

e-Prikje 36

OKTOBER 2023



COVID-19
Vaccine
2019-nCoV

IC-verpleegkundige:
voortschrijdend
inzicht over
kindervaccinatie

Oversterfte bij
15-49-jarigen: door
covidvaccinatie?


Viroloog Zeger
Debyser blikt
terug op
covidbeleid



Dit e-Prikje is het maandelijkse digitale magazine van **Preventie Vaccinatieschade**.

Verantwoordelijke uitgever:
Kris Panneels, Begijnenstraat 5, 3290 Diest

Vragen, suggesties of opmerkingen?
Mail naar info@vaccinatieschade.be
Website: vaccinatieschade.be

 **Nieuw telefoonnummer: +32 (0)467 33 68 77**
Spreek bij afwezigheid gerust iets in, dan bellen we je snel terug.

WIL JE ONS FINANCIËEL STEUNEN?

Stort je bijdrage op:
Preventie Vaccinatieschade
Rekeningnummer:
BE71 1030 8196 5169

e-Prikje 36

- 03** IC-verpleegkundige beschrijft voortschrijdend inzicht inzake kindervaccinatie
- 06** De Covid-19-boostercampagne geniet weinig bijval
- 08** Hoe doeltreffend zijn de boosterprikken?
- 12** Reiner Fuellmich gearresteerd
- 14** Leiden de covidvaccins tot oversterfte?
- 27** Statisticus Herman Steigstra gefactcheckt. Werkelijk?
- 32** Ingebrekestelling van de Orde der Artsen: vervolg
- 33** Professor Zeger Debysen blikt terug op het COVID-beleid
- 36** Varia

DISCLAIMER / WAARSCHUWING

Omtrent vaccinaties – en eigenlijk omtrent alles – heeft niemand de waarheid in pacht. Wij ook niet. We informeren onszelf, en vervolgens onze lezers, zo eerlijk mogelijk. Maar blijf kritisch. Tegenover officiële informatie, maar ook tegenover de onze. "Geloof nooit wie denkt de waarheid in pacht te hebben, geloof enkel wie ernaar blijft zoeken." En dan nog.

Al onze publicaties zijn sowieso louter informatief en **NOOIT ALS MEDISCH ADVIES** bedoeld. Medische keuzes – zoals wel of niet vaccineren – moeten individueel bekeken en met de grootste zorgvuldigheid gemaakt worden, in overleg met een medische professional zoals je huisarts. Ze blijven 100% je eigen verantwoordelijkheid.

IC-verpleegkundige beschrijft voortschrijdend inzicht inzake kindervaccinatie

Onderstaande tekst is de vertaling van een getuigenis dat ons via Twitter bereikte.



Ik ben verpleegkundige op een neonatale intensive care unit (NICU) (in de Verenigde Staten - red.). Ik heb bijna veertien jaar in enkele van de beste kindziekenhuizen van het land gewerkt. Tot voor kort heb ik nooit echt vraagtekens geplaatst bij de "moderne geneeskunde". Als je in de gezondheidszorg werkt, ga je er meestal van uit dat alles gebaseerd is op onderzoek, doelbewust wordt gedaan en uiteindelijk het welzijn van de patiënt voor ogen heeft. "Eerst en vooral geen schade berokkenen", toch?



Ik denk dat het hebben van een eigen kind en het besef van de draagwijdte van mijn beslissingen omtrent zijn medische zorg, me ertoe hebben aangezet me ontzettend grondig te verdiepen in het onderzoek naar wat voor de meesten van ons een tweede natuur is geworden: vaccinatie. Ik ben geen gek, door emoties gedreven persoon. Ik denk dat iedereen die dit leest, mij goed genoeg kent om dat te beamen. Mijn man zal je vertellen dat ik alles tot op de bodem uitzoek, en dat is ook zo. Ik kijk geen tv en het kan me niet schelen wat Hollywoodsterren te zeggen hebben over welk onderwerp dan ook. Ik was zelfs nooit geïnteresseerd in het autisme-aspect/argument, en dat is ook helemaal niet wat me ertoe bracht om me te gaan verdiepen in vaccinonderzoek.

Het begon eigenlijk door een van mijn beste vriendinnen die kinderverpleegkundige is op de spoed. Zij was altijd voorstander van vaccins, werkte op de hart- en oncologie-afdelingen in gerenommeerde kindziekenhuizen en vond het onverantwoord om je kinderen niet te laten vaccineren. Flash forward naar vandaag: geen van haar kinderen is gevaccineerd. Ze is een van de slimste en meest belezen mensen die ik ken. Ze heeft artikelen in medische tijdschriften geschreven en hoofdstukken bijgedragen aan medische handboeken. Ze neemt nooit beslissingen zonder veel onderzoek, nadenken en bidden.

Toen ze dus een bocht van 180 graden maakte wat vaccins betreft, luisterde ik. En ik begon zelf onderzoek te doen. Ik had als verpleegster veertien jaar lang vaccins aan mijn patiënten gegeven en dacht dat ouders die niet vaccineerden onverantwoordelijk en gek waren, maar nu erken ik de grote schade die de vaccinindustrie onze kinderen aandoet. Auto-immuunziekten, astma, eczeem, voedselallergieën (vooral pinda's), epileptische aanvallen, leermoeilijkheden, chronische oorinfecties, allergieën – al deze gezondheidsproblemen tieren welig bij onze kinderen (*en inderdaad veel meer bij gevaccineerde kinderen, zoals we in ons lange artikel in e-Prikje 34, vanaf pagina 4, lieten zien*).

Ik heb talloze vaccinaties gezien op de NICU en het meest verontrustende is dat dit als "normaal" wordt beschouwd. We vaccineerden baby's en dan was het onvermijdelijk dat de baby die nacht of de volgende dag meer apneu's had (ze stopten met ademen), dat ze meer beademing nodig hadden, dat ze meer voedingsproblemen hadden of meer verterings- en braakproblemen. De artsen waren nooit verbaasd. Dit was gewoon een verwachte reactie op vaccinatie.



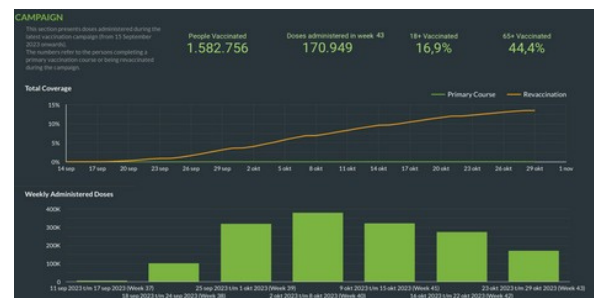
Dit was de standaard in elke NICU waar ik gewerkt heb (het waren er zes verschillende verspreid over het hele land). Ik heb ook in al die veertien jaren niet één keer gezien dat een arts om echte 'informed consent' (geïnformeerde toestemming) vroeg aan ouders over het vaccineren van hun baby. Het was onze taak als verpleegkundige om de ouders een toestemmingsformulier te laten ondertekenen nadat we ze een documentje van het CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) in handen hadden gegeven dat sterk gekleurde informatie bevatte over vaccinatie.

Als jou eerlijk zou worden verteld dat je baby zou kunnen stoppen met ademen na het krijgen van vaccins, zou je dan misschien gaan twijfelen? Of op zijn minst vragen om uitstel tot ze ouder zijn? Als je er als ouder niet 100% zeker van bent dat de medische ingreep die je je kinderen geeft, veilig en gezond voor ze is, dan heb je het recht (en de verantwoordelijkheid) om nee te zeggen. Vraag om te wachten. Vraag om uitstel tot je meer onderzoek hebt gedaan. Je kunt altijd later vaccineren. Je kunt een vaccinatie echter nooit meer ongedaan maken. Elke (*Amerikaanse*) staat staat vaccinatievrijstellingen toe om je kind naar een openbare school te laten gaan. De meeste staten staan naast medische vrijstellingen ook religieuze of gewetensvrijstellingen toe (47 staten). Ik zeg niet dat je moet stoppen met het vaccineren van je kinderen. Ik zeg wel: stel alsjeblieft vragen. Doe je eigen onderzoek. Zoek bronnen die niet gekocht of betaald zijn door de farmaceutische industrie. Ga na of er belangenconflicten zijn.

DE COVID-19-BOOSTERCAMPAGNE GENIET WEINIG BIJVAL



De gewone burgers hebben ondertussen wel begrepen dat dit beleid zinloos is. Er is weinig appetijt voor de booster. De campagne is duidelijk al over het hoogtepunt heen. Dat merken we in de onderstaande grafiek van Sciensano (29 oktober 2023).



Op 15 september 2023 lanceerde de Belgische overheid een nieuwe (derde) hervaccinatiecampaignede, ook wel boostercampagne genoemd.

De eerste vraag die bij ieder weldenkend mens daarbij opkomt is toch: waarom is dit nodig? Als de vorige prikken hun doel hadden bereikt, namelijk de geprikten 'beschermen' tegen de Covid-19-ziekte, dan was er nu toch helemaal geen behoefte aan een nieuwe prik? Het feit alleen al dat een nieuwe booster wordt aangeraden vormt toch het meest heldere bewijs dat de eerdere injecties hun doel hebben gemist.

In een eerder artikel hebben we al gewezen op de nonsens van het advies van de Hoge Gezondheidsraad, waarachter de overheid zich verschuilt om deze nieuwe campagne op het getouw te zetten.

Maar blijkbaar wegen commerciële of andere belangen zwaarder dan het gezond verstand en de bekommernis over de bijwerkingen van deze injecties.

Maar het is wel opvallend dat onze Franstalige en Duitstalige landgenoten veel wakkerder zijn dan de gemiddelde Vlaming. Dat merken we heel goed aan de cijfers over deze hervaccinatiecampaignede, als we die uitsplitsen per regio.



In Vlaanderen hebben bijna 20 procent van de inwoners zich laten verleiden tot een extra prik. In Wallonië ligt dat percentage veel lager (5,6%) en in Brussel (3,8%) en het Duitstalig landsgedeelte (1,7%) nog veel lager.

Merkwaardig toch hoe de collectieve hypnose nog steeds blijft aanhouden in Vlaanderen ... (KP)

Verder in dit nummer:

Hoe doeltreffend zijn de boosterprikken? (pagina 8)

Een Sciensano-rapport dat onderzoekt hoe doeltreffend de tweede en derde boosterprik nu eigenlijk waren, bevat onthutsende vaststellingen. Onder meer dat de begin-effectiviteit van de tweede boosterprik op het lamentele lage niveau van 32% lag en dat van de derde boosterprik op een ronduit schandalig niveau van amper 10%. Je leest dit goed. De vaccineffectiviteit van de tweede en derde boosterprik bedraagt voor de leeftijdsgroep 18-49 jaar bij het begin respectievelijk 32 en 10 procent. Daarenboven daalt de effectiviteit in beide gevallen tot nul of onder nul binnen de 120 dagen.

Leiden de covidvaccins tot oversterfte? (pagina 14)

De laatste tijd lezen we steeds meer berichten en horen we bekommernissen in verband met de aanhoudende oversterfte. Veel mensen vrezen dat die veroorzaakt zou kunnen worden door de covid-vaccinaties. Ons uitgebreide artikel daarover geeft een genuanceerd beeld. In eigen land lijkt er geen probleem (meer) te zijn inzake oversterfte. In Nederland nog wel. En in veel andere landen ook nog. Maar er zijn uitzonderingen. En dat maakt het moeilijk om algemeen geldende conclusies te trekken.

Maar er is wel een algemene conclusie te trekken als we kijken naar de leeftijdscategorieën.

Bij de kinderen, jongeren en volwassenen tot 49 jaar is er blijkbaar wel een ernstig probleem van aanhoudende oversterfte. Aangezien het absolute aantal sterfgevallen in deze categorieën zeer laag is in vergelijking met dat van de senioren, wordt deze zeer verontrustende evolutie echter onzichtbaar in de cijfers voor het geheel van de bevolking. Anderzijds zijn er heel veel landen waar ook de algemene oversterfte-cijfers uiterst verontrustend zijn (Japan, Australië en vele andere). Je vindt de cijfers en grafieken in het artikel terug.

SCIENSANO OVER DE DOELTREFFENDHEID VAN DE COVID-19- BOOSTER-VACCINATIES



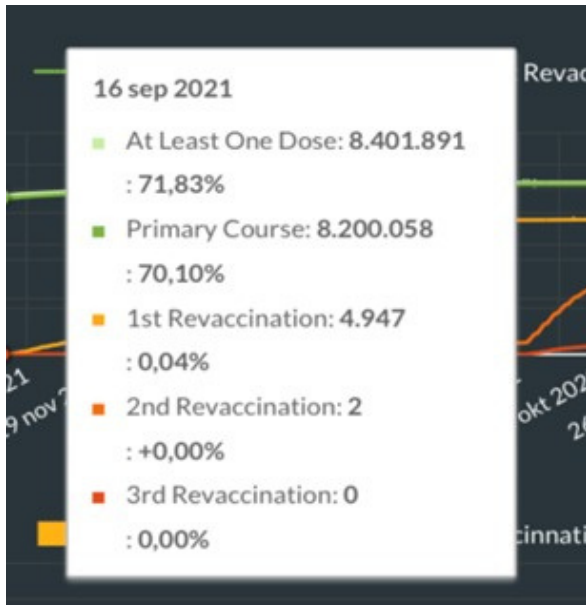
Inleiding

Af en toe vraag ik me af wat al die onderzoekers van Sciensano en andere wetenschappelijke instellingen nu in de grond van hun hart denken over de prikken die nu al sedert meer dan 34 maanden worden toegediend aan de argeloze Belgische bevolking.

