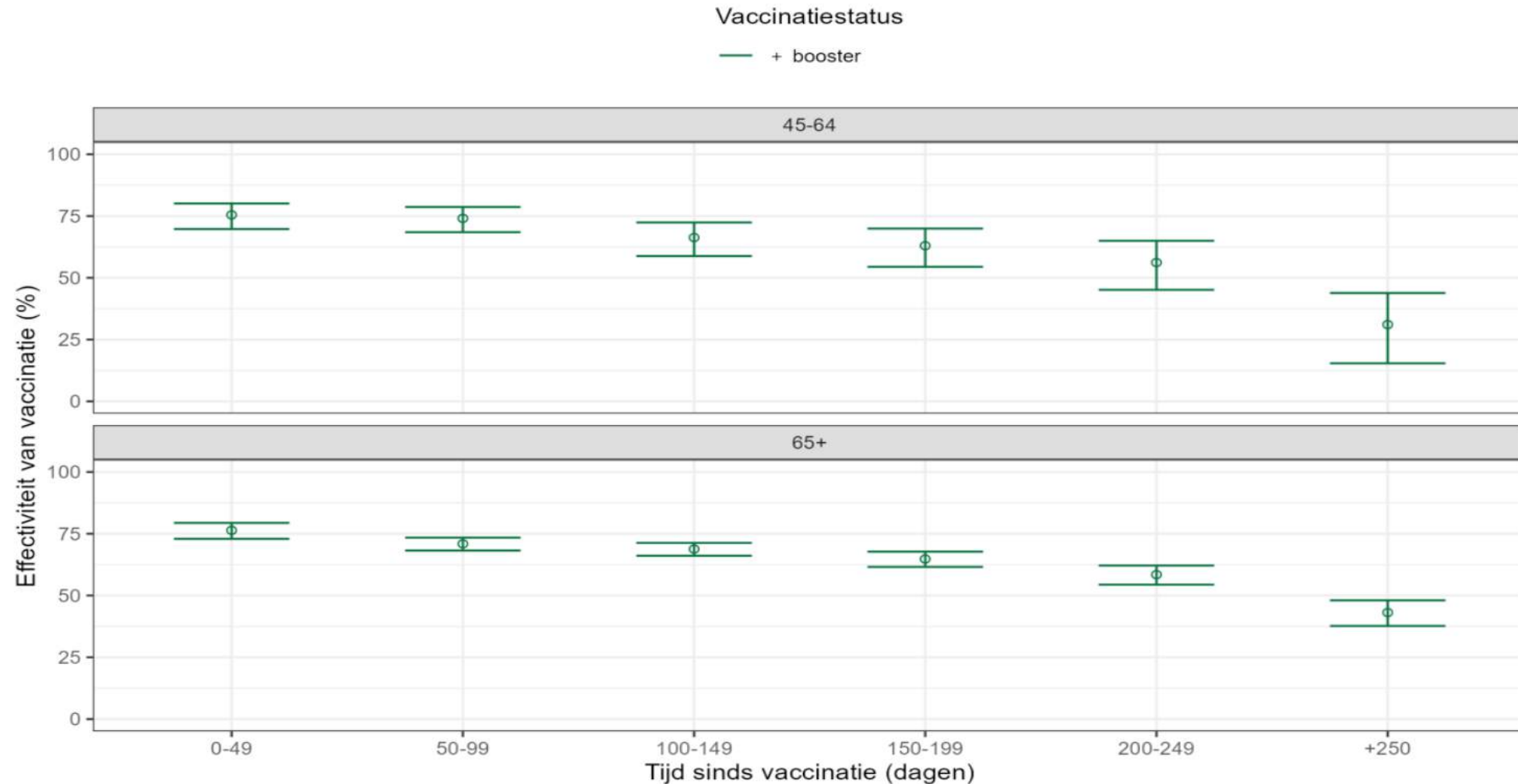
De nieuwe presentatie van het aantal besmettingen (nov 2022)



Ook bij de berekening van wat nu heet: effectiviteit van de vaccinatie tegen het risico op ziekenhuisopname (4 nov. 2022) verdwijnt de categorie niet-gevaccineerden



Veel kan er niet meer berekend worden volgens Sciensano, maar wat er wel berekend wordt toont in ieder geval een verdere afname van de effectiviteit



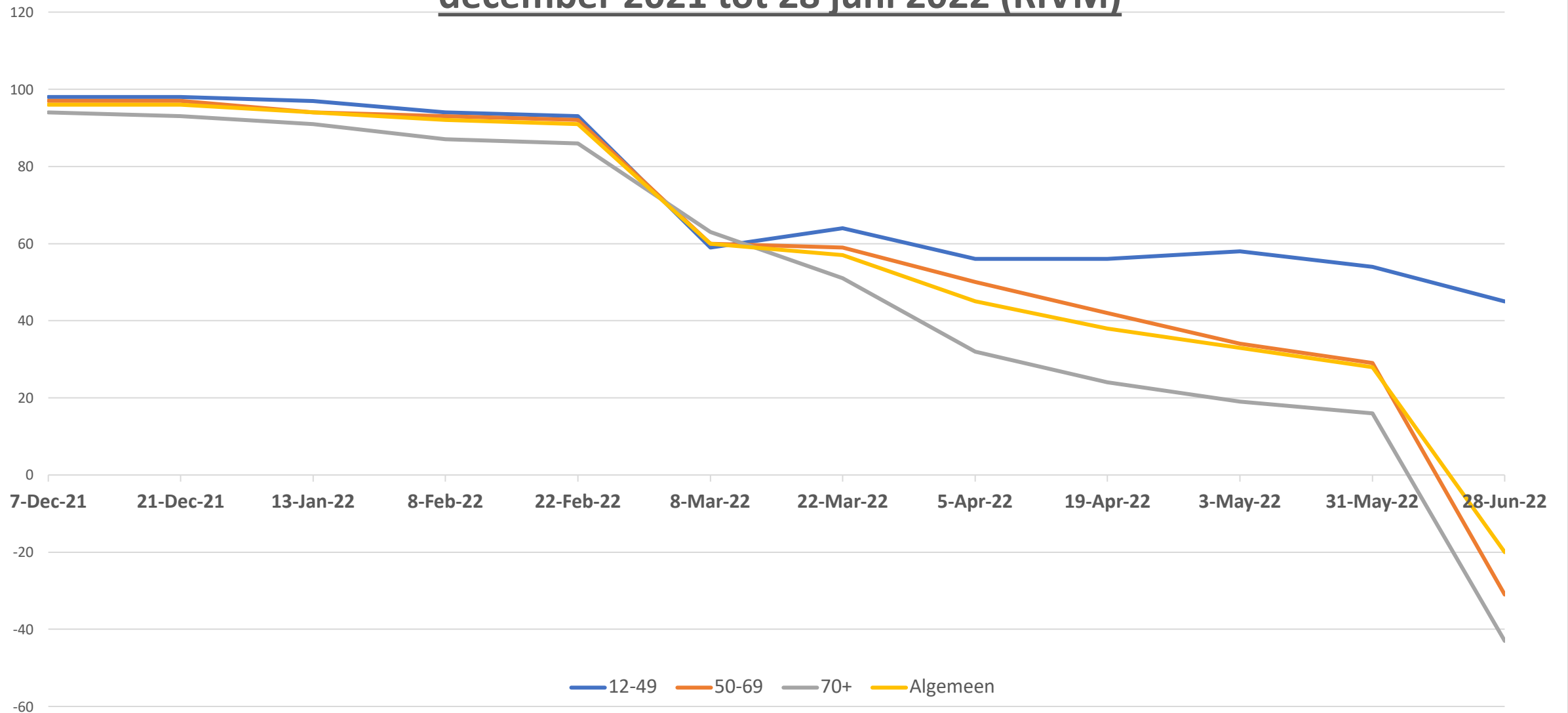
Nederlandse cijfers over vaccineffectiviteit (15 maart 2022-28 juni 2022)

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)

	Ten opzichte van niet gevaccineerd ¹			Ten opzichte van basis ^{1,2}	Ten opzichte van booster ¹
Leeftijdsgroep	Basis	Booster	Herhaalprik ³	Booster	Herhaalprik ³
Ziekenhuisopnames					
12-49 ⁴	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)
IC-opnames					
12-49 ⁴	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)

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)



