

vaccinatie, genaamd 'hyperimmunitet' wat voor extra complicaties zorgt<sup>84</sup>. Vooraf testen op antistoffen (en zelfs op T-cellen, minder gebruikelijk) kan overbodig vaccineren vermijden.

(2) Als iemand al besmet is, maar (nog) geen symptomen heeft – dus in de zogenaamde 'incubatiefase' zit – is vaccinatie extra risicovol<sup>85</sup>. Als er een **vermoeden van infectie** bestaat, vermijden we dus best het vaccin. Om deze reden wachten woonzorgcentra vaak met vaccineren tot twee weken na de laatste corona-uitbraak<sup>86 87</sup>.

(3) Kinderen, en wel om drie redenen:

- 1 - Kinderen krijgen bijna nooit zware Covid-19 en zijn geen grote verspreiders<sup>88</sup>.
- 2 - Het vaccin belet zoals gezegd de verspreiding van het virus niet.
- 3 - Nevenwerkingen kunnen kinderen extra zwaar treffen (dezelfde dosissen voor een lager lichaamsgewicht).

#### HOE DE VEILIGHEID VAN VACCINS BEOORDELEN ?

- In bijna alle huidige vaccins (weliswaar niet in de mRNA- en DNA-vaccins tegen Covid-19) zit aluminium als adjuvans: over de onschadelijkheid daarvan bestaat hoegenaamd geen consensus. Heel wat onderzoek suggereert zelfs dat zware, CVS-achtige klachten aan dit vaccinaal aluminium te wijten kunnen zijn<sup>89 90</sup>. Daarnaast tonen onafhankelijke analyses dat vaccins vele andere onzuiverheden bevatten: **allerlei toxische stoffen** in hoeveelheden die soms ver boven de limietwaarden liggen, inclusief volledig dierlijk of menselijk DNA<sup>91</sup>.
- Hoe ongelofelijk het ook klinkt: bij vaccinproeven wordt zelden met een echt placebo vergeleken, zoals in principe bij alle farmaceutische middelen vereist is<sup>92 93</sup>. Er wordt dan bijvoorbeeld een ander vaccin (!) gebruikt in de controlegroep<sup>94</sup>. Bij sommige Covid-19-vaccinproeven is zo een **meningokokkenvaccin als "placebo"** gebruikt<sup>95</sup>.
- Meldingen van zware nevenwerkingen worden door de producenten meer dan eens **weggemoffeld**. Dat deed bijvoorbeeld GSK in 2014 met de onverwachte sterfgevallen volgend op de toediening van *Infanrix Hexa*<sup>96 97</sup>.
- Een belangrijke vraag is de **invloed van vaccinaties op de algemene gezondheids-toestand** van individuen. Daar bestaat hoe langer hoe meer onderzoek over: meer vaccins leidt niet noodzakelijk tot een betere algemene gezondheid, soms integendeel<sup>98 99 100</sup>. Hoe meer vaccins tegelijk toegediend worden, hoe groter de kans op ziekenhuisopname of overlijden<sup>101</sup>. Ook de Italiaanse parlementaire onderzoekscommissie over ziekte en sterfte bij militairen die op missie waren geweest, kwam in 2018 tot die conclusie: combi-vaccins beter vermijden en langetermijnbewaking van nevenwerkingen serieus nemen<sup>102</sup>.
- Veel onderzoek en informatie is vertekend door financiële invloeden. **De WHO wordt voor een belangrijk deel, direct of indirect, door de farma gefinancierd**<sup>103 104 105</sup>. Heel wat vaak geciteerde experts hebben financiële banden met de farma-industrie<sup>106</sup>.
- Wat is betrouwbare info en wat *fake news*? Om dat te kunnen bepalen, is op z'n minst **toegang nodig tot alle infobronnen**. Daar lijkt de WHO anders over te denken: ze vraagt (sociale) media elk geluid dat kritisch is tegenover een aspect van vaccinatie, als 'fake news' weg te filteren<sup>107</sup>. Onderzoekers die ongunstige bevindingen over bepaalde vaccins willen publiceren, botsen meer dan eens op tegenkating en vormen van censuur (zie enkele voorbeelden in de *Prikkrant* van juni 2020<sup>108</sup>).

#### MEER LEZEN OVER CORONA & VACCINATIE ?

Referenties en links, alsook de inhoud van de eindnoten, vindt u hieronder of in de e-versie van deze factsheet: [www.vaccinatieschade.be/content/corona-fact-sheet](http://www.vaccinatieschade.be/content/corona-fact-sheet).

#### FACTSHEET Covid-19-vaccinatie – medio februari 2021\*

van en voor artsen & geïnteresseerde patiënten\*\*

**“Is dit vaccin nodig, veilig en effectief ?”**

**Met de steun van** dr. An De Vis, dr. Anne De Clerck, dr. Anne Fierlafijn, dr. Bart Lambert, dr. Bertie Zoete, Dirk Elseviers PhD, dr. Eric Beeth, dr. Frédéric Goaréguer, dr. Gaëtane Beeckaert, dr. Geert Verhelst, dr. Gert Gabriels, dr. Hilde De Smet, dr. Jan Devriendt, dr. Jean-Luc Vanderlinden, dr. Jo Linmans, dr. Johan Corthouts, dr. Johan Denis, dr. Kris Gaublonne, dr. Leo Van den Bossche, dr. Pieter Lanoye, dr. Steven Depicker

\* AANVULLING februari: deze factsheet is inmiddels “*gefactcheckt*” door ‘Gezondheid en Wetenschap’ i.s.m. het CEV van professor Pierre Van Damme. Lees [ons uitvoerige antwoord](#) op hun opmerkingen.