En dan heb ik het niet eens over de bijwerkingen. Neen, het gaat gewoon over de vraag of de experimentele vaccins nu wel of niet nuttig zijn bij het vermijden van een Covid-19-infectie.

In het begin van de campagne werd ons beloofd dat de vaccins een effectiviteit hadden van 95%. In de oproepingsbrief konden we lezen dat vaccineren voorkomt dat we Covid-19 (opnieuw) krijgen en dat we op die manier niet alleen onszelf maar ook onze familie, collega's, vrienden en kwetsbaren in de omgeving zouden beschermen. Want pas als meer dan 70% van de bevolking gevaccineerd was, zouden we groepsimmunitet bereiken. Dat schreef tenminste de administrateur-generaal van het Agentschap Zorg en Gezondheid (nu: Departement Zorg) in zijn oproepingsbrief.

De brave Belgen volgden gedwee de oproepen van de gezondheidsinstanties. Op 16 september 2021 waren we zover: 8,2 miljoen Belgen hadden de basisvaccinatie genomen en daarmee was de groepsimmunitet verzekerd en waren onze familieleden en kwetsbaren beschermd – dat geloofden we toch.



Op het ogenblik dat de doelstelling voor de groepsimmunitet werd bereikt (op 15 september 2021 dus) registreerde Sciensano wekelijks 14.478 Covid-19-gevallen. Helaas, amper vier maanden later, in het begin van 2022, liep het aantal wekelijkse Covid-19-gevallen op tot maar liefst 352.141. In plaats van te verdwijnen was corona geëxplodeerd en vermenigvuldigd met een factor van meer dan 20.

Voor zover ik weet heeft niemand voor dit fiasco en deze gigantische misleiding van de gewone burger ooit verantwoording moeten afleggen. Geen viroloog of epidemioloog, geen Corona-Commissaris of Minister. Ze werden over dit debacle niet eens op de rooster gelegd of op het matje geroepen. Integendeel, dezelfde instanties zetten de compleet onzinnige prik-operaties eenvoudigweg verder en herhaalden ze.

Boosters

Reeds in september 2021, dus op het moment van het bereiken van de zogenaamde groepsimmunitet, lanceerde de overheid al een campagne voor de eerste boosterprikken. Het motto daarvan is blijkbaar: het spul lijkt niet te werken, dus zullen we het opnieuw toedienen.

We zijn ondertussen (herfst 2023) toe aan de derde boostercampagne. Of misschien wel aan de vierde voor sommige categorieën.

Dat lijkt me een uitstekende gelegenheid om wat nauwkeuriger te kijken naar wat de wetenschappers van Sciensano ons te vertellen hebben over de effectiviteit van die boosterprikken. Je gelooft het misschien niet, maar er worden dus wel degelijk rapporten geschreven over de vraag hoe doeltreffend dit geprik uiteindelijk wel geweest is. Merkwaardig genoeg gebeurt dat in het Engels. Gelukkig begrijpen een aantal Belgen die taal toch in zekere mate. Wie interesse heeft kan dus kennismaken van het onderstaande rapport:

[VACCINE EFFECTIVENESS OF THE SECOND AND THIRD COVID-19 BOOSTERS IN BELGIUM \(ADMINISTERED DURING 2022 AUTUMN CAMPAIGN\)](#)

Authors: Léonore Nasiadka, Izaak Van Evercooren, Joris van Loenhout, Veerle Stouten, Pierre Hubin, Elias Vermeiren, Matthieu Billuart, Toon Braeys

Wat kunnen we hieruit te weten komen? Eerst iets over de gebruikte methode

Eigenaardig genoeg vinden de auteurs het niet gepast om de effectiviteit van de boosterprikken af te meten aan hun effect ten opzichte van de niet-gevaccineerde landgenoten.

Zij vinden het meer aangewezen om de dubbel of tripel geboosterden uitsluitend te vergelijken met de landgenoten die alleen het basisschema hebben gevolgd of die één booster hebben gekregen. De reden daarvoor menen wij ondertussen wel te kennen. De vergelijking met ongevaccineerden zou immers nog slechtere resultaten opleveren.

Maar ook een vergelijking met de gekozen groep geeft resultaten die ronduit vernietigend zijn. Schoolkinderen of scholieren die met een rapport naar huis komen waaruit blijkt dat zij geen 50% behalen, worden niet op applaus onthaald. En zij zullen het jaar moeten overdoen.

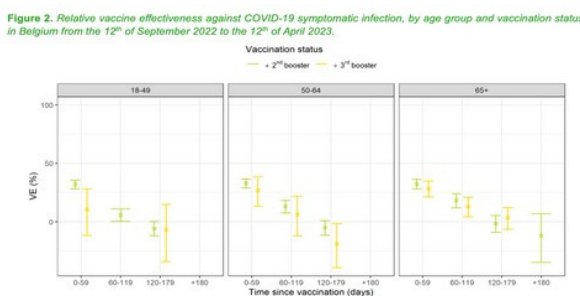
Wel, onze vaccinologen doen net hetzelfde: zij behalen ook niet de helft van de punten, verre vandaar, en ook zij herbeginnen: een eerste booster, een tweede booster, een derde booster ... telkens met dezelfde beschamende resultaten.

Het gekke is dat ze dat blijkbaar niet zo erg of abnormaal vinden. De prikken helpen niet, dus we gaan ze nog een keer toedienen ...

Willen we eens kijken wat er in dit rapport te lezen valt?

Bescherming tegen covid-infectie

Op pagina 5 van het rapport vinden we de onderstaande figuur:



Bij de toelichting vernemen we dat de vaccineffectiviteit van de tweede booster voor de leeftijdsgroep 18-49 jaar begint op een niveau van 32% en na 60 dagen iets boven nul uitkomt. Na 120 dagen zakt de effectiviteit onder nul. Dat wil zeggen dat wie een tweede maal geboosterd is, na vier maanden gevoeliger wordt voor covid-infectie dan wie niet geboosterd is of slechts één booster kreeg toegediend. We zien enkel een stipje in een grafiek. Een concreet cijfer wordt niet eens gegeven.

Voor deze leeftijdsgroep is de derde booster nog minder effectief: hij begint pas op een niveau van 10,3% (!) en zakt eveneens tot onder nul na 120 dagen.

Iedereen kan zelf nagaan dat de vaccineffectiviteit voor elk van de drie leeftijdscategorieën na amper 120 dagen op of onder de nulgrens zakt. Dus na vier maanden wordt elk van deze boosterprikken niet alleen waardeloos, maar zelfs schadelijk.

En dan hebben we het niet eens over de bijwerkingen van deze boosterprikken.

Het rapport is wel doodeerlijk, hoor:

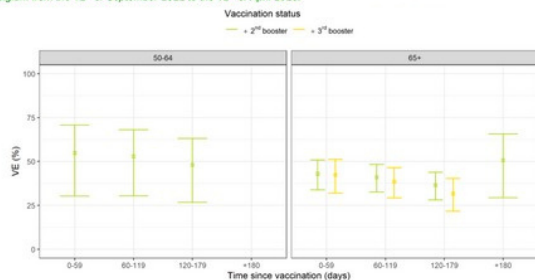
“For all adult age groups, the additional protection against COVID-19 symptomatic infection provided by the second and third booster can no longer be observed after 120 days.”

Bij geen enkele van de leeftijds-categorieën is nog een bescherming tegen infectie vast te stellen na 120 dagen. Zo eenvoudig kan het zijn. En booster maar ...

Bescherming tegen ziekenhuisopname

Het rapport bevat ook een hoofdstuk over bescherming tegen ziekenhuisopname. Daar zijn de resultaten iets gunstiger. Dat kunnen we zien in de onderstaande figuur 3.

Figure 3. Relative vaccine effectiveness against hospitalisation due to COVID-19, by age group and vaccination status, in Belgium from the 12th of September 2022 to the 12th of April 2023.



Gunstig is echter niet de meest aangewezen omschrijving van de effectiviteit, want al bij de start begint ze rond de 50%-grens. Bij de leeftijdsgroep 50-64 jaar ligt de aanvangseffectiviteit iets boven de 50%, bij de leeftijdsgroep 65+ ligt ze meteen beneden de 50%. Na 120 dagen is de effectiviteit voor beide groepen alleszins onvoldoende.

Misleiding

Als we daarenboven ook rekening houden met de twee technieken die ons schromelijk misleiden, dan is dit resultaat ronduit beschamend. Misleiding 1 bestaat erin dat men de geboosterden vergelijkt met een groep die reeds gevaccineerd is (en niet met de ongevaccineerden). Misleiding 2 bestaat erin dat men medische gebeurtenissen die optreden binnen de 7 of 14 dagen na de tweede of derde boosterprik (al naargelang het gebruikte vaccin) eenvoudigweg niet in aanmerking neemt. Dus wie 6 dagen na zijn boosterprik in het ziekenhuis belandt met Covid-19, wordt niet meegeteld in dit onderzoek ...

Conclusie

Wat kunnen we nu besluiten uit de lectuur van dit rapport?

Ten eerste dat de effectiviteit tegen infectie van bij de start op een schandalig laag niveau ligt. Zo laag, dat er in principe zelfs geen vergunning voor had mogen worden afgeleverd.

Ten tweede dat deze zeer lage effectiviteit na 120 dagen volledig verdwenen is en zelfs negatief wordt.

Ondanks deze schabouwelijke resultaten kregen onze landgenoten de aanbeveling om vanaf half september een derde of vierde boosterprik te gaan halen.

Welke agenda's schuilen hierachter? (KP)



Reiner Fuellmich gearresteerd



Op 13 oktober 2023 meldde Reiner Fuellmich zich samen met zijn vrouw aan op het consulaat van Duitsland in Tijuana (Mexico). De paspoorten van het echtpaar waren verloren geraakt en zij hadden enkele dagen voordien de nodige formaliteiten vervuld om de nieuwe paspoorten te verkrijgen. Op deze afgesproken vrijdag kreeg Reiners vrouw inderdaad haar paspoort aangereikt, maar Reiner zelf werd opgepakt door zes mannen en op een vliegtuig gezet naar Duitsland. Daar werd hij bij aankomst gearresteerd.

Blijkbaar waren er al twee arrestatiebevelen tegen hem uitgevaardigd in maart en mei van dit jaar. Die arrestatiebevelen (waarvan een Duits en een ander Europees) waren niet uitvoerbaar in Mexico. Maar aangezien consulaire gebouwen internationaalrechtelijk als Duits grondgebied worden beschouwd, kon hij op deze slinkse wijze toch gevat worden.

Fuellmich is een gereputeerde internationale advocaat die enkele grote rechtszaken heeft behartigd en gewonnen. Zo bracht hij onder meer de Deutsche Bank en Volkswagen (dieselschandaal) voor de rechtbank. Hij heeft een grote bekendheid verworven in corona-kritische kringen omdat hij een heel uitgebreid onderzoek is opgestart naar de vele verdachte en ongewettigde praktijken die gepaard gingen met de coronamaatregelen in 2020 en met de daaropvolgende wereldwijde uitrol van de Covid-19-vaccinaties.

Fuellmich was de drijvende kracht achter de oprichting van het International Crime Investigation Committee. Hij ijverde voor wat algemeen omschreven wordt als "Neurenberg 2", een internationaal proces dat als taak zou hebben om de misleidingen en wandaden van de Covid-19-operatie aan de kaak te stellen en een oordeel uit te spreken over de verantwoordelijken.

Het hoeft geen betoog dat de man hoog op de lijst stond van de kwade krachten op het huidige wereldtoneel. Zijn aanhouding werd vergemakkelijkt door het feit dat er in de loop van het jaar in de schoot van het internationaal corona-comité onenigheid was gerezen tussen Reiner Fuellmich en een medeoprichtster en actief lid, Viviane Fischer.

Reiner Fuellmich zou volgens zijn advocaten worden ondergebracht in de gevangenis van Rosdorf. Er is een internationale solidariteitsactie gestart om Reiner Fuellmich te ondersteunen door hem een kaart of brief te schrijven in de gevangenis.

Het adres is:
Reiner Fuellmich
JVA ROSDORF
Am Grossen Sieke, 8
37125 Rosdorf
Duitsland



Bronnen:

<https://expose-news.com/2023/10/17/dr-reiner-fuellmich-has-been-arrested/>

<https://expose-news.com/2023/10/17/pharma-eu-cabal-set-trap-for-reiner-fuellmich/>

Grand Jury: <https://stopworldcontrol.com/jury/>

Oversterfte: hoe zit het nu?