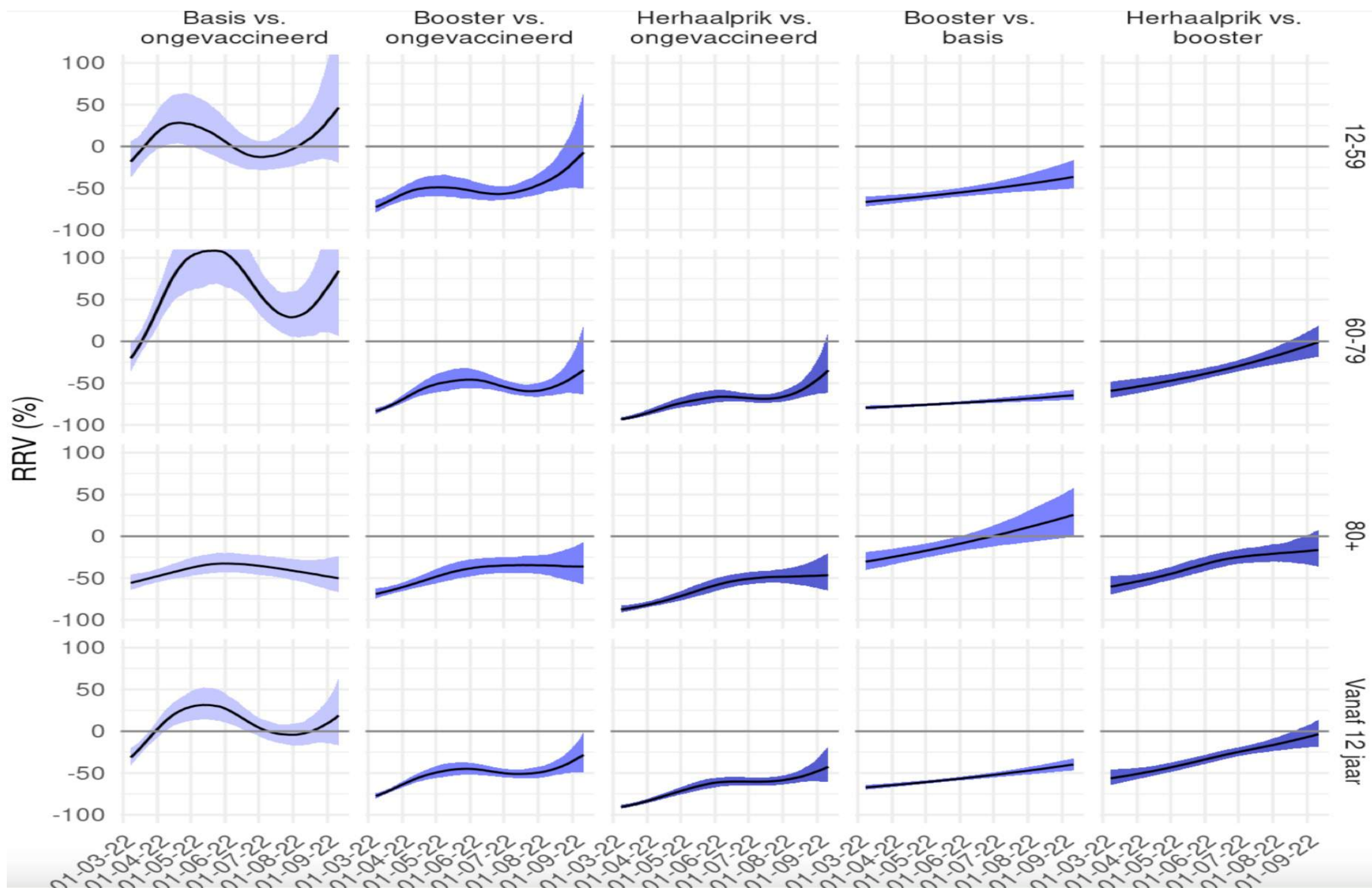
Zijn onze wetenschappers in de war?

- In België kregen we cijfers over de relatieve risico-reductie tot in september 2022.
- Nadien werd overgeschakeld op het berekenen van de vaccin-effectiviteit.
- In Nederland kregen we rapporten over de vaccin-effectiviteit tot augustus 2022.
- Nadien schakelde men in Nederland over naar het berekenen van de relatieve risico reductie.
- Dat maakt het allemaal wel een beetje verwarrend, des te meer omdat het positieve teken van de vaccineffectiviteit nu het negatieve teken wordt van de relatieve risico vermindering (in Nederland).

Tabel 2: Relatieve risicoverschil (RRV) van ziekenhuis- en IC opname met 95% betrouwbaarheidsinterval (BI) in de periode 25 juli 2022 t/m 18 september 2022, per leeftijdsgroep en vaccinatiestatus.

RRV % (95% BI)					
	Ten opzichte van niet gevaccineerd			Ten opzichte van basis	Ten opzichte van booster
Leeftijdsgroep	Basis	Booster	Herhaalprik	Booster	Herhaalprik
Ziekenhuisopnames					
12-39	-20% (-47;22)	-36% (-57;-4)	N.v.t.	-20% (-49;23)	N.v.t.
40-59	38% (-5;101)	-31% (-51;-3)	N.v.t.	-50% (-63;-33)	N.v.t.
60-79	48% (19;83)	-56% (-64;-46)	-65% (-71;-57)	-70% (-75;-64)	-20% (-32;-5)
80+	-39% (-54;-20)	-33% (-46;-17)	-48% (-58;-37)	10% (-14;40)	-22% (-33;-9)
Vanaf 12 jaar	4% (-10;20)	-44% (-51;-37)	-58% (-63;-51) ¹	-47% (-53;-39)	-22% (-30;-12) ¹
IC-opnames					
12-39	-67% (-93;64)	-22% (-77;167)	N.v.t.	135% (-57;1177)	N.v.t.
40-59	39% (-61;391)	-24% (-76;137)	N.v.t.	-45% (-79;47)	N.v.t.
60-79	99% (-11;343)	-64% (-84;-16)	-60% (-82;-13)	-82% (-91;-63)	10% (-45;122)
80+	-61% (-96;333)	-67% (-95;135)	-40% (-87;178)	-16% (-92;836)	87% (-60;769)
Vanaf 12 jaar	24% (-30;120)	-54% (-74;-19)	-56% (-78;-12) ¹	-63% (-78;-38)	20% (-36;123) ¹