Inleiding

Er komen de laatste tijd steeds meer berichten die gewag maken van een aanhoudende oversterfte in de Westerse landen. Het is een thema dat sommigen onder ons zorgen baart. Die zorgen hebben betrekking op de mogelijkheid dat deze oversterfte veroorzaakt zou kunnen worden door de Covid-19-prikken. Die idee alleen al maakt het thema natuurlijk onmiddellijk controversieel. Die prikken waren immers veilig, zo werd ons verteld. En wie zich over die laatste bewering een andere mening heeft gevormd, die wordt al snel weggezet als een complotdenker.

We gaan dus zelf uit op onderzoek.

De sterftcijfers

We zoeken de sterftcijfers voor België van de laatste jaren en vinden die terug op de website van Statbel. In de onderstaande tabel vinden we de concrete getallen terug (per maand en voor de laatste zes jaren), en we hebben er zelf de jaartotalen bij berekend. Kijk zelf eens naar de totalen per jaar onderaan de tabel.

Tabel 1: Sterftcijfers voor België

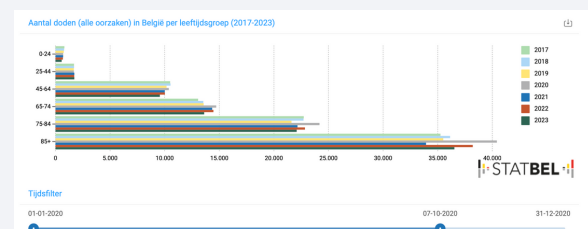
Overlijdens						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Januari	11.828	10.360	10.468	10.217	10.698	10.452
Februari	10.516	10.089	9.766	9.387	8.952	9.847
Maart	9.419	12.202	9.998	11.586	9.349	10.519
April	8.459	8.971	8.901	15.449	9.468	10.310
Mei	9.097	8.559	8.829	9.449	9.201	9.137
Juni	8.221	7.793	8.276	7.992	8.150	8.726
Juli	8.227	8.918	8.755	8.004	8.467	9.004
Augustus	8.236	8.499	8.242	9.847	8.274	9.196
September	8.108	8.044	8.003	8.189	8.309	8.613
Oktober	8.769	8.666	8.888	10.752	9.772	9.646
November	8.638	8.729	8.867	14.035	10.304	9.010
December	10.111	9.815	9.752	11.943	11.347	11.920
Totaal	109.629	110.645	108.745	126.850	112.291	116.380

Bron: Statbel

Dramatisch ziet het er niet uit. Er was een zeer merkbare stijging van het aantal overlijdens in 2020 en in de twee daaropvolgende jaren liggen de sterftcijfers hoger dan in de drie jaren die voorafgingen aan coronajaar 2020. Niet veel hoger, maar toch iets. En dat is op zichzelf al enigszins verwonderlijk, want in de gewone gang van zaken komt er na een jaar met hoge sterftcijfers, zoals bij een hevig griepseizoen, een jaar met lagere sterftcijfers. Dat was niet het geval in 2021 en nog minder in 2022.

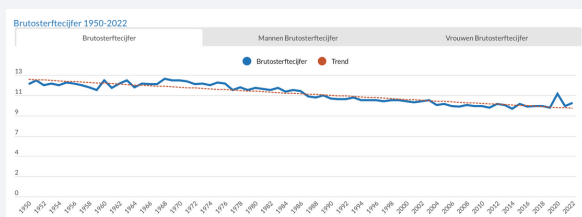
Wat 2023 betreft zijn conclusies natuurlijk nog wat voorbarig, maar de nu reeds beschikbare cijfers geven aan dat de situatie min of meer gelijkaardig blijft. Geen echte reden om ongerust te zijn, zo lijkt het.

Grafiek 1: Aantal doden (alle oorzaken) in België per leeftijdscategorie



Het is altijd interessant om ook wat verder terug te kijken. Als we dat doen, niet voor het absolute aantal overlijdens, maar voor het stabielere blijvende bruto sterftcijfer (per 1.000), dan zien we de onderstaande grafiek. Er was inderdaad een opvallende piek in coronajaar 2020, maar datzelfde niveau van 11 per 1.000 als brutosterfte was de gewone norm in ons land tot en met het midden van de jaren '80. Het ging dus inderdaad om een piek in de sterftcijfers, maar al bij al was die zeer goed te hanteren en allerminst een reden voor overdreven paniekvoetbal.

Grafiek 2: Evolutie bruto sterftecijfer in België van 1950 tot 2022



Om die bewering te onderbouwen herhalen we nog eens dat de zeer hoge piek van april 2020 lager lag dan diverse pieken tijdens andere zware griepseizoenen in de naoorlogse periode. Dat gegeven was al bekend sedert het einde van 2020. Hieronder zien we de concrete maandcijfers, zoals die door medewerkers van Sciensano werden beschreven. De 134 sterfgevallen per 100.000 inwoners van april 2020 hielden geen hogere tol in dan griepmaand december 1989 en het sterftecijfer lag zelfs zichtbaar **lager** dan dat van de griepmaanden januari 1970, februari 1960 en januari 1951. Het enige verschil met die vroegere periode was dat niemand het toen nodig vond om iedereen thuis op te sluiten. Waarom vonden onze gezondheidsautoriteiten in 2020 deze - historisch gezien - *lagere* cijfers zó angstwekkend dat iedereen gedwongen thuis moest blijven? Het is een vraag die nog steeds geen bevredigend antwoord heeft gekregen.

Grafiek 3: Evolutie van de maandelijkse sterftecijfers per 100.000 inwoners in België sedert 1900

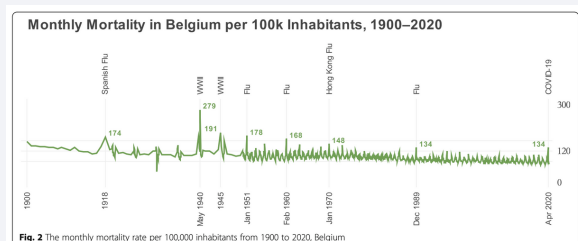
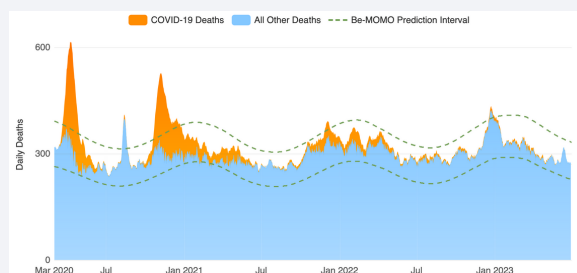


Fig. 2 The monthly mortality rate per 100,000 inhabitants from 1900 to 2020, Belgium

De recente evolutie

De standaardgrafiek die we de laatste jaren bij Sciensano te zien krijgen over de evolutie van de sterftecijfers in België zie je hieronder. Daarop kan je zien dat de Covid-19-sterfte (oranje kleur) nu vrijwel volledig verdwenen is. De sterfte door alle oorzaken is sedert het einde van 2021 tot binnen de normale marges teruggekeerd. Met één uitzondering: er was wel enige oversterfte in december 2022 - januari 2023. Die situeert zich volledig in de blauwe zone (en heeft dus niets te maken met Covid-19) en wordt verklaard als een griepuitbraak.

Grafiek 4: Sterfte door alle oorzaken en COVID-19 sedert januari 2020



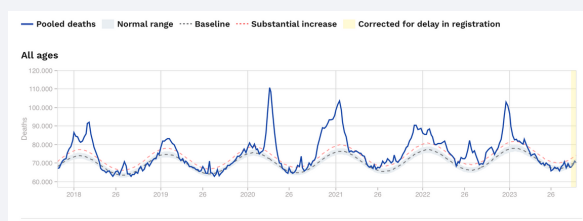
Sedertdien is de toestand in België teruggekeerd naar de normaliteit van vóór de corona-uitbraak: de dagelijkse sterftecijfers schommelen rond het meerjaarlijkse gemiddelde (= blijven tussen de gestippelde lijnen: de bovengrens van de oversterfte en de ondergrens van de ondersterfte).

Is er dan geen oversterfte (meer)?

In België blijkbaar niet. Toch niet sedert het begin van dit jaar. Dat zien we in de bovenstaande grafiek 4 van Sciensano en dat zagen we in iets mindere mate ook in de hogervermelde cijfers van Statbel (Tabel 1 en Grafiek 1).

Maar de Europese cijfers van Euro-momo – die de brede Europese regio beslaan, die iets ruimer is dan enkel de Europese Unie – zijn wel degelijk verontrustend. Dat kunnen we zien in de onderstaande grafiek 5 voor week 42 van dit jaar. We zien hier heel duidelijk de coronapieak van maart/april 2020, maar we zien eveneens de enorme oversterfte van de winter 2020-21 (met bijzondere dank aan de uiterst doeltreffende coronamaatregelen, zo zouden we het met de nodige ironie kunnen omschrijven). Maar ook in de winter van 21-22 en de winter van 22-23 registreerde men in Europa opmerkelijk hoge sterftcijfers. Hoe zijn al die oversterftepieken te verklaren?

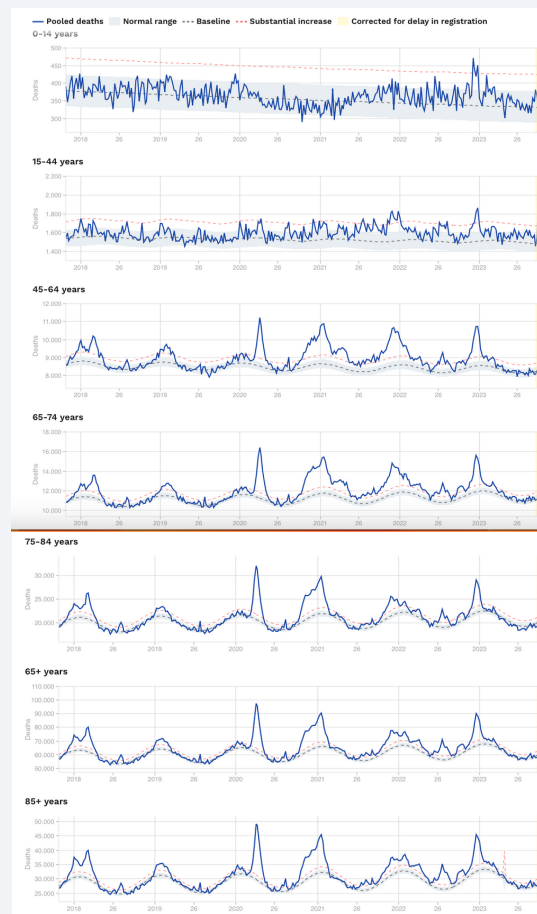
Grafiek 5: Euro-Momo: Evolutie van de sterftcijfers voor alle leeftijden (2018-2023)



De vraag wordt nog prangender als we gaan kijken naar de leeftijdscategorieën. Dat kunnen we zien in de onderstaande grafiek 6. Die hebben allemaal betrekking op de Europese landen. Hoe is de substantiële verhoging van het sterftcijfer bij de *kinderen* (0-14 jaar) op het einde van 2022 te verklaren? En de piek bij de 15-44-jarigen in de winters van 21-22 en 22-23 en in recente weken?

En hoe verklaart men het feit dat het sterftcijfer sedert de uitbraak van corona bij alle leeftijdscategorieën boven de 45 jaar op een abnormaal hoog niveau (= boven de rode stippellijn) is gebleven tot in de lente van dit jaar?

Grafiek 6: Euro-momo: evolutie van de sterftcijfers per leeftijdscategorie (2018-2013)



Veel vragen, weinig officiële antwoorden. In 'normale jaren' daalt het sterftcijfer onder het gemiddelde na een piekperiode, maar in de bovenstaande grafieken blijft de curve vaak boven de rode bovengrens uitstijgen. Hoe komt dat? Daar moet een verklaring voor zijn.

Theo Schetters

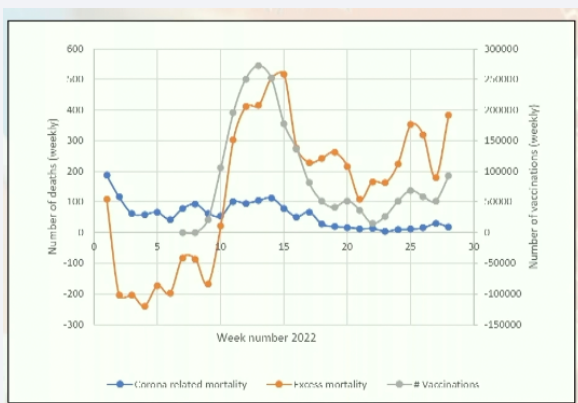
Al meer dan een jaar geleden, op 23 september 2022, publiceerde Stichting Artsen Collectief de onderstaande grafiek van professor Theo Schetters. Die toont aan dat de oversterfte in de loop van de eerste helft van 2022 in Nederland een opvallende correlatie vertoont met de vaccinatie-uitrol. Dat is op zijn minst gezegd een zeer verontrustend gegeven.