¹De herhaalprik is geanalyseerd in de 60+-populatie

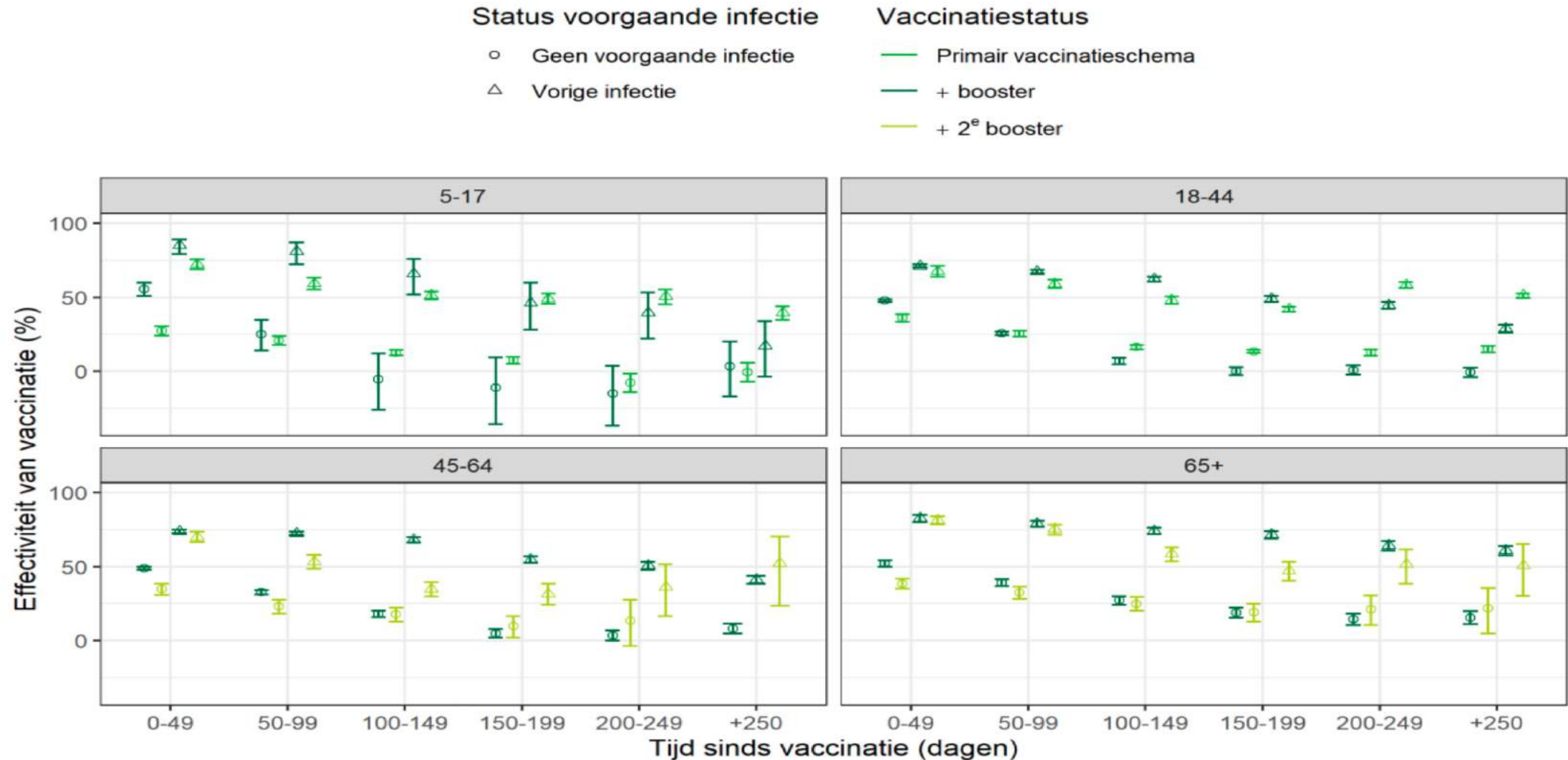


Tabel 2: Relatieve risicoverschil (RRV) van ziekenhuis- en IC opname met 95% betrouwbaarheidsinterval (BI) in de periode 03 oktober 2022 t/m 12 december 2022, per leeftijdsgroep en vaccinatiestatus.

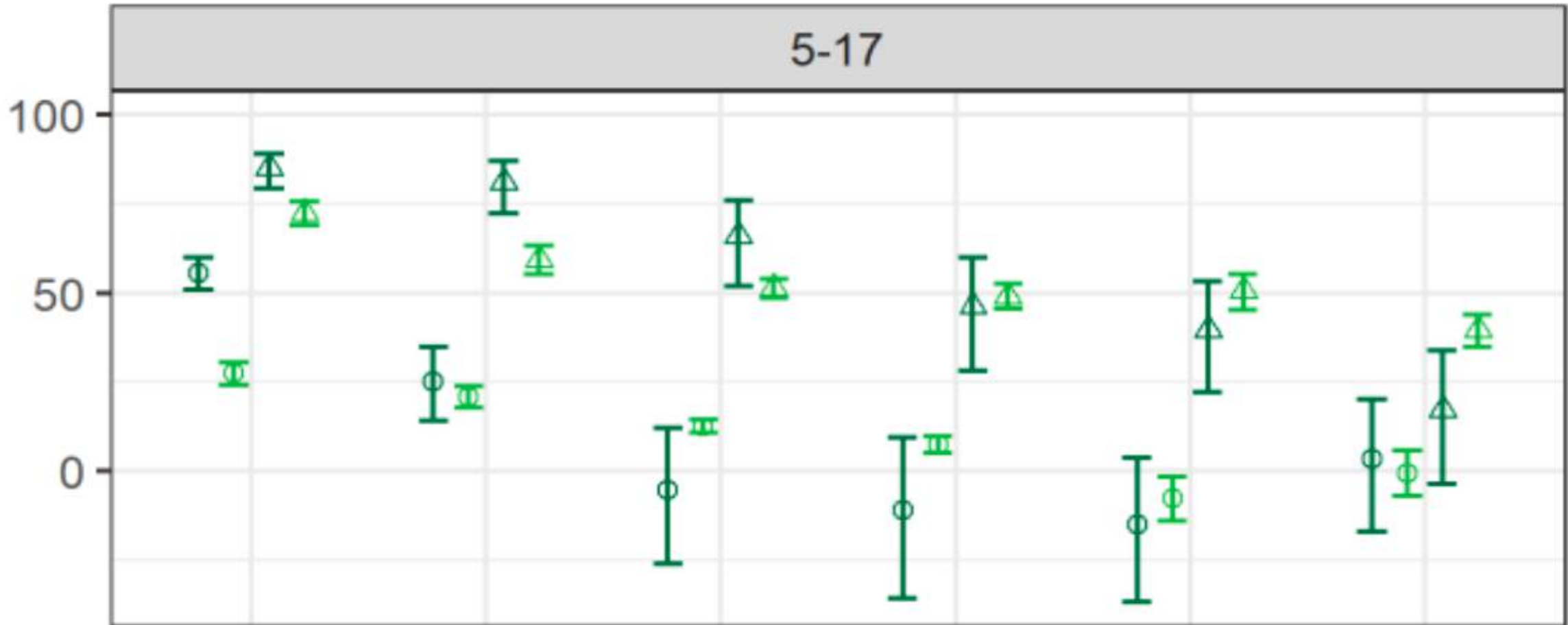
		RRV % (95% BI)
		Ten opzichte van minimaal 1 vaccinatie ¹
Leeftijdsgroep		Herhaalprik najaarsronde
Ziekenhuisopnames		
	40-59	-47% (-67;-15)
	60-79	-64% (-68;-59)
	80+	-59% (-63;-53)
	Vanaf 40 jaar	-61% (-64;-57)
IC-opnames		
	40-59	-76% (-97;77)
	60-79	-73% (-83;-57)
	80+	10% (-50;145)
	Vanaf 40 jaar	-64% (-75;-47)

¹Vaccinatiestatus op het moment van geschatte eerste ziektedag (7 dagen voor opnamedatum). De basisserie is afgerond 14 dagen na de tweede dosis van Comirnaty, Spikevax of Vaxzevria of 28 dagen na ontvangst van de eerste dosis Janssen. Boostervaccinaties zijn afgerond 7 dagen na ontvangst van de vaccinatie. Bron: NICE, CIMS, peildatum 13 december 2022.

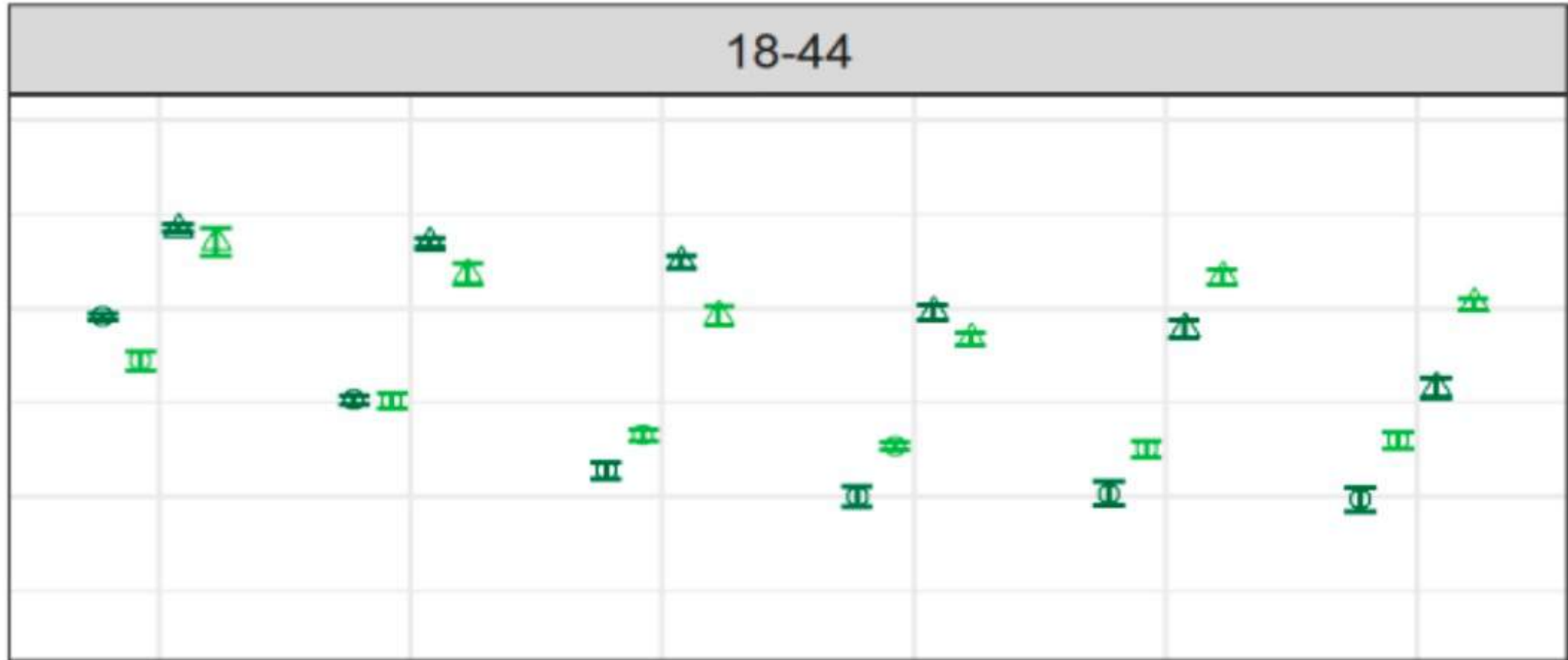
Sciensano WEB 21 juli 2023 (laatste WEB-editie)



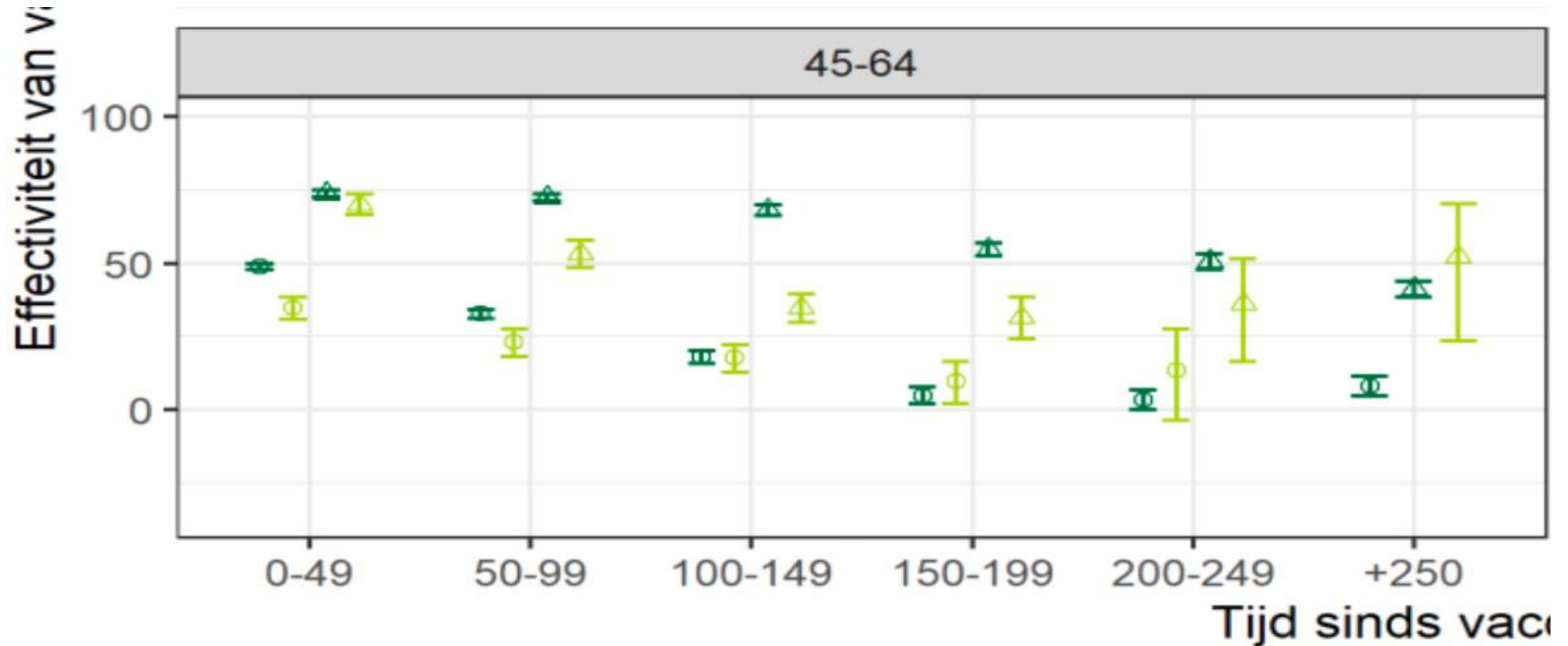
Effectiviteit onder nul bij jongeren



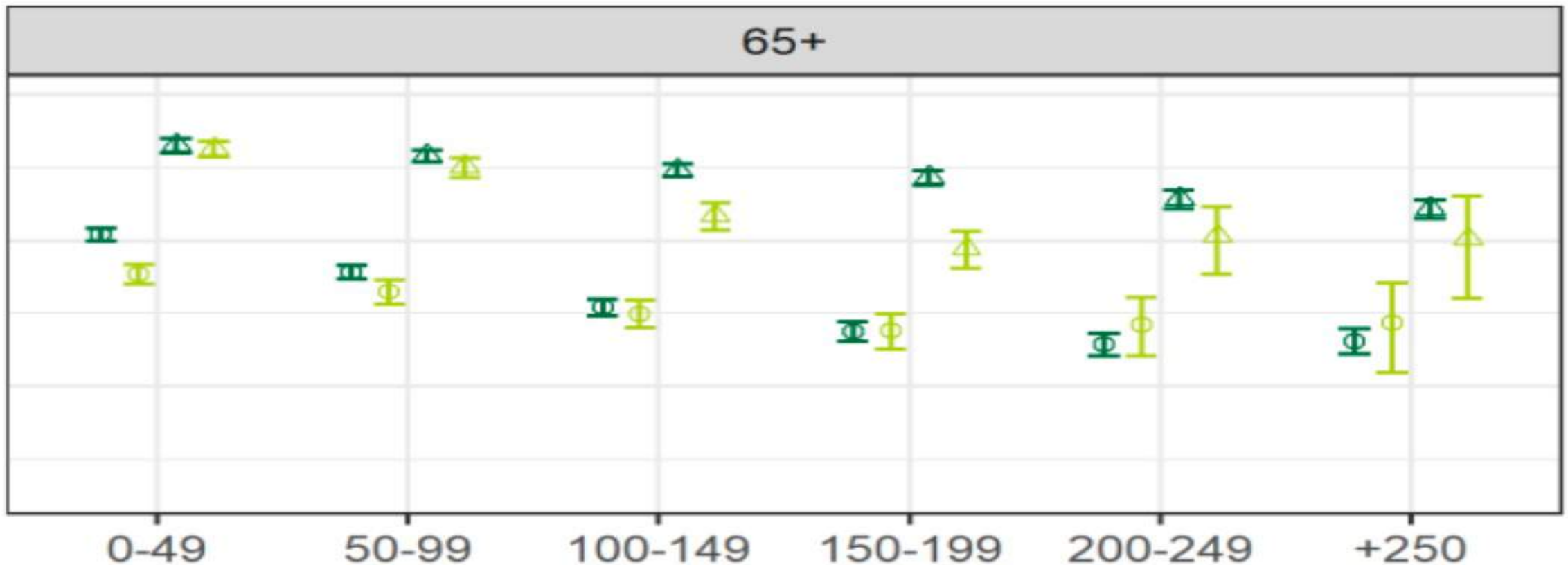
Effectiviteit op nul voor de geboosterde jongvolwassenen (18-44 j.). Lager dan voor wie enkel het basischema kreeg!



45-64 jaar: effectiviteit bijna nul 150 dagen na eerste booster Effectiviteit amper 10% 150 dagen na tweede booster



Effectiviteit tussen 10 en 25% bij de 65-plussers 100 dagen na eerste of tweede booster



Bijzonder overtuigende argumenten in het laatste Sciensano-bulletin (21 juli 23)

- Een eerste of tweede booster kan minstens 3 maanden (90 dagen) na de vorige dosis worden toegediend, wanneer de bescherming tegen symptomatische infectie is afgenomen in vergelijking met de initiële bescherming die werd geboden. Bijvoorbeeld: voor mensen van 65 jaar en ouder zonder eerdere COVID-19-infectie wordt de bescherming door de eerste booster tegen symptomatische infectie geschat op 27,0% na 100-150 dagen, en deze herstelt tot 38,6% op 0-49 dagen na de tweede booster.
- Daarnaast wordt in de grafieken ook de bescherming geboden door de combinatie vaccinatie en voorgaande infectie (elke infectie sinds 2020) weergegeven. De x-as geeft het aantal dagen weer nadat de bescherming van het vaccin gestart is (na de laatste dosis + 14 dagen), zodat de duur van bescherming gemonitord kan worden. In alle gevallen bestaat de vergelijkingsgroep uit personen uit dezelfde leeftijdsgroep die niet gevaccineerd zijn, en geen eerdere infectie met COVID-19 hebben doorgemaakt.