We konden er de volgende toelichting lezen:

Tijdens de coronavaccinatie-boostercampagne vanaf eind februari 2022 is een opvallende samenloop te zien van het aantal gezette boosterprikken met geregistreerde oversterfte in Nederland. Dat blijkt uit de onderstaande grafiek die prof. dr. Theo Schetters, expert op het gebied van immunologie en vaccinontwikkeling, presenteerde tijdens International Science Summit (6-7 augustus 2022 in Schiphol-Rijk).

De grijze lijn geeft het aantal gezette boosterprikken aan, de oranje lijn de oversterfte. De blauwe lijn in de grafiek (corona-geassocieerde sterfte) laat zien dat die oversterfte niet wordt veroorzaakt door corona.

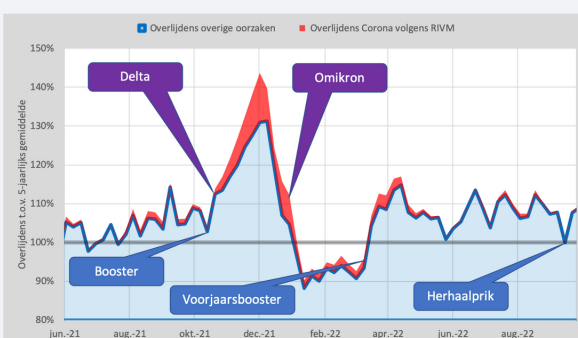
Grafiek 7: Theo Schetters op 23 september (Stichting Artsen Collectief)



Herman Steigstra

Nog in Nederland heeft Herman Steigstra enkele zeer interessante artikelen gepubliceerd die de oversterfte in Nederland proberen te verklaren. Een van zijn meest intrigerende grafieken vond ik de onderstaande, die te vinden is op de [website van Maurice de Hond](#).

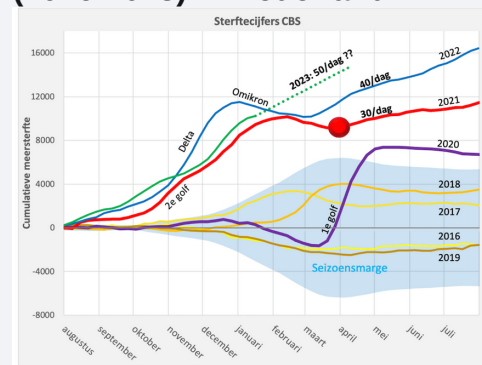
Grafiek 8: Herman Steigstra ('Hoor corona bij het leven?')



Ook hier valt op dat er een merkwaardige stijging optreedt van de overlijdens 'overige oorzaken' zodra de boosterprikken worden gezet. Dat lijkt mij toch zeer zorgwekkend.

In een [later artikel van Steigstra](#) is de onderstaande grafiek te vinden. Die biedt inzicht in de *cumulatieve* meersterfte vanaf 2016, zoals die geregistreerd wordt door het Centraal Bureau voor de Statistiek in Nederland. (Meer details over het onderscheid tussen oversterfte en meersterfte, en over het begrip 'cumulatief', is te vinden in [dit artikel](#) over de vraag of de corona-epidemie te vergelijken was met een griepepidemie.)

Grafiek 9: Herman Steigstra: De complete oversterfte-analyse (2016-2023) in Nederland



In normale omstandigheden treedt er na een sterftepiek een daling op van de sterftecijfers (tot onder het meerjaarlijks gemiddelde), zodat de cumulatieve cijfers vanaf dan lichtjes gaan dalen. Dat is goed te zien in de curve van de seizoenen 2016-2019 waarin de cumulatieve sterftecijfers netjes binnen de (blauw gemerkte) zone van de totale jaarlijkse schommelingsmarge blijven. Zelfs in het eerste coronajaar 2020 merkt men een daling van de cumulatieve sterftecijfers na de grote eerste golf. Voor het geheel van de twaalf maanden overschrijden de cumulatieve sterftecijfers in 2020 echter wel de blauwe zone.

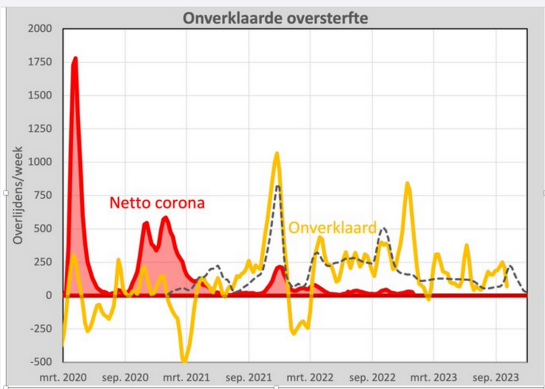
In de daaropvolgende jaren gebeurt er echter 'iets'. De cijfers keren niet terug naar de ondergrens van de gemiddelde cijfers. Ze blijven bijna constant boven de bovengrens.

De rode bol op de curve van 2021 in de grafiek geeft aan wanneer de impact van de vaccinaties begint te spelen.

Als we kijken naar de jaren 2021, 2022 en 2023 rijzen die cumulatieve meersterftcijfers in Nederland dus wel degelijk de pan uit. De meersterfte bedraagt 30 per dag in 2021 en 40 per dag in 2022. En het ziet ernaar uit dat de oversterfte ook in 2023 zal blijven aanhouden.

Steigstra omschrijft dat heel voorzichtig als onverklaarde oversterfte. Hieronder zien we de recente evolutie daarvan.

Grafiek 10: Onverklaarde oversterfte in Nederland van maart 2020 tot september 2023 (Steigstra)

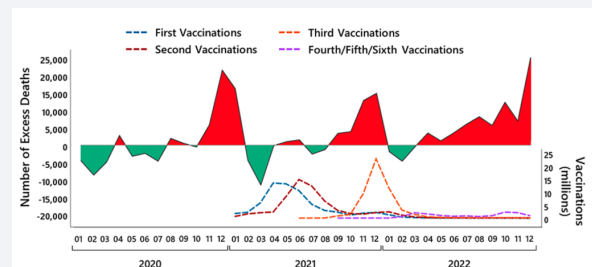


Duitsland

De centrale vraag blijft natuurlijk of er een causaal verband kan worden aangetoond met de Covid-19-vaccinaties. Over deze vraag werd op 23 mei 2023 een wetenschappelijk artikel gepubliceerd in Coreus. Het gaat over Duitsland. Het is een zeer technisch artikel met enkele sprekende grafieken.

Het Nederlandse Artsencollectief publiceerde op 4 juni 2023 een synthetisch artikel over deze studie, waarin onder meer de volgende grafiek daaruit getoond wordt. Net zoals Herman Steigstra dat overtuigend aantoonde voor Nederland, kan men ook hier moeilijk ontkennen dat er een verband lijkt te bestaan tussen de tijdstippen van de vaccinatiecampagnes en de vastgestelde stijgingen van de sterftecijfers.

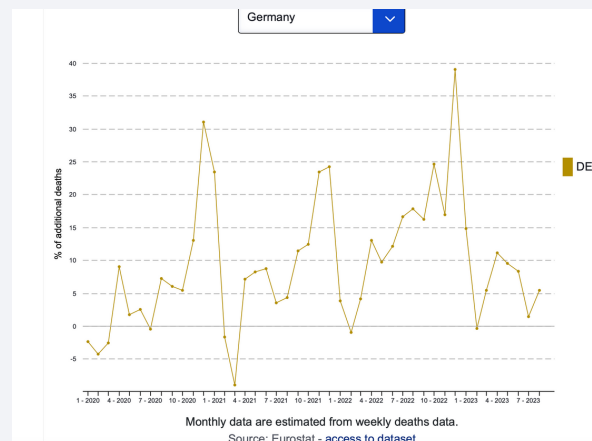
Grafiek 11: Evolutie van de oversterfte in Duitsland en de uitrol van de Covid-19-vaccinaties



Aantal vaccinaties versus oversterfte in Duitsland. De solide lijn geeft de ondersterfte (groen) en de oversterfte (rood) weer, en de vier stippellijnen het aantal vaccinaties van januari 2021 tot en met december 2022.

Hieronder kunnen we in grafiek 12 zien dat het niveau van de oversterfte in de winter van 22-23 hoger lag dan bij de twee grote Covid-19-golven van de daaraan voorafgaande winterseizoenen.

Grafiek 12: Evolutie van de oversterfte in Duitsland

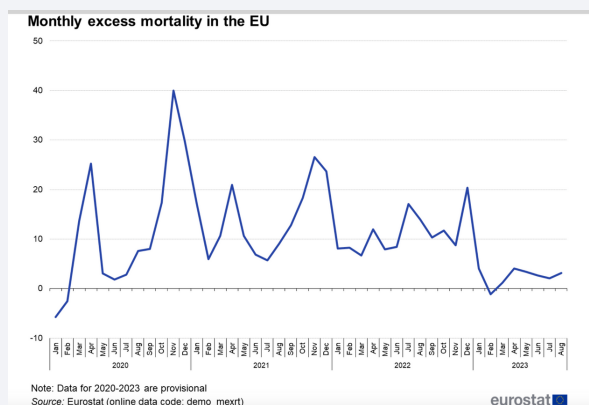


De studie van Coreus, die een verband met de vaccinatie-uitrol aannemelijk acht, zou dus wel eens de vinger op de wonde kunnen leggen.

Europese Unie

In een recent artikel van midden oktober 2023 gepubliceerd door het Europees statistisch bureau vindt men de onderstaande grafiek. Hij illustreert op een zeer duidelijke manier dat de oversterfte in de Europese Unie al sedert de twee grote Covid-19-golven van de lente van 2020 en de winter van 2020-21 op een hoog niveau is blijven hangen.

Grafiek 13: Eurostat: Evolutie van de maandelijkse oversterfte in de Europese Unie (jan. 2020-aug. 2023)



We kunnen op deze website ook individuele landen onderzoeken. Wie het zelf wil uitproberen kan dat hier: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Excess mortality - statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Excess_mortality_statistics). Men vindt in het volledige artikel een rubriek waar een 'gereedschap' (tool) beschikbaar is om de gegevens van individuele landen te selecteren. Wie dat doet, zal merken dat er vrij veel landen zijn waar de sterftecijfers nog amper onder de nulgrens uitkomen. Het beeld voor het geheel van de Europese Unie dat we hierboven zien (grafiek 13) is dus echt wel problematisch.

Op de maand februari van dit jaar na, is het sterftecijfer voor het geheel van de Europese Unie dus niet meer onder de nulgrens uitgekomen. Gelukkig is de toestand sedert dit jaar toch minder zorgwekkend. Maar in 2021 en 2022 was de oversterfte echt wel verontrustend.

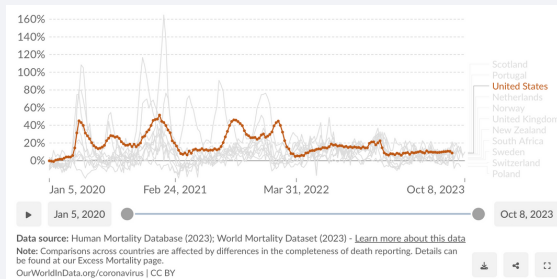
Lieve mensen, het is geen normale gang van zaken. **Bij een normale gang van zaken keren de sterftecijfers na een piek terug tot onder het gemiddelde. Dat is sedert de uitbraak van Covid-19 in maart 2020 in veel Europese landen niet gebeurd.**

Dit zijn allemaal Europese cijfers en de Europese gemiddelden camoufleren de soms grote verschillen tussen individuele landen. Hoe zit het in de rest van de wereld?

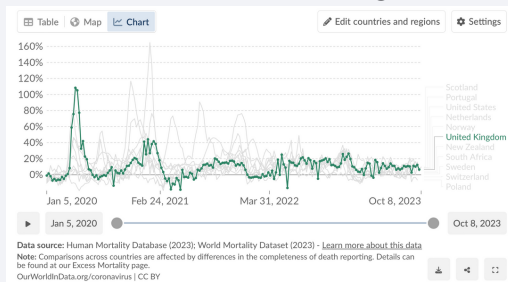
Our World in Data

Voor internationale statistieken biedt 'Our World in Data' een interessante informatiebron. We bekijken de grafieken betreffende de oversterfte (alle oorzaken) van enkele landen:

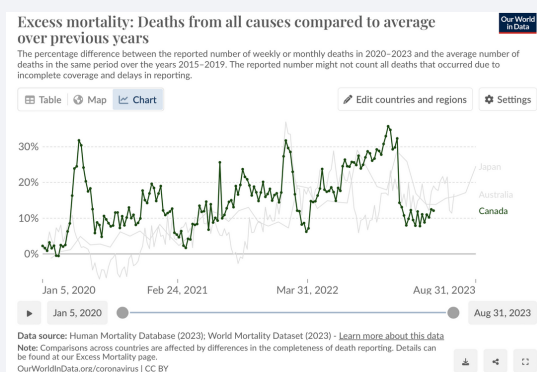
Grafiek 14: Evolutie van de oversterfte in de USA



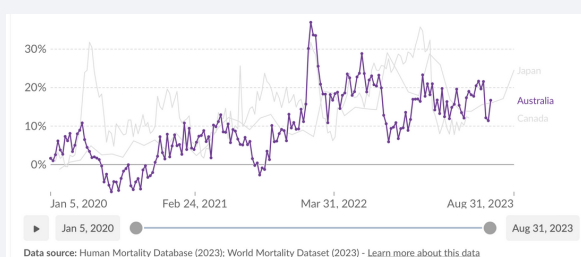
Grafiek 15: Evolutie van de oversterfte in het Verenigd Koninkrijk



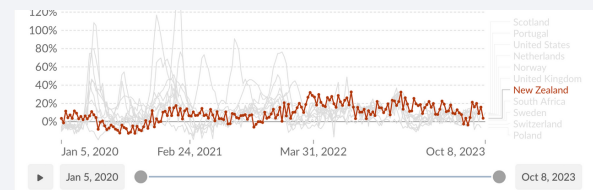
Grafiek 16: Evolutie van de oversterfte in Canada



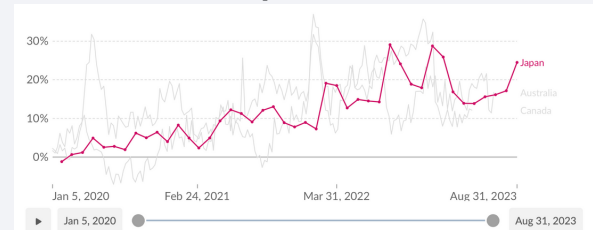
Grafiek 17: Evolutie van de oversterfte in Australië



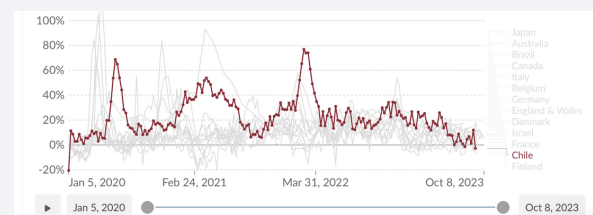
Grafiek 18: Evolutie van de oversterfte in Nieuw-Zeeland



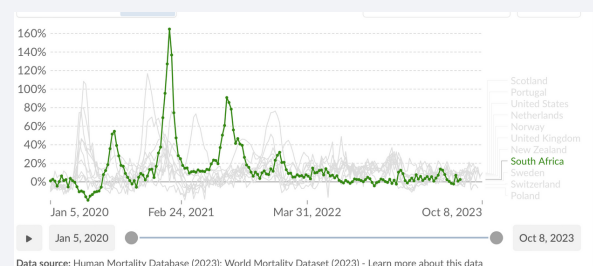
Grafiek 19: Evolutie van de oversterfte in Japan



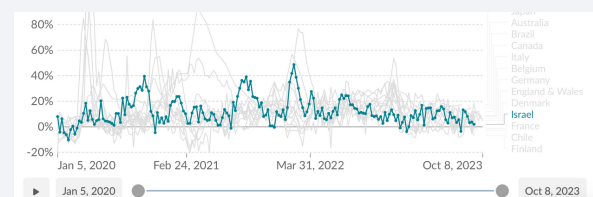
Grafiek 20: Evolutie van de oversterfte in Chili



Grafiek 21: Evolutie van de oversterfte in Zuid-Afrika



Grafiek 22: Evolutie van de oversterfte in Israël



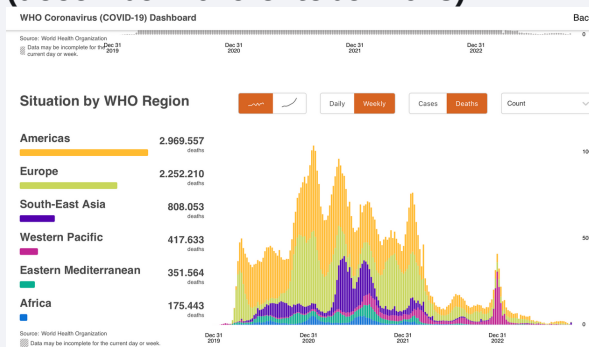
Bespreking

We merken dus dat er ook in de rest van de wereld een zorgwekkende evolutie aan de gang lijkt te zijn: de sterftcijfers zakken nog maar zelden onder de nulgrens (= het gemiddelde van de referentieperiode), terwijl dat in de jaren voorafgaand aan de coronacrisis toch de normale gang van zaken was.

In sommige landen zoals Canada (2021 en 2022), Australië (2022-2023) en vooral Japan (2021-2023) liggen de oversterftecijfers op een niveau dat toch vragen moet doen rijzen, dunkt mij.

Het niveau van de covidsterfte zelf is na de winterpiek van 2021-22 wereldwijd zeer sterk teruggelopen en vormt dus geen verklaring voor de aanhoudende oversterfte. Die terugloop kunnen we zien in de onderstaande grafiek van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO).

Grafiek 23: Evolutie van de covidsterfte per regio van de WGO (december 2019-oktober 2023)

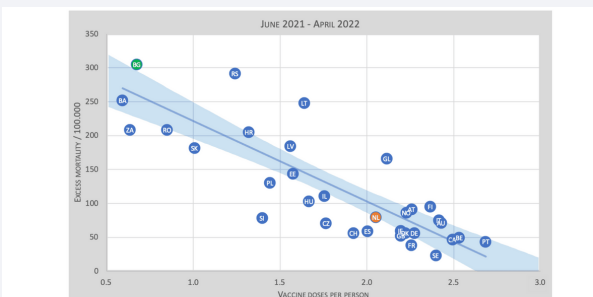


Als de aanhoudende oversterfte niet verklaard kan worden door Covid-19, door welke factor dan wel? We gaan andermaal te rade bij Herman Steigstra.

Nogmaals Steigstra

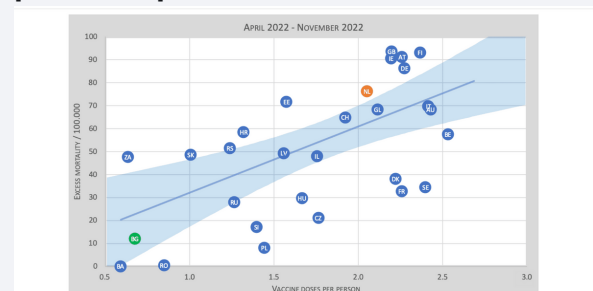
We vinden bij Maurice de Hond nog een interessante analyse van Herman Steigstra. Uit dit artikel halen we de twee hiernavolgende grafieken.

Grafiek 24: Relatie tussen vaccinatiegraad en oversterfte in de periode juni 2021-april 2022



Het lijkt dezelfde grafiek als die van 2020, de verschillen zijn zeer minimaal. Zelfs zo klein dat er geen significant verschil is tussen de beide lijnen uit de twee grafieken. Eigenlijk zien we dus gemiddeld gezien nauwelijks verschil tussen de oversterfte voor en na vaccinatie.

Grafiek 25: Relatie tussen vaccinatiegraad en oversterfte in de periode april 2022-november 2022



Nu zien we opens een volstrekt ander beeld dan in 2020 en 2021. Gemiddeld gezien neemt nu de oversterfte lineair toe met het aantal gezette vaccins! De regressielijn loopt zelfs vrijwel door nul heen, daaruit zou geconcludeerde kunnen worden dat er zonder vaccinatie dus geen oversterfte zou zijn geweest.

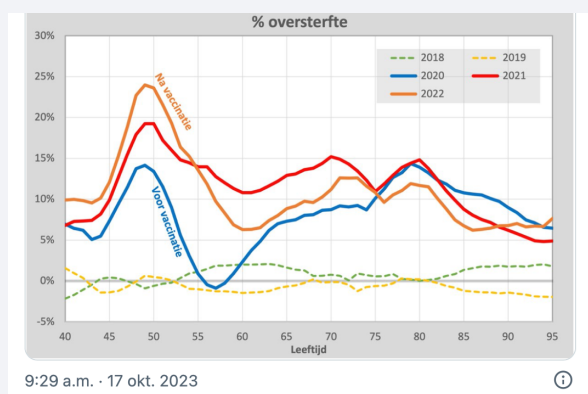
Bulgarije is nu opens het beste jongetje van de klas! De oversterfte is daar slechts 12/100.000 bij 0,7 vaccins p.p. terwijl dat er bijvoorbeeld in Nederland al 76 zijn met drie maal zoveel gevaccineerd.

We merken dus dat de correlatie tussen de vaccinatiegraad en de oversterfte in de loop van 2022 volledig is omgeslagen. In de eerste zestien maanden van de uitrol van de vaccinatiecampagne verliep de berekende relatie positief. Vanaf april 2022 verloopt de relatie negatief. Dit wil zeggen dat de oversterfte vanaf dan stijgt met het aantal gezette dosissen.

Oversterfte per leeftijdscategorie

Nog een inzichtelijke weergave van de analyse van Steigstra is de hieronder afgebeelde grafiek 26.

Grafiek 26: Steigstra: Oversterftepercentages per leeftijdscategorie in Nederland (2018-2022)



9:29 a.m. · 17 okt. 2023

Bron: Robin de Boer Nine-for News 17 oktober 2023.

We merken hier dat de impact van de vaccinaties vooral voor de leeftijdscategorie 40-75 zeer negatief is. Tot de leeftijd van 75 jaar ligt de oversterfte er beduidend hoger in de jaren 2021 en 2022 dan in het jaar 2020, toen er nog niet werd gevaccineerd.

Dat is toch allemaal zéér verontrustend, zouden we denken.

Phinance Technologies

In onze zoektocht naar interessante informatie over de evolutie van de sterftcijfers in de loop van de laatste jaren kwamen we de naam van Ed Dowd tegen, een data-analist die ons op het spoor bracht van een zeer boeiende website:

<https://phinancetechnologies.com/HumanityProjects/Resources.htm#ExcessDeathsMethodology>

Deze organisatie bestrijkt diverse domeinen, maar bevat onder meer een goed gevoed systeem met gedetailleerde gegevens inzake oversterfte. Het specifieke van de benadering van Phinance Technologies is de nadruk die er wordt gelegd op de sterftegraden in plaats van op de sterftcijfers. Over de voor- en nadelen daarvan geven ze zelf een omstandige technische uitleg in twee methodologie-papers, een voor de VS en een tweede voor het Verenigd Koninkrijk, die te vinden zijn via bovenvermelde link. In essentie komt het erop neer dat sterftegraden veel stabiel zijn dan de bruto sterftcijfers en daarenboven automatisch de wijzigingen in bevolkingsomvang en bevolkings-samenstelling (de leeftijdscategorieën) in rekening brengen. Deze methode is dus veel accurater om wijzigingen in de sterfte in beeld te brengen. In hun eigen woorden:

*In this report we estimate excess mortality by computing **changes in death rates** in relation to a given baseline instead of **changes in deaths**. We show that this measurement improves significantly the accuracy of estimating changes in mortality, and should be used as a preferred measure when making enquiries and policy decisions concerning excess mortality.*

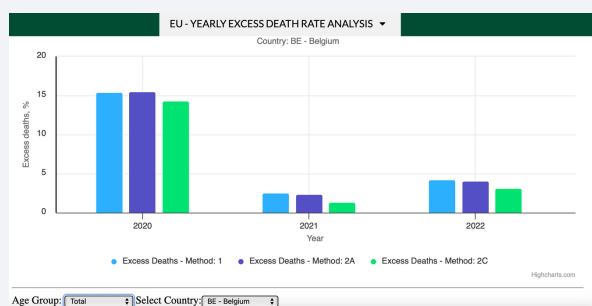
Daarenboven beschikt de website over een interactieve gegevensbank met de informatie over de Amerikaanse en Britse sterftestatistieken en kan men er ook grondige analyses terugvinden. En, interessant voor ons: de website bevat ook [cijfers over een aantal Europese landen](#).

De organisatie presenteert daarenboven de cijfers volgens de twee rapporteringsmethodes: de eerste methode (1) is de courante berekeningswijze van de statistische bureaus en overheidsinstellingen. Ze is gebaseerd op het vergelijken van de sterftcijfers van een recent jaar (bijvoorbeeld 2021 of 2022) met een basisperiode (meestal 2015-2019). Men maakt hierbij dus abstractie van het 'abnormale' coronajaar 2020. De tweede methode (2) is gebaseerd op het vergelijken van de sterftegraden, waarbij A verwijst naar 2019 als basis, B naar 1960-2019 en C naar 2010-2019. De voorkeur gaat daarbij uit naar methode 2C.