Op naar de derde boosterprik !

- Hoe durven ze?
- Dit waren allemaal officiële rapporten over de effectiviteit of de doeltreffendheid van de covid-vaccinaties.
- Allemaal geven ze aan dat de effectiviteit van de prikken na enkele maanden sterk daalt en in een behoorlijk aantal gevallen zelfs onder de nulgrens duikt.
- Voor die parameters is het dus duidelijk dat de prikken niet beschermen, maar beschadigen. Zij verhogen de risico's. Bij de besmettingen was dat heel duidelijk. Maar ook bij ziekenhuisopnames en sterftecijfers zagen we dat de risico's geregeld groter werden in plaats van lager, vooral voor diegenen die enkel het primair vaccinatieschema hadden gevolgd.
- De boosterprikken lijken wél nog een zekere bescherming te bieden tegen ziekenhuisopname en sterfte. Tenminste, volgens deze officiële statistieken.
- Waarom dat zo is, is niet altijd duidelijk. Maar wat me wél opvalt is dat de categorie van de niet-gevaccineerden in de meest recente tabellen en grafieken is verdwenen. Men vergelijkt de boosters alleen nog met diegenen die minstens al één prik hebben gekregen.
- Let wel: al deze gegevens maken compleet abstractie van de schade die de prikken zelf veroorzaken.

De doden liegen niet: Recent Engels rapport over sterftestatistieken volgens vaccinatiestatus (ONS- 25 aug. 23).

- Sterfgevallen in Engeland (december 2022 – mei 2023)
- **Totaal** aantal sterfgevallen: 256.484
- **Covid**-sterfgevallen: 11.301
- **Non-covid** sterfgevallen: 245.183

- Aantal **covid-sterfgevallen** bij gevaccineerde Engelsen: 10.785
- Aantal **covid-sterfgevallen** bij ongevaccineerde Engelsen: 516

- Aandeel van de gevaccineerde Engelsen in covid-sterfte: **95,4 %**
- Aandeel van de ongevaccineerde Engelsen in covid-sterfte: **4,6%**

- Aantal **non-covid sterfgevallen** bij gevaccineerde Engelsen: 236.638
- Aantal **non-covid-sterfgevallen** bij ongevaccineerde Engelsen: 8.545

- Aandeel van de gevaccineerde Engelsen in non-covid sterfte : **96,5 %**
- Aandeel van de ongevaccineerde Engelsen in non-covid sterfte : **3,5%**

- Het aandeel van de gevaccineerde Engelsen in de bevolking + 70 jaar: **95,1%**
- Het aandeel van de ongevaccineerde Engelsen in de bevolking + 70 jaar: **4,9%**

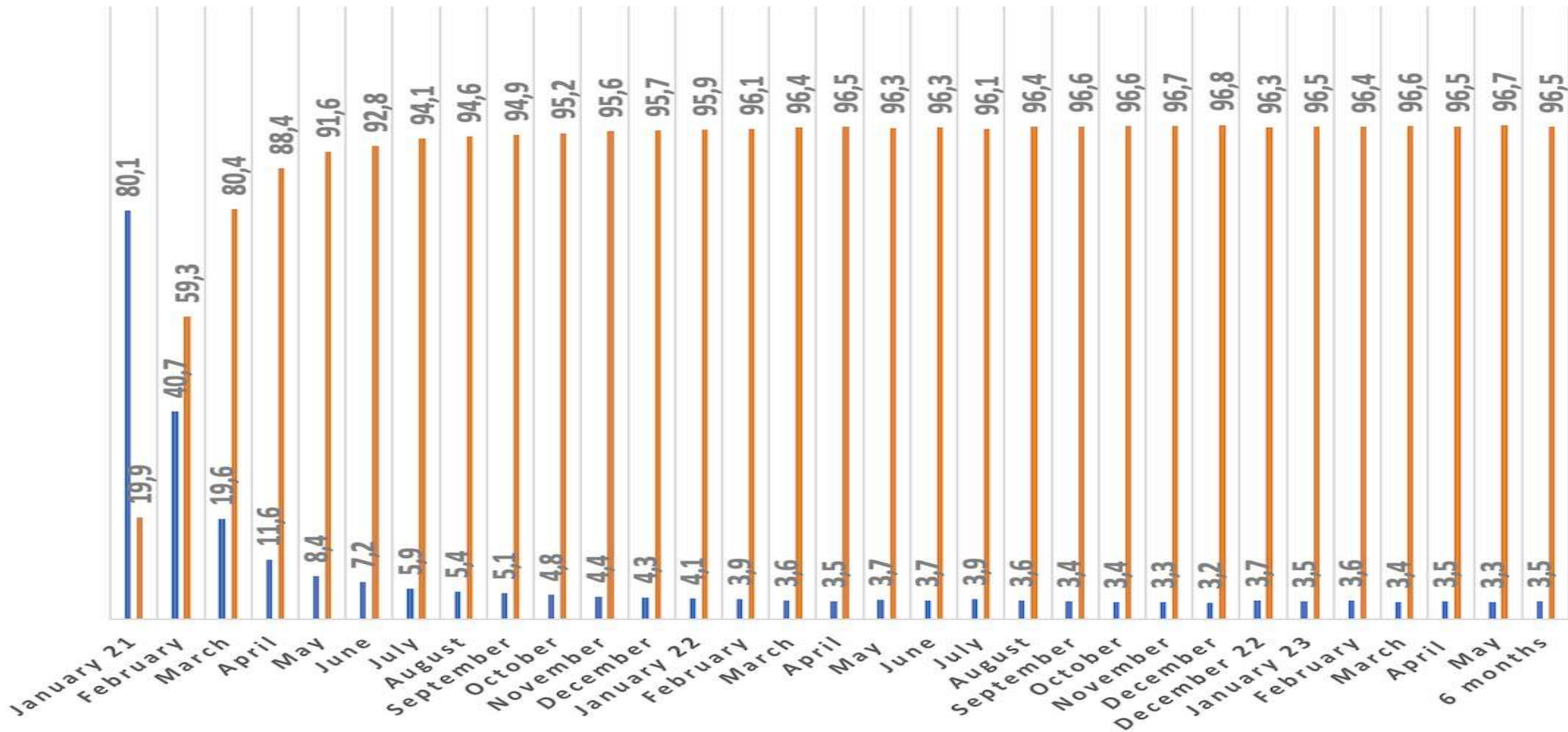
Bron: <https://www.gov.uk/government/statistics/deaths-involving-covid-19-by-vaccination-status-england-deaths-occurring-between-1-april-2021-and-31-may-2023>.

NEEN: De covid vaccins beschermen helemaal niet tegen covid-sterfte en daarenboven ze maken de gevaccineerden kwetsbaarder voor andere doodsoorzaken!

Vaccinatiestatus	Aandeel in de bevolking (+70 jaar)	Aandeel in de covid-sterfte	Aandeel in de Non-covid-sterfte
Gevaccineerd	95,1%	95,4%	96,5%
Ongevaccineerd	4,9%	4,6%	3,5%

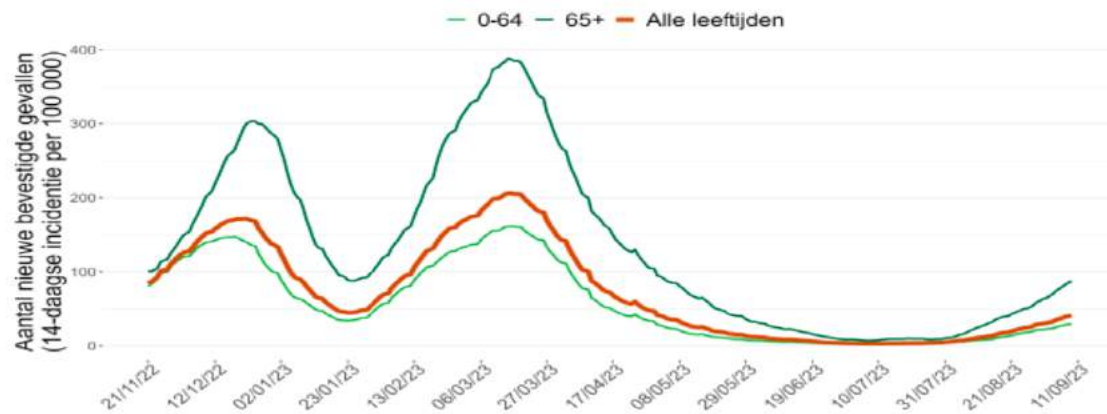
Grafiek 2: Engeland: Aandeel in de non-covidsterfte volgens vaccinatiestatus (Jan. 2021 - mei 2023)

■ Aandeel ongevacceerden ■ Aandeel ooit gevaccineerd



Onderstaande gegevens worden telkens voorgesteld voor de periode vanaf 21 november 2022 - de start van de negende COVID-19 golf - en voor de laatste acht weken.

14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 21/11/22

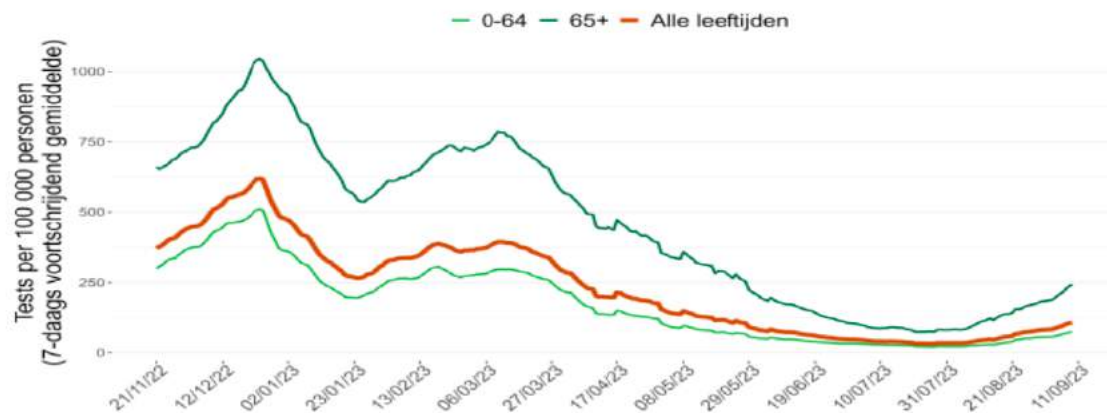


14-daagse cumulatieve incidentie per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 15/07/23



Noot: De incidentie wordt weergegeven volgens datum van diagnose. Indien de datum van diagnose ontbreekt wordt de rapporteringsdatum gebruikt. De noemers zijn gebaseerd op de Belgische bevolkingscijfers van 01/01/2023 gepubliceerd door STATBEL.

Uitgevoerde testen per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 21/11/22



Uitgevoerde testen per 100 000 personen volgens leeftijd, vanaf 15/07/23



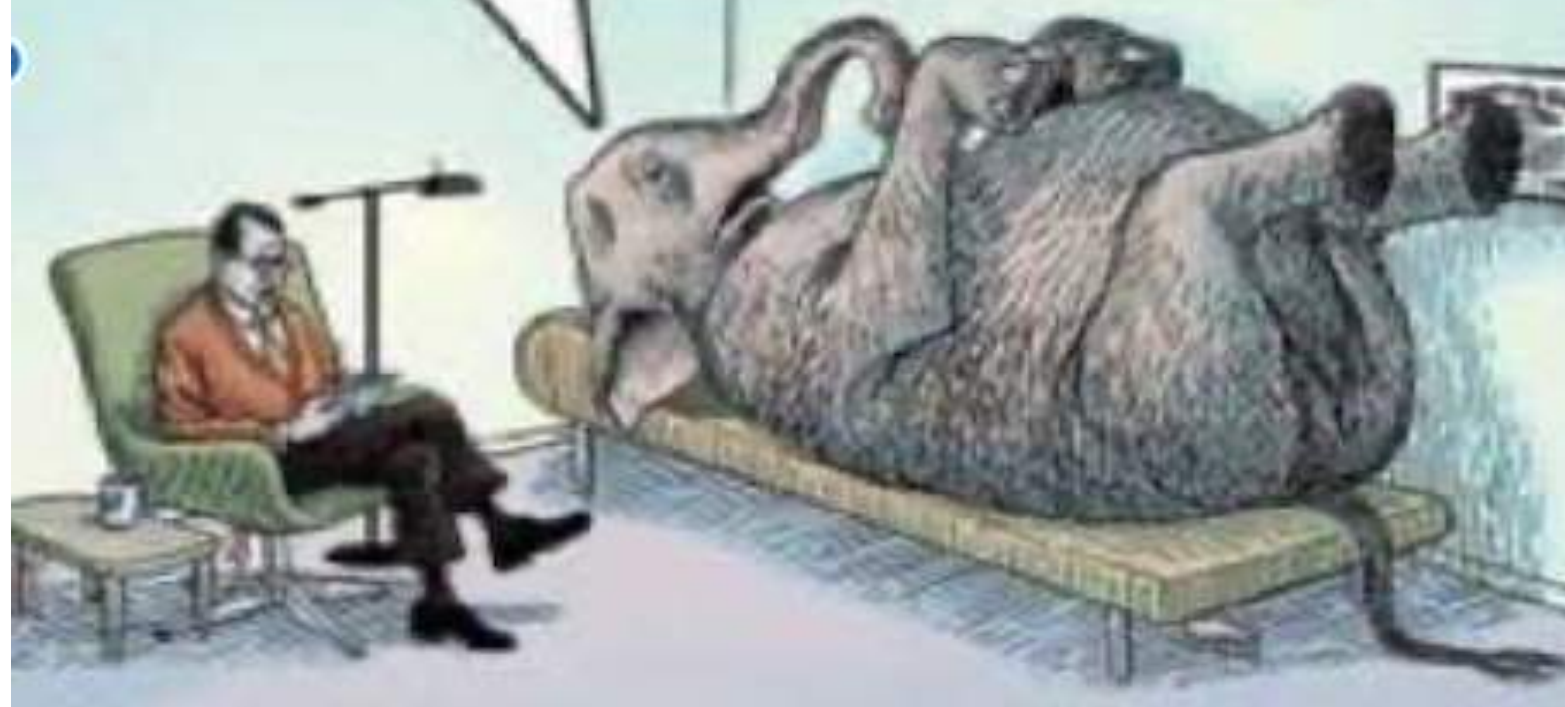
Het advies van de Hoge Gezondheidsraad (nr. 9766)

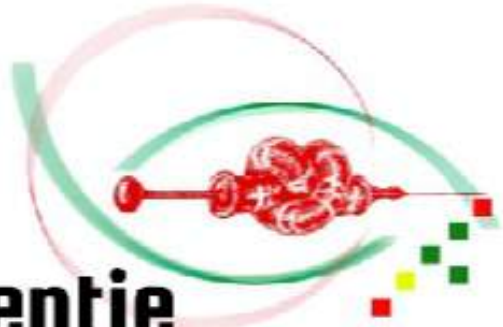
- *“De doeltreffendheid van mRNA-vaccins tegen ernstige gevolgen van omikron blijft hoog, met een blijvend sterke bescherming tegen overlijden, opname op intensieve zorg en ziekenhuisopname 6 maanden na toediening van een booster, ondanks een beperkte afname. In alle groepen zien we dat de doeltreffendheid van de vaccins tegen symptomatische infectie aanvankelijk lager is en sneller en in veel hogere mate afneemt.*
- *In dit stadium van het toezicht op de bijwerkingen na de vaccinatie **zijn er geen extra veiligheidsproblemen** in verband met de toediening van booster doses van het mRNA- vaccin.”*
- Lees liever ons e-Prikje nr. 33 van juni/juli 2023: “Nieuwe herfstbooster tegen covid: het wereldvreemde advies van de Hoge Gezondheidsraad” (https://content.app-sources.com/s/48640851859174914/uploads/E-prikje/e-Prikje_33_-_DEF-8979653.pdf)

Besluit

- Wat kunnen we besluiten?
- De angstzaaiërij is opnieuw begonnen.
- De nieuwe boostercampagne wordt aangestuurd vanuit de internationale organisaties (WGO en EU).
- De Hoge Gezondheidsraad baseert zich voor haar adviezen op een hele reeks wetenschappelijke studies (liefst 7 pagina's met wetenschappelijke referenties), maar geen enkele referentie heeft betrekking op de Sciensano bulletins of gelijkaardige buitenlandse publicaties. De gegevens uit die nochtans zeer officiële bronnen worden blijkbaar compleet genegeerd door de HGR.
- Ga je de boosterprik halen, weet dan dat de Hoge Gezondheidsraad je degelijk had gewaarschuwd: *“De HGR wijst er nogmaals op dat de duur van de bescherming tegen infectie en overdracht in de context van Omikron zeer snel afneemt”*.
- En misschien wel het allerbelangrijkste: er wordt met geen woord gerept over de ongelooflijke omvang van de schadelijke bijwerkingen van de prik. De omerta in officiële kringen (en de media) blijft onbegrijpelijk onwrikbaar.