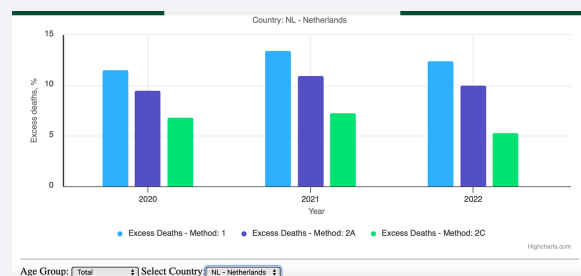
When comparing method 1 to method 2 we observe trends in death rates have a much more stable and predictable behaviour when compared to deaths. Death rates tend to decrease monotonically over time, while deaths can trend upwards and downward due to population changes.

De algemene gegevens van Phinance Technologies voor België en Nederland zijn de volgende:

Grafiek 27: De oversterfte-gegevens van Phinance Technologies voor België



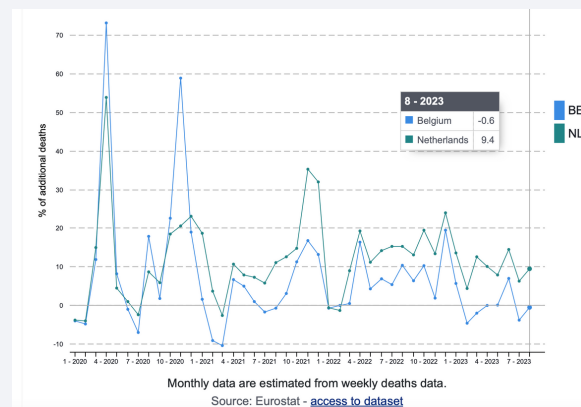
Grafiek 28: De oversterfte-gegevens van Phinance Technologies voor Nederland



Het beeld dat in Nederland tevoorschijn komt is vrij verschillend van het Belgische beeld. En dat klopt ook volledig met de gegevens uit andere bronnen. Daarenboven merkt men ook dat methode 2C (groene kleur), die de oversterfte meet op basis van de langeretermijntendensen van de sterftegraad (= sterfgevallen op het totale aantal mensen uit de desbetreffende leeftijdsgroep), een lager resultaat geeft dan de oversterfte gemeten op basis van de bruto sterfgevallen (blauwe kolommen).

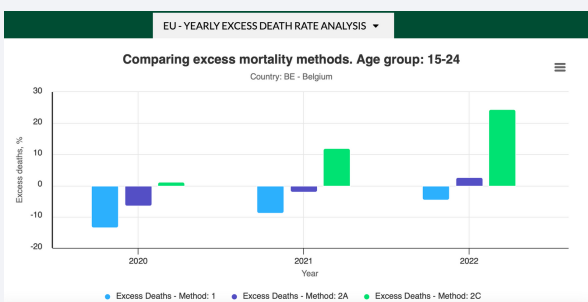
In de onderstaande grafiek van Eurostat zien we dat de oversterfte in België in de maand augustus 2023 op -0,6 lag, terwijl dit cijfer voor Nederland 9,4 bedroeg. Een groot verschil dus.

Grafiek 29: Vergelijking van de evolutie van de oversterfte in België en Nederland



Het interessante van de website van Phinance Technologies bestaat erin dat ze het mogelijk maakt leeftijds-categorieën te onderscheiden. Voor de leeftijdsgroep 15-24 geeft dat voor België de onderstaande grafiek:

Grafiek 30: De oversterfte-gegevens van Phinance Technologies voor leeftijdsgroep 15-24 jaar in België



We kunnen hier dus vaststellen dat het beeld van de evolutie voor 15-24-jarigen in België er helemaal anders uitziet dan voor de algemene Belgische bevolking. De situatie voor deze leeftijdsgroep is veel ernstiger dan we zouden denken op basis van de algemene oversterfte in ons land.

Een complex beeld

De moeilijkheid bij het interpreteren van de oversterftecijfers is gelegen in het feit dat de tendensen zeer verschillend van aard kunnen zijn. Dit geldt zowel voor de diversiteit tussen landen als tussen tijdsperiodes. Het gevolg is dat iedereen zowat zijn eigen conclusie kan trekken en telkens wel illustraties kan vinden die de eigen opinie onderbouwen.

In de onderstaande tabel 2 hebben we de gegevens bijeengebracht voor 14 Europese landen. Het biedt de lezer de mogelijkheid om zelf wat analyses te maken. Bovendien geven we zowel de cijfers volgens de klassieke meetmethode (methode 1) als volgens meetmethode 2C, die naar ons aanvoelen een beter inzicht biedt.

Tabel 2: Oversterfte in enkele Europese landen (volgens Phinance Technologies)

Jaar	Land	Method 1	Method 2A	Method 2C
2020	België	-15,0	-10,0	5,0
	Nederland	-10,0	-5,0	0,0
	Frankrijk	-12,0	-8,0	2,0
	Italië	-18,0	-12,0	8,0
2021	België	-10,0	-5,0	10,0
	Nederland	-8,0	-3,0	5,0
	Frankrijk	-10,0	-6,0	3,0
	Italië	-15,0	-10,0	7,0
2022	België	-5,0	5,0	25,0
	Nederland	-3,0	1,0	10,0
	Frankrijk	-4,0	2,0	12,0
	Italië	-6,0	3,0	15,0

Enkele beschouwingen

Wat onszelf betreft vallen de volgende punten op:

1. De oversterfte in het jaar 2020 lag zeer hoog in België, Italië, Spanje, Polen, Roemenië en Bulgarije. In deze landen deed ook de gebruikte methode er weinig toe. Beide meetmethodes geven hoge sterftecijfers. In 2020 lag het cijfer ook hoog in Nederland en Frankrijk, maar was de toestand iets minder zorgwekkend als methode 2C werd gehanteerd.
2. Het jaar 2021 wordt vooral gekenmerkt door zeer hoge sterftecijfers in Oost-Europa. Er komt ook een groot verschil tussen Nederland en België.
3. In 2022 vallen de hoge cijfers op voor de Scandinavische landen. De sterftecijfers dalen opvallend in Roemenië en Bulgarije.

Voor Nederland en België hebben we ook de gegevens per leeftijdscategorie opgenomen. En die zijn verontrustend. We merken immers dat de **oversterfte bij de jongere leeftijdscategorie (15-24 jaar) in België en Nederland zeer sterk is opgelopen**. Omdat deze vaststelling zo zorgwekkend is hebben we ook de cijfers van de andere Europese landen ingebracht (zie geel gemerkte rijen).

In sommige landen liggen die eveneens zeer hoog. Extreem hoog zelfs in Oostenrijk. In enkele andere landen lijkt er dan weer geen probleem te zijn in deze leeftijdscategorie.

De meest opvallende tendens voor België en Nederland is alleszins dat de jongeren een zeer hoge tol betalen. Het zijn echter niet alleen de jongeren die getroffen worden. **Ook de leeftijdsgroep 25-49 jaar krijgt zware klappen: ze worden harder getroffen dan het gemiddelde van de bevolking.** Datzelfde fenomeen stellen we ook vast in de andere Europese landen. Uitzonderingen hierop zijn Zweden en het weinig gevaccineerde Bulgarije en Roemenië. Of deze tol rechtstreeks verband houdt met de vaccinatie-uitrol zal nog lang het voorwerp uitmaken van analyses (en van factcheckers!). Mijn eigen conclusie heeft ondertussen al wel vorm gekregen.

Evolutie sterftcijfers voor kinderen (1-14 jaar) in het Verenigd Koninkrijk

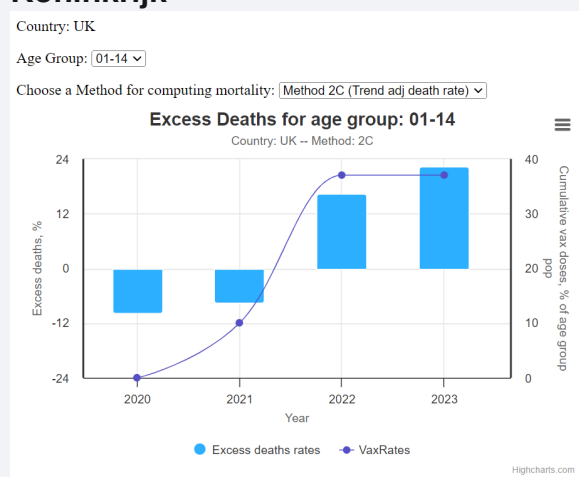
Dankzij de collega's van AVV konden we immers kennismaken van een recente video van Ed Dowd die onderstaande grafiek 29 onder onze aandacht bracht. Op 15 september 2023 konden we over die video op de website van AVV het volgende lezen:

Volgens de jaarlijkse gegevens over overtollige sterfte, beschikbaar op phinancetechnologies.com, hadden de jaren 2020 en 2021 een negatief sterftcijfer van respectievelijk -9% en -7%. Dit betekent dat het sterftcijfer onder kinderen in die leeftijdsgroep lager was dan verwacht voor die jaren.

Deze cijfers zijn dramatisch verschoven naar 16% meer sterfgevallen dan verwacht in 2022 en naar verwachting 22% meer sterfgevallen dan verwacht in 2023.

Dowd gaf voor deze stijging van de sterfte de schuld aan de uitrol van het COVID-19-vaccin voor deze leeftijdsgroep, die in september 2021 begon voor 12- tot 15-jarigen en in april 2022 voor 5- tot 11-jarigen.

Grafiek 31: Evolutie sterftcijfers voor kinderen (1-14 jaar) in het Verenigd Koninkrijk

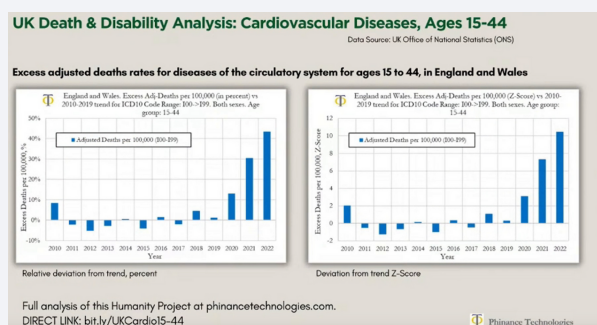


Dus ook in het Verenigd Koninkrijk eist de vaccinatie-uitrol een zware tol bij de kinderen. Zou het kunnen dat Dowd het bij het rechte eind heeft? Wij denken van wel.

Cardiovasculaire ziektes exploderen

Nog op de website van Phinance Technologies vonden we de onderstaande grafiek over de enorme explosie van cardiovasculaire ziektes in het Verenigd Koninkrijk. De linkergrafiek meet de evolutie op basis van de percentages van de sterftcijfers per 100.000; de rechtergrafiek op basis van de z-score (een statistische meetmethode). Ook wat dit aspect betreft blijven onafhankelijke analisten en factcheckers tegenstrijdige meningen verkondigen. De lezer zal zich zelf wel een oordeel kunnen vormen.

Grafiek 32: Evolutie van de oversterfte voor cardiovasculaire aandoeningen in het Verenigd Koninkrijk (2010-2022, leeftijdsgroep 15-44 jaar)



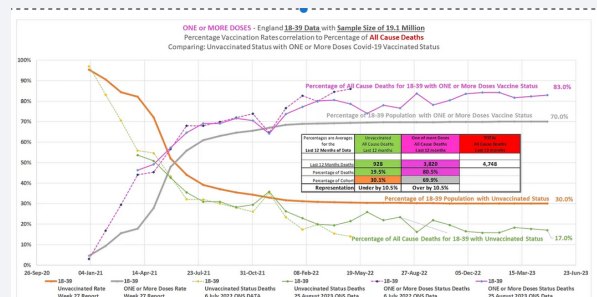
De grote vraag: is er een verband met de Covid-19-vaccinaties?

De centrale vraag blijft zoals gezegd of er een causaal verband aangetoond kan worden met de Covid-19-vaccinaties.

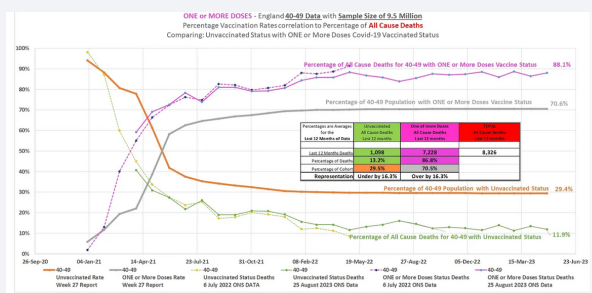
Een van de mogelijkheden om dat uit te zoeken is te vergelijken wat er gebeurt met de sterftecijfers van gevaccineerden ten opzichte van niet-gevaccineerden. Misschien bestaan er ondertussen wel onderzoeken die deze vergelijking maken.

In ieder geval kunnen we de vraag wel beantwoorden op basis van de officiële Engelse sterfstatistiek, want die geven aan wat de vaccinatiestatus is van de overledenen. Daarop gingen we in [dit Kontrast-artikel](#) al uitvoerig in. Nog gedetailleerdere grafieken op basis van dezelfde sterftecijfers maakte een discrete 'Nobodywhoknowseverybody': je vindt ze hieronder, en in detail [hier](#).

Grafiek 33: Engeland: vergelijking van het aandeel van de 18-39-jarigen in de algemene sterftecijfers volgens vaccinatiestatus (januari 21 - juni 23)



Grafiek 34: Engeland: vergelijking van het aandeel van de 40-49-jarigen in de algemene sterftecijfers volgens vaccinatiestatus (januari 21 - juni 23)



De vaccinatiegraad bij deze beide leeftijdscategorieën bedraagt telkens 70 procent. Maar hun aandeel in de sterfte bedraagt respectievelijk 80 en 88 procent! Het leidt tot de onthustende conclusie dat de gevaccineerden proportioneel een veel hoger sterfterisico lopen dan de ongevaccineerde Engelsen. Het verschil op die heel grote (en dus zeer representatieve) bevolkingsgroepen is gigantisch groot.

Het lijkt er toch op dat de link met de Covid-19-vaccinaties onontkoombaar is. Het mag alleen niet met zoveel woorden worden gezegd. Als we dat doen halen we immers de bodem weg waarop het hele beleid van de laatste drie jaar in onze westerse landen is gebaseerd. En dat vinden veel besluitvormers niet zo leuk. Daarenboven helpen we zo mee aan het verspreiden van vaccintwijfel, wat op zich al een grote bedreiging vormt voor de volksgezondheid, althans dat beweert de Wereldgezondheidsorganisatie. En wie weet verspreiden we op die wijze ook nog wel desinformatie. Stel je voor! Neen hoor, daar doen wij niet aan mee.

Lieve mensen, kijk nog even na wat er allemaal te zien is in de grafieken van dit artikel en vorm jullie eigen mening. (KP)

STATISTICUS HERMAN STEIGSTRA GEFACTCHECKT. WERKELIJK?

Wie een zekere expertise heeft en een verhaal brengt dat afwijkt van dat van overheden en media, wordt vroeg of laat "gefactcheckt". Dat betekent dan dat mensen die zich "factcheckers" (letterlijk "feitenverifieerders") noemen, de beweringen van de expert in kwestie kritisch onder de loep nemen en er een oordeel over uitspreken: het is waar, onwaar of gedeeltelijk waar.

In principe kan dat bijzonder interessant zijn. Iedereen kan zich vergissen en we kunnen maar van elkaar leren.

In coronatijden is het ons echter opgevallen hoe vaak die factchecks in één richting gingen en – volgens ons – niet bepaald neutraal te noemen waren. Het leek alsof ze vooral wilden vermijden dat experts met een andere visie geloofwaardig zouden overkomen bij de publieke opinie. Ze leken erop gericht de "officiële" visie tot elke prijs te verdedigen.

Een bijna grappig voorbeeld daarvan vonden wij de "weerlegging" van de bezorgdheden die mRNA-expert Robert Malone al in het voorjaar van 2021 uitte bij de toen kersverse covidvaccins, met name die van Moderna en Pfizer. Deze man stond mee aan de wieg van de technologie die bij de ontwikkeling daarvan gebruikt is. Sommigen noemden hem daarom "de uitvinder" daarvan.

Dat was genoeg voor de factcheckers om hem aan te vallen: hij was volgens hen niet "de uitvinder" van die techniek, want anderen waren hem daarin voorgegaan. Hoewel ze tegelijk toegaven dat "zijn research heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van deze technologie", **repten ze met geen woord over de inhoud** van zijn bezwaren tegen deze vaccinaties, waaronder het vermoeden "dat er een significante onderrapportering is van negatieve bijwerkingen", de vaststelling "dat de testen rond biodistributie – waar gaat het medicijn naartoe eens het in het lichaam wordt ingebracht – niet volgens de strikte protocollen van Good Laboratory Practices (GLP) werden uitgevoerd" en dat "de actieve bestanddelen zich blijkbaar verspreiden over het hele lichaam, en in de eierstokken". Zie onze papieren publicatie "Prikkrant 2" van september 2021 (pagina 4 en 24).

Laten we nu eens kijken naar de factcheck die Factcheck Vlaanderen aan Herman Steigstra's artikel van 7 januari 2023 (dat aan bod kwam in ons bovenstaande artikel over oversterfte) wijdde onder de titel 'Geen aanwijzing voor hoger risico op overlijden na Covid19-vaccinatie, integendeel'.

Dat artikel van Steigstra

- vergeleek sterftecijfers van meer dan 800 miljoen mensen uit 34 landen: de meeste Europese landen plus Rusland, Israël, Canada, Australië en Zuid-Afrika;
- zocht daarbij naar verbanden tussen het aantal gezette vaccins en de vastgestelde (over)sterfte;
- ging in op het vaak genoemde voorbeeld van Bulgarije: een land met een tamelijk lage vaccinatiegraad en een tamelijk hoge oversterfte. Sommigen zien daarin het bewijs dat vaccineren duidelijk een gunstig effect heeft. Maar volgens Steigstra laten de cijfers zien dat die hogere oversterfte er ook al was in 2020, vóór de vaccinaties werden uitgerold dus: daar kan het dus niet aan liggen. Aangezien dat patroon vooral in Oost-Europese landen zichtbaar is, lijkt het hem aannemelijker dat de **hogere oversterfte in die landen te wijten is aan andere factoren**, zoals de kwaliteit van de gezondheidszorg of – voeg ik eraan toe – de algemene levensstandaard;
- stelde meer algemeen vast dat de oversterfte gemiddeld gelijk is gebleven voor en na vaccinatie; die had daar dus blijkbaar weinig invloed op;

- maakte tot slot de opmerkelijke vaststelling dat vanaf april 2022, toen omikron dominant was geworden, de **oversterfte gemiddeld "lineair toenam met het aantal gezette vaccins"**. Steigstra kwam daarbij terug op Bulgarije: "Bulgarije is nu opeens het beste jongetje van de klas! De oversterfte is daar slechts 12/100.000 bij 0,7 vaccins p.p. terwijl dat er bijvoorbeeld in Nederland al 76 zijn met drie maal zoveel gevaccineerd." Meer algemeen is "bij de laag gevaccineerde landen de oversterfte zeer laag geworden: 25/100.000 en dat is dan ook nog inclusief corona";
- formuleerde als voorzichtige conclusie: "Deze cijfermatige bevindingen zijn nog geen sluitend bewijs van het niet goed werken van de vaccinaties, maar zou voor de overheid op zijn minst aanleiding moeten zijn hier wel serieus onderzoek naar te laten doen alvorens met booster te gaan."

De factcheckers repliceerden:

- zulk vergelijkend onderzoek behoort tot de laagste categorie qua betrouwbaarheid; bovendien op de ladder van **betrouwbaarheid** staan systematische reviews van gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken;
- voor de cijfers van Bulgarije is ook een andere verklaring te geven: "door de hoge oversterfte tijdens de eerste golven van de Covid-19-pandemie, was er later een natuurlijke vermindering in sterfte";
- "de analyse neemt de verschillen tussen de geanalyseerde landen niet mee in rekening [zoals tussen landen met veel vergrijzing en andere met een erg jonge bevolking]. Conclusies trekken uit een vergelijking van verschillende landen over verschillende periodes heen mag je met een korrel zout nemen";
- "**systematische reviews tonen aan** dat de kans om ernstig ziek te worden of te overlijden als gevolg van Covid-19 sterk vermindert na vaccinatie" en dat "er niet meer mensen overleden, aan welke oorzaak dan ook, als ze gevaccineerd waren of niet". Daarbij verwijzen ze naar enkele van die studies;
- en concludeerden: "de kans om te overlijden aan eender welke oorzaak is na vaccinatie hetzelfde. De sterfte aan een Covid-19-infectie vermindert sterk. Sommige andere studies tonen aan dat de kans om te overlijden in het algemeen na vaccinatie zelfs lager ligt dan zonder vaccinatie."

Mijn eigen bedenkingen bij deze factcheck:

- De factcheckers verwijzen in de eerste plaats, als de volgens hen geloofwaardigste bron, naar deze systematische review van augustus 2022. Die overzichtsstudie concludeert op basis van studies tot en met oktober 2021: "Covid-vaccinatie blijkt geassocieerd te zijn met een gunstige effectiviteit tegen SARS-CoV-2-incidentie, -hospitalisatie en -overlijden." Maar: die studies sloegen dus enkel op de eerste (twee) covidprikken, en enkel op de covid-effecten als zodanig. Hoe is bepaald of iemand aan covid of aan iets anders leed of overleed? Met PCR-tests, waarvan we de onbetrouwbaarheid kennen (zie Wikje Prikje 02, pagina 44)? Is het niet veel relevanter het algemene effect van de injecties te bekijken, zoals dat naar voren komt uit de sterftcijfers van grote groepen gevaccineerde en ongevaccineerde mensen? Zulke analyse is te vinden in ons artikel 'De bescherming van de covidprik tegen covidsterfte: nul komma nul' in hetzelfde Wikje Prikje 02 (vanaf pagina 26).

- **Andere studies zeggen heel andere zaken**, zoals de recentere studie (mei 2023) die we aanhaalden in dezelfde editie op pagina 38: “Recent onderzoek toont abnormaal hoge IgG4-niveaus aan bij mensen die twee of meer mRNA-vaccins toegediend gekregen hebben. Dit blijkt geen beschermend effect te hebben, integendeel, het belet een effectieve afweer tegen SARS-CoV-2-infectie en -repliatie, door de onderdrukking van natuurlijke antivirale immuunreacties.”
- De factcheckers verwijzen ook naar een studie van juni 2022 om te argumenteren dat covidvaccinatie beschermt tegen 'all cause mortality', sterfte aan alle oorzaken dus. Dat is toch wel heel opmerkelijk. **Geloven ze dat zelf?** Een vaccin dat goed werkt, beschermt tegen de specifieke ziekte in kwestie, maar niet tegen andere. Daarnaast kan een vaccin soms bijwerkingen veroorzaken en kan het de algemene gezondheid verzwakken. Voor kindervaccinaties blijkt dat laatste uit allerlei vergelijkende studies, zoals aangehaald in ons dossiertje 'Vaccinaties, nuttig of niet?' in e-Prikje 34. Op basis van deze logica – een vaccin kan beschermen tegen een welbepaalde ziekte én kan schade veroorzaken – is het perfect verklaarbaar dat wie tegen covid gevaccineerd is, een iets hoger risico loopt om te sterven, zowel aan covid als aan andere oorzaken, dan wie er niet tegen gevaccineerd is – hetgeen ook uit analyses gebleken is. Maar hoe valt het omgekeerde te verklaren: dat gevaccineerden minder risico lopen op 'all cause mortality'?

Uit de – volgens mij veel objectievere – analyses van de officiële Engelse cijfers over de sterfterisico's van gevaccineerde versus ongevaccineerde mensen, blijkt duidelijk dat net de gevaccineerden een (veel) hoger sterfterisico liepen en lopen. Maar theoretisch is het omgekeerde (dat gevaccineerden *minder* risico lopen op 'all cause mortality') wel degelijk mogelijk: dat kan komen door de '**healthy vaccinee bias**', een variant van de 'healthy user bias'. Zoals we in e-Prikje 35 (pagina 37) uitlegden, komt die hierop neer: "mensen die een behandeling – bijvoorbeeld een covid- of een griep-vaccin – nemen, zijn vaak gemiddeld al gezonder dan degenen die er geen nemen, en hebben dáárdoor – en niet door de behandeling zelf – minder kans op zware ziekte of overlijden". Gevaccineerden kunnen dus gezonder blijven zonder dat dat door het vaccin zelf komt. Beweren dat een vaccin sterfte aan alle oorzaken voorkomt, is voor mij een typisch voorbeeld van verlies van gezond verstand en contact met de realiteit. Want het zou betekenen dat zeg maar een griepvaccin niet alleen beschermt tegen griep, maar tegelijk ook tegen kanker, hartaanvallen of zelfs verkeersongevallen.

- Een grote vraag blijft natuurlijk welke studies betrouwbaar zijn. Zoals bekend valt met studies ongeveer alles te bewijzen. Het vakgebied "onderzoek over (de kwaliteit van) onderzoek" toont aan dat de veronderstelde **objectiviteit van wetenschappelijk onderzoek grotendeels een illusie** is, zeker in vakgebieden als geneeskunde waar zoveel geld mee te verdienen valt.