Sometimes, even if I stand in the middle of the room, no one acknowledges me.



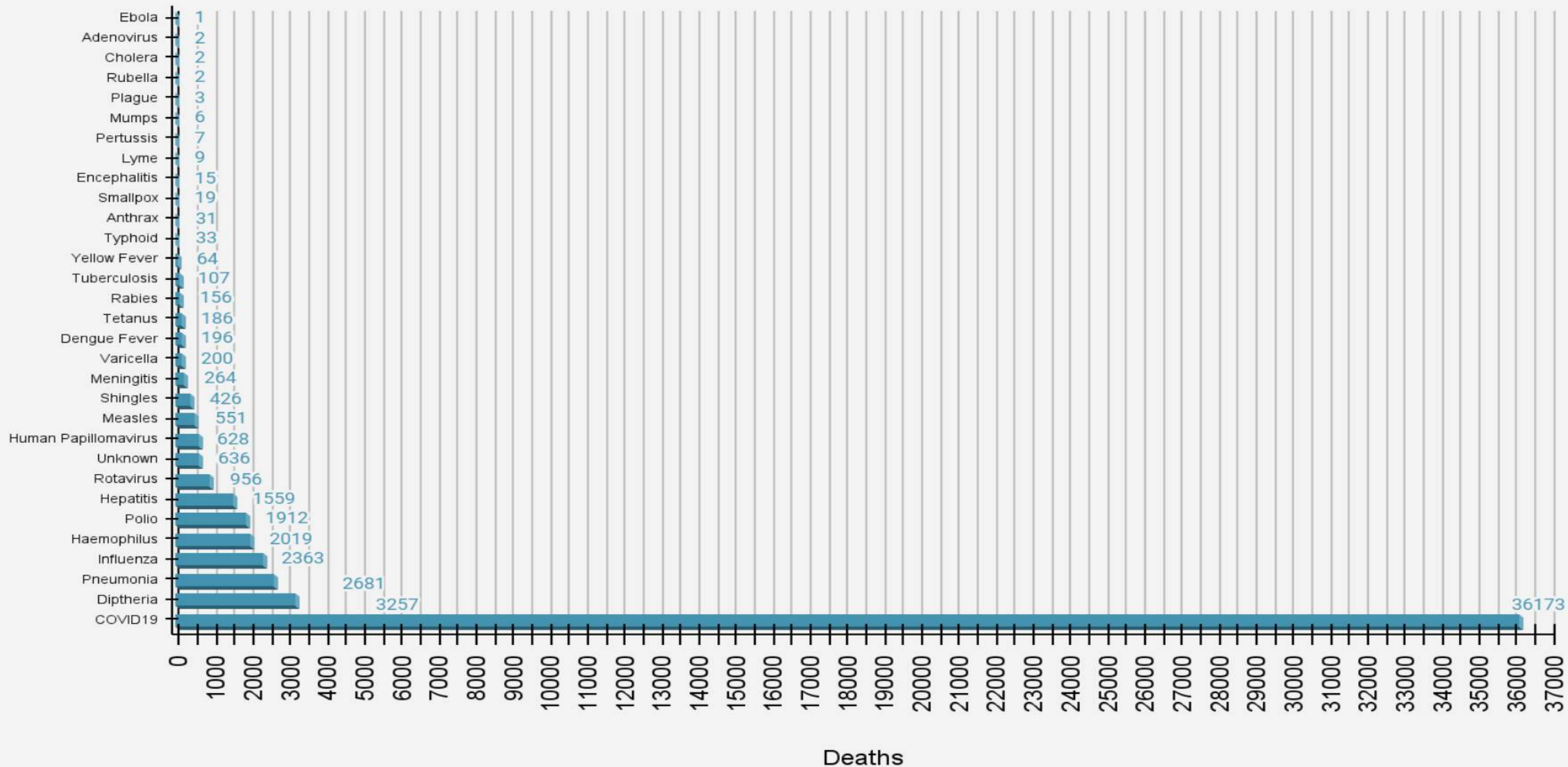


Preventie Vaccinatieschade

- Deze lezingen zijn gratis
- Als je ze apprecieert kan je altijd een vrije bijdrage storten op het rekening nummer: **BE71 1030 8196 5169**
- Je kan ons ook steunen door een abonnement te nemen op ons nieuwe magazine Wikje Prikje.
- Vind je de activiteiten van onze vereniging belangrijk, dan kan je een bestendige bankopdracht geven om Preventie Vaccinatieschade maandelijks te steunen met een kleine bijdrage. Alle beetjes helpen.
- Hartelijk dank alvast.

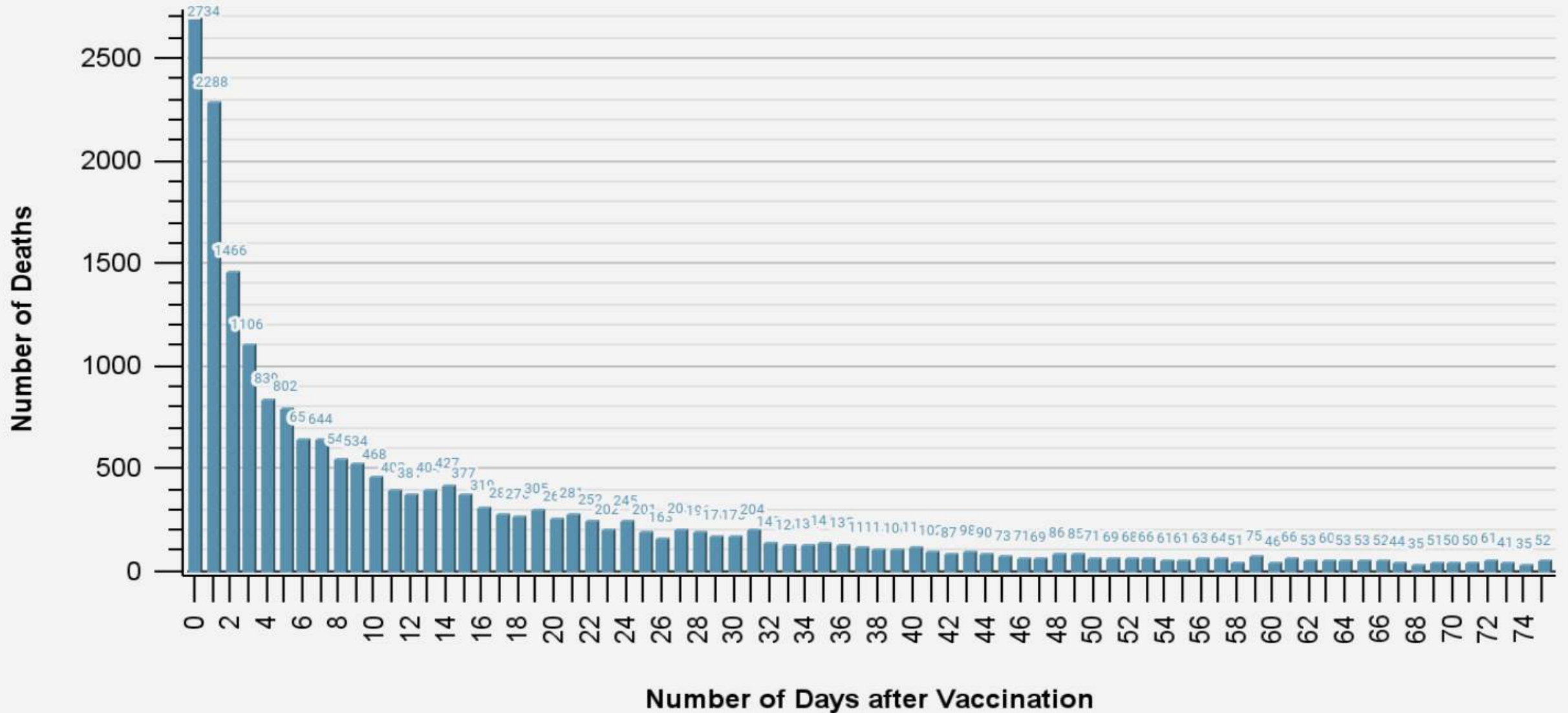
Reported Deaths By Vaccine Type, 1990-Present

Data Obtained from CDC's VAERS



Number of Deaths by Days After COVID19 Vaccination

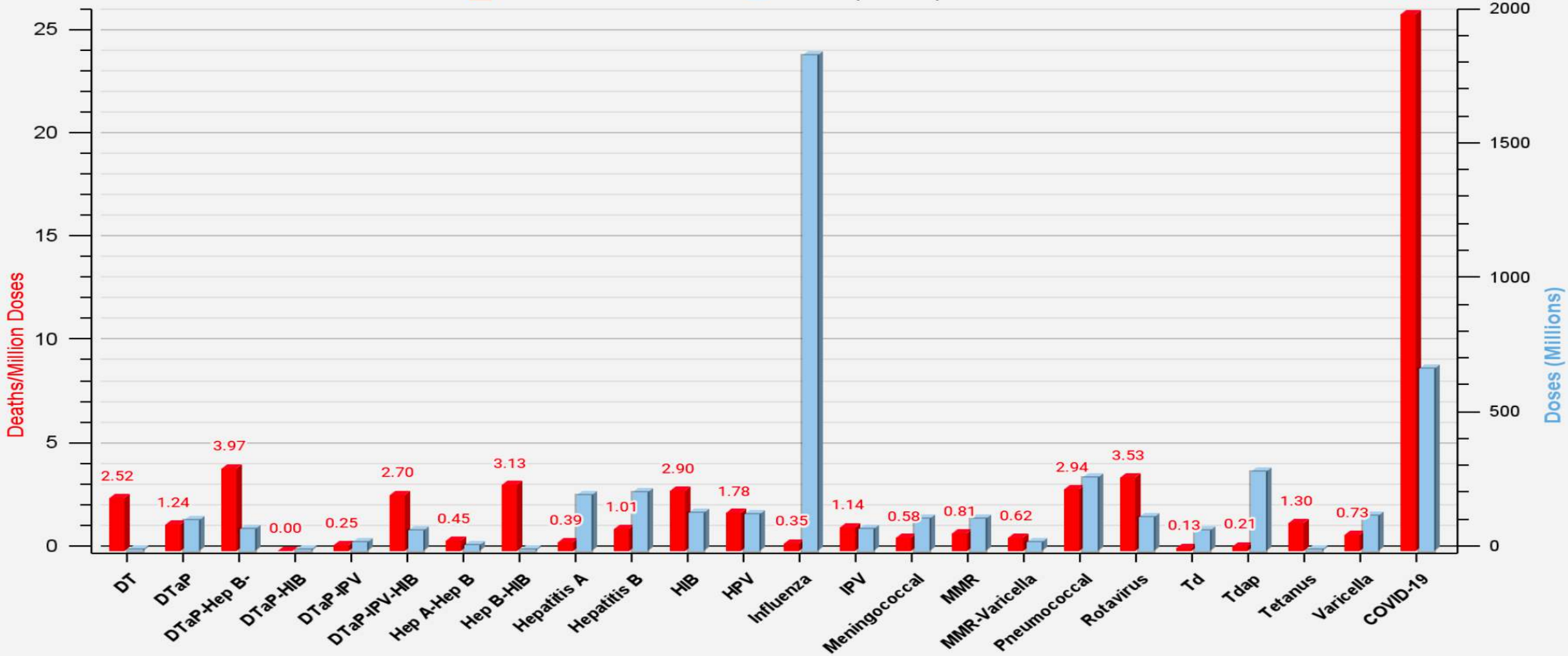
Data obtained from CDC's VAERS



Deaths Per Million Doses (US Only) Traditional Vaccines (2006 - 2019), Covid-19 Vaccines (2020-Present)

Data Obtained from CDC's VAERS and NVICP data & statistics report

■ Deaths/Million Doses ■ Doses (Millions)



TOTAL DEATHS RELATED TO THE "VACCIN"-INJECTIONS (update 28-12-2022)

ADVERSE REACTIONS GROUPS	COVID-19 VACCINE ASTRAZ+B2: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	366		337		151		73		927	15.450
Cardiac disorders	1.022		3.388		1.426		275		6.111	101.850
Congenital, familial and genetic disorders	13		66		17		3		99	1.650
Ear and labyrinth disorders	8		22		8		3		41	683
Endocrine disorders	8		13		6		2		29	483
Eye disorders	34		65		42		16		157	2.617
Gastrointestinal disorders	515		923		489		131		2.058	34.300
General disorders and administration site conditions	2.251		6.358		4.062		928		13.599	226.650
Hepatobiliary disorders	92		134		69		23		318	5.300
Immune system disorders	49		159		45		12		265	4.417
Infections and infestations	821		2.427		1.156		275		4.679	77.983
Injury, poisoning and procedural complications	239		569		243		38		1.089	18.150
Investigations	230		638		412		174		1.454	24.233
Metabolism and nutrition disorders	151		411		299		89		950	15.833
Musculoskeletal and connective tissue disorders	199		333		254		74		860	14.333
Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps)	66		313		118		15		512	8.533
Nervous system disorders	1.413		2.507		1.238		325		5.483	91.383
Pregnancy, puerperium and perinatal conditions	24		84		14		1		123	2.050
Product issues	1		4		3		-		8	133
Psychiatric disorders	89		270		202		37		598	9.967
Renal and urinary disorders	110		357		246		54		767	12.783
Reproductive system and breast disorders	3		10		11		7		31	517
Respiratory, thoracic and mediastinal disorders	1.283		2.511		1.343		410		5.547	92.450
Skin and subcutaneous tissue disorders	82		210		118		17		427	7.117
Social circumstances	11		30		45		8		94	1.567
Surgical and medical procedures	46		320		228		105		699	11.650
Vascular disorders	618		1.042		494		206		2.360	39.333
Total Adverse Reactions registered leading to fatality/death	9.744	-	23.501	-	12.739	-	3.301	-	49.285	821.417
Total individual line listings fatal /death cases	6.411		14.759		6.741		1.766		29.677	494.617
LAST RUN	5.846		13.502		6.265		1.466		27.079	
ABSOLUTE THIS RUN	565		1.257		476		300		2.598	43.300
							TOTAL NEGATIVE CORRECTED THIS RUN		-	

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 ***

19/9/23

Comirnaty contains the active ingredient **COVID-19 vaccine**
There are **5 173 795** reports with this active ingredient

Reported potential side effects

- Blood and lymphatic system disorders (2%, 222 491 ADRs)
- Cardiac disorders (3%, 312 841 ADRs)
- Congenital, familial and genetic disorders (0%, 3 886 ADRs)
- Ear and labyrinth disorders (1%, 146 218 ADRs)
- Endocrine disorders (0%, 11 977 ADRs)
- Eye disorders (1%, 164 402 ADRs)
- Gastrointestinal disorders (7%, 860 097 ADRs)
- General disorders and administration site conditions (26%, 3 107 875 ADRs)
- Hepatobiliary disorders (0%, 12 002 ADRs)
- Immune system disorders (1%, 72 768 ADRs)
- Infections and infestations (5%, 625 612 ADRs)
- Injury, poisoning and procedural complications (3%, 346 083 ADRs)
- Investigations (6%, 782 597 ADRs)
- Metabolism and nutrition disorders (1%, 97 637 ADRs)
- Musculoskeletal and connective tissue disorders (10%, 1 260 090 ADRs)
- Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps) (0%, 14 661 ADRs)
- Nervous system disorders (16%, 1 917 932 ADRs)
- Pregnancy, puerperium and perinatal conditions (0%, 13 508 ADRs)
- Product issues (0%, 10 527 ADRs)
- Psychiatric disorders (2%, 241 278 ADRs)
- Renal and urinary disorders (0%, 44 227 ADRs)
- Reproductive system and breast disorders (2%, 272 624 ADRs)
- Respiratory, thoracic and mediastinal disorders (4%, 531 152 ADRs)
- Skin and subcutaneous tissue disorders (5%, 582 488 ADRs)
- Social circumstances (0%, 45 338 ADRs)
- Surgical and medical procedures (1%, 116 054 ADRs)
- Vascular disorders (2%, 234 496 ADRs)

Een explosie van meldingen van schadelijke bijwerkingen (stand van zaken juli 2022)

- Men stelt wereldwijd een gigantische explosie vast van het aantal meldingen van schadelijke bijwerkingen door de covid-vaccinaties.
- 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.
- Maar er gebeurt ... niks. Geen persconferentie, geen speciale enquête, geen parlementair onderzoek, geen vlamme 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.