Wereldberoemd zijn in dat verband de boeken van onderzoekers Ben Goldacre en Peter Gøtzsche. In ons taalgebied legt Dick Bijl, gewezen huisarts en hoofdredacteur van het Geneesmiddelenbulletin in Nederland, al decennialang glashelder uit hoe een en ander in zijn werk gaat; bekijk maar zijn boek 'Het pillenprobleem' of zijn gelijknamige website. Ook hoofdredacteurs van medische vaktijdschriften hebben al zaken gezegd als: zowat de helft van wat in mijn tijdschrift staat, is simpelweg onbetrouwbaar. Zo heb je het fenomeen 'ghostwriting': bij heel veel artikelen heeft rechtstreeks of onrechtstreeks de farma-industrie de pen vastgehouden. Sterke voorbeelden van verregaande fraude en van de onvoorstelbare invloed van de farma-industrie op het hele wetenschapsgebeuren, zijn het bekende Vioxx-schandaal, wat Brenda Vaughan overkwam, de wetenschappelijk onzinnige HPV-vaccinatie (zie e-Prikje 30, pagina 4) en natuurlijk de nu geleidelijk vrijkomende échte onderzoeksgegevens van Pfizer over hun covidvaccin. Maar ook als onderzoekers onafhankelijk en integer zijn – en persoonlijk ga ik ervan uit dat dat laatste nog altijd voor de meerderheid het geval is – komen ze vaker wel dan niet tot de resultaten die ze verwachten of wensen te vinden. Mijn conclusie: studies blijven interessant en elke studie apart verdient het aandachtig gelezen te worden; maar ze dienen altijd met een dikke korrel zout genomen te worden, en als ze in strijd zijn met de waarneembare werkelijkheid en/of het gezond verstand, kunnen we beter op die laatste vertrouwen.



Dick Bijl over 'Farma en ethiek' op 22-10-2022

- Tot slot: een sterke reality check zijn ook de open brieven van artsen, zoals die van dr. Stéphane Résimont van september 2022 en de 'ingebrekestelling' van september 2023. Deze artsen riskeren er hun carrière voor.

Ter herinnering: wie zijn die factcheckers?

- De redactie van Factcheck.Vlaanderen bestaat voor het overgrote deel uit jonge mensen zonder specifieke kennis ter zake, laat staan een medisch-wetenschappelijke achtergrond.
- Factcheck.Vlaanderen wordt onder meer gesponsord door grote internationale factcheckorganisaties zoals het Poynter Institute, die vaak financiële banden hebben met de farma.



Ingebrekestelling van de Orde der Artsen: vervolg

In ons vorig nummer, en ook op onze Kontrast-blog, verscheen een krachtige open brief van een groep artsen, gericht aan de pers en de Orde der Artsen. Het betrof een Nederlandse vertaling van de brief die een groep Franstalige artsen op 12 september 2023 had gepubliceerd.

[Hier](#) kun je de brief herlezen.

We voegden er de volgende oproep aan toe: ben je zelf een Nederlandstalige of in het Nederlands werkende arts en wil je deze Nederlandse versie hetzij publiekelijk mee ondertekenen, hetzij anoniem ondersteunen, geef ons dan zeker een seintje!

Enkele artsen gaven al aan onze oproep gehoor, waarvoor dank! Wil je je daarbij aansluiten – al dan niet met naam en toenaam – laat het dan even weten, liefst nog in de loop van november. Dat kan onze boodschap alleen maar krachtiger maken!

Professor Zeger Debyser blikt terug op het COVID-beleid: “Angst is een slechte raadgever”

Onder deze titel publiceerde het Custodes Instituut, een naar eigen zeggen conservatieve denktank, op 30 oktober 2023 een bijdrage van professor Zeger Debyser, viroloog aan de KU Leuven en als zodanig collega van de alom bekende Marc Van Ranst. Debyser was tot 2023 ook lid van het Bio-ethisch Comité dat zich boog over de corona-adviezen.

Wij vonden Debyser's inzichten en standpunten altijd al behartenswaardig omdat ze blijk gaven van zorgvuldigheid en gematigdheid. Hij mocht die ook komen verkondigen, als een van de weinige beleidskritische stemmen, in De Zevende Dag van 19 maart 2023. Anders dan wij gelooft Debyser in de weldaden van de covidvaccinatie, vooral voor senioren in woonzorgcentra, en in de zeldzaamheid van de nevenwerkingen. Hieronder enkele citaten uit zijn opiniestuk (de vetmarkeringen zijn door ons toegevoegd).

- "In de brede Westerse wereld is er een debat gaande over het gevoerde coronabeleid. Bij ons is er schroom om dit debat te voeren. “Laat het los, Zeger”, kreeg ik zelf als advies vanuit mijn academische wereld. Soms doet het me denken aan gesprekken uit mijn kindertijd met mijn grootouders, die de tweede wereldoorlog hadden meegemaakt. Er mocht niet over worden gepraat. **Een onverwerkt verleden.**"
- "Een argument dat in het debat over het coronabeleid vaak wordt aangehaald is het **voortschrijdend inzicht**. Dat klopt deels. (...) Anderzijds (...) was in het voorjaar van 2020 al duidelijk dat het ziekmakend vermogen en de daaruit volgende mortaliteit sterk leeftijdsafhankelijk waren en dat het virus zich ook in binnenruimtes via aërosolen kon verspreiden. Snel was ook duidelijk dat natuurlijke immuniteit na infectie beschermde tegen nieuwe infecties."

Coronapas (officieel CST)

- Toen de vraag kwam om na te denken over een “coronapas”, "stonden wij virologen en immunologen aanvankelijk op de rem. (...) We beperkten de coronapas, die later door de regering ongelukkig “CST” (Covid Safety Ticket) werd gedoopt, tot reizen en concerten, maar sloten het uit voor sociale activiteiten en onderwijs, juist om **maatschappelijke polarisatie te voorkomen.**"
- Toen in de zomer van 2021 studies verschenen "die aantoonde dat het beschermend effect van de coronavaccins tegen overdracht en infectie zeer tijdelijk was", "was het voor mij zonneklaar: senioren liepen mogelijks terug risico, en een coronapas had geen zin. (...) Ik contacteerde het comité en de media. De reactie was lauw. Enkel Doorbraak bracht het bericht in de zomer van 2021. Een beloofd interview in De Morgen werd geannuleerd."

- "Men begon te discussiëren over de veralgemeende invoering van het CST, het Covid Safety Ticket. (...) Bovendien zette deze maatregel gevaccineerden op tegen niet-gevaccineerden, en zo ook vaak jongeren tegen ouderen. Maar zelfs nu volstond het nog niet. Er kwamen pleidooien voor vaccinatieplicht en voor een 1G-beleid. (...) Zonder vaccinatie werd je maatschappelijk uitgesloten. In het Bio-ethisch Comité stelden we tot afgrijzen vast dat een niet verplichte, maar aanbevolen vaccinatie op minder dan 1 jaar tijd aanleiding gaf tot polarisatie in de samenleving. (...) **Veel heeft het niet gebeurd of niet-gevaccineerden kregen geen toegang meer tot de gezondheidszorg.**"
- "Het is mijn overtuiging dat angst een slechte raadgever is en via politieke peilingen en pop polls een te grote invloed heeft gehad op een wetenschappelijk verantwoord beleid. Zelfs in de 21ste eeuw. In een maatschappij waar de burgers bang zijn en bang worden gemaakt, ook door de media, worden sterke leiders op handen gedragen. Pop polls en motivatiebarometers ondersteunen de harde lijn. **Zeker tegen een achtergrond waar dissidente stemmen worden gesmoord.**"
- "Bij de jongeren was het risico op zware ziekte en overlijden zeer beperkt, tenzij bij onderliggende ziektes. Toch werden jongeren onderworpen aan allerlei beperkingen. (...) **Zonder wetenschappelijk bewijs en met bedenkelijke statistiek werden kinderen "de motor van de pandemie" genoemd.** Zonder wetenschappelijk bewijs werden kinderen ervan beschuldigd de grootouders in gevaar te brengen."
- "De farmabedrijven konden (of wilden) ons niet verzekeren dat de kindervaccins bescherming boden tegen de omikronvariant die toen de ronde deed. Dit was vreemd omdat men uit vroegere studies (...) Eigenlijk beschikten we niet over al de nodige gegevens op het moment van het advies."
- "We brachten derhalve een voorzichtig advies uit: er mag gevaccineerd worden na omstandige uitleg, maar we bevelen dit niet aan, tenzij bij onderliggend lijden. **Groot was onze verbazing toen minister Beke toch een aanklappende vaccinatiedcampagne voor kinderen opstartte, tegen ons advies in.** (...) De povere en in de tijd beperkte bescherming door coronavaccinatie van infectie bij kinderen werd nadien aangetoond."

Kindervaccinatie

- "In tegenstelling tot klassieke influenza (griep) bleek het risico op jonge leeftijd gering. Dit inzicht is te weinig doorgedrongen in het beleid. In plaats van senioren extra te beschermen, werd de ganse maatschappij onder een stolp geplaatst."

Conclusie van prof. Debyser

- "De vrijheidsberoving die politieke partijen, zowel de progressieve als de liberale, met het 1G-beleid voor ogen hadden, blijft voor mij erg zwaar om dragen. Een evaluatie is nodig om dit te duiden. Soms wordt de analogie gemaakt met het klimaatbeleid, waar ook angst wordt gebruikt om een bepaald gedrag of maatschappelijke verandering na te streven. De noodlottige en bewuste polarisatie, aangestuurd door experts, politici en media, wars van de wetenschappelijke onderbouw, boezemt mij nog steeds een onbehagen in. Velen, ook in mijn directe omgeving, zeggen me het los te laten. We zijn ervan af. Maar ik probeer deze mechanismen nog steeds te begrijpen, om zo te voorkomen dat dergelijke vrijheidsberoving ooit nog opnieuw wordt ingezet voor andere politieke of maatschappelijke doelen." (ER)



EVENEMENTEN

Dit najaar loopt er opnieuw een reeks lezingen/webinars van Preventie Vaccinatieschade. Tijdens deze lezingen verkennen wij de vele aspecten van het vaccinatiegebeuren: drijfveren, noodzaak, doeltreffendheid, veiligheid, implicaties ... De lezingen worden gegeven door **Kris Panneels** en gaan door op dinsdag, vanaf 20 uur, via Zoom. De lezingen worden gepresenteerd aan de hand van een PowerPoint. Presentatie en opname van de reeds voorbijgelezen lezingen zijn nog te bekijken [op de website van Preventie Vaccinatieschade](#). De drie die dit najaar nog volgen, staan hieronder. Inschrijven is noodzakelijk.

Tarief: vrije bijdrage op rekening nummer **BE71 1030 8196 5169** van Preventie Vaccinatieschade met vermelding van de lezing(en) die je wil volgen.

Wat is er mis met mazelen?

Dinsdag 21 november

Bof en rodehond, vrij onschuldige kinderziekten

Dinsdag 12 december

Kinkhoest, een stevige uitdaging

Dinsdag 19 december



Inschrijven via: vaccinatieschade.be/evenementen

Wil je zelf ook een evenement organiseren met ons als gastspreker?
Contacteer ons dan via info@vaccinatieschade.be

Nieuw driemaandelijks magazine: ontvang het thuis!

Begin juli 2023 verscheen het eerste nummer van ons **nieuw papieren magazine, Wikje Prikje** genaamd. Dit tijdschrift verschijnt om de drie maanden en brengt de meest relevante informatie van de afgelopen tijd in druk bijeen. Het is niet alleen handig om te lezen, maar ook om door te geven aan anderen. Op die manier willen we onze informatie nog beter en breder toegankelijk maken.

Als je ons werk waardeert, kun je ons op verschillende manieren ondersteunen. Natuurlijk kun je een donatie doen (zie pagina 2), maar je kunt ook abonnee worden van ons tijdschrift.

Abonnementsformules:

- Wil je ons steunen en tegelijkertijd ons tijdschrift ontvangen? Kies dan voor een steunabonnement van **€99** per jaar.
- Wil je ons tijdschrift ontvangen tegen een standaardtarief? Dat kan voor **€45** per jaar*.
- Heb je een beperkt budget en wil je ons tijdschrift toch lezen? Dan bieden we een abonnement aan voor **€25** per jaar*. Dit tarief is alleen mogelijk als genoeg mensen een standaard- of steuntarief betalen.
- Ben je arts of therapeut en wil je twee exemplaren ontvangen, een voor jezelf en een voor in de wachtkamer? Dat kan voor **€70** per jaar*.

**Voor verzending buiten België (EU-landen): + €15*

Maak je keuze en registreer via vaccinatieschade.be/wikje-prikje-abonnement.

Je kunt ook een los nummer verkrijgen voor **€12** (voor verzending naar andere EU-landen: + €5).

Schrijf het juiste bedrag over naar **BE71 1030 8196 5169** met vermelding van je naam + adres. Dan brengen wij de rest in orde.

Alvast bedankt!

Team Preventie Vaccinatieschade

e-Prikje 36

“De noodlottige en bewuste polarisatie, aangestuurd door experts, politici en media, wars van de wetenschappelijke onderbouw, boezemt mij nog steeds een onbehagen in. Ik probeer deze mechanismen nog steeds te begrijpen, om zo te voorkomen dat dergelijke vrijheidsberoving ooit nog opnieuw wordt ingezet voor andere politieke of maatschappelijke doelen.”

Prof. Zeger Debyser (viroloog KU Leuven)