Opvallend: heel wat Vlaamse (huis)artsen willen voor zichzelf geen Covid-19-vaccin. Al naargelang de enquête twijfelt of weigert 9 à 30 %<sup>1 2 3</sup>. Wat kunnen hun redenen zijn? Hier een aantal feiten, de beste remedie tegen *fake news*. U kunt de links en andere bronnen (achteraan) zelf checken.

1. Covid-19 is gemiddeld niet heel dodelijk. De meeste geïnfekteerde mensen hebben helemaal geen symptomen<sup>4</sup>. Zelfs 85-plussers overleven een infectie in meer dan 90% van de gevallen<sup>5</sup>. Mensen jonger dan 70 hebben **99,95% overlevingskans**. De sterftegraad (*Infection Fatality Rate*) ligt immers op 0,23% algemeen en op 0,05% voor mensen jonger dan 70<sup>6</sup>.
2. Om de kans op (ernstige) corona te verkleinen, is een robuust **immuunsysteem** van het grootste belang. Dat immuunsysteem kan iedereen, en vooral kwetsbare patiënten (ouderen en mensen met onderliggende aandoeningen), zelf ondersteunen via een gezonde levensstijl: rust, beweging, sociaal contact, gezonde voeding, weinig stress of angst<sup>7 8</sup>... Recente studies laten een duidelijk verband zien tussen een tekort aan **vitamine D en zink** enerzijds, en de incidentie en ernst van Covid-19 anderzijds. Er is voldoende bewijs dat **suppletie met vitamine D** (en waarschijnlijk ook met zink) **een enorm verschil kan maken in het risico** op corona en coronacomplicaties & -sterfte<sup>9 10 11 12 13 14 15 16</sup>. Ook vitamines A en C, alsook selenium, zijn essentieel voor een goede immuniteit<sup>17 18</sup>.
3. Bij een diagnose van Covid-19 kan een **huisarts** – anders dan vaak gedacht – al veel doen om **ziekenhuisopname te voorkomen**. Het team van *Docs4OpenDebate*, gesteund door een 700-tal artsen, geeft daar een overzicht van<sup>19</sup>, net als onze website<sup>20</sup>. Hydroxychloroquine (**HCQ**) is gewoon via de apotheek leverbaar en kan (ondanks de negatieve media-aandacht) **met veel succes in een vroeg stadium** van de ziekte worden ingezet, zoals vele studies bewijzen en in detail toelichten (posologie en combinatie met zink en azithromycine)<sup>21 22 23</sup>. Hetzelfde geldt voor ivermectine<sup>25</sup>. In maart raadde virologe Anne-Mieke Vandamme (KULeuven) zelfs hoge dosissen vitamine C aan om de aandoening te boven te komen<sup>26</sup>. In het ziekenhuis lijkt toediening van een hele hoge dosis vitamine D de kans op opname op intensieve zorg met 96% te verminderen<sup>27</sup>.
4. Weinig bekend maar heel belangrijk: een groot deel van de bevolking **heeft al natuurlijke immuniteit** tegen Covid-19. Dit door contact met ofwel Sars-CoV-2 (het virus dat Covid-19 uitlokt), ofwel een ander type coronavirus uit de voorbije jaren (heel wat verkoudheden komen door coronavirussen<sup>28</sup>, alsook de ziekte SARS uit 2003): dat heet dan 'kruisimmuniteit'. Deze bescherming is niet gebaseerd op antistoffen maar wel op de cellulaire immuniteit (via T-geheugencellen), die oude infectiekiemen nog na vele jaren herkent, in tegenstelling tot de antistoffen die hooguit enkele jaren (of soms maanden) aanhouden<sup>29 30 31</sup>. Naar schatting 70% tot zelfs 85% van de bevolking is op die manier al tegen Sars-CoV-2 beschermd<sup>32</sup>, veel meer dan de 14% die al antistoffen zou hebben<sup>33</sup>. Daarmee is **groepsimmuniteit** een feit. Daar is dus geen vaccinatie meer voor nodig<sup>34</sup>.

\*\* Meer exemplaren nodig? Druk ze af via onze website, of bestel ze bij ons. Graag persoonlijk doorgeven. Niet ongevraagd bussen of op de openbare weg gooien.

5. Op dit moment zijn er nog geen data over de transmissie van het virus na vaccinatie. Dit wordt erkend door fabrikanten<sup>35</sup>, onderzoekers<sup>36</sup> en regeringsexperts<sup>37-38</sup>. Maar we vermoeden, aangezien het vaccin de slijmvliezen van de luchtwegen niet bescherm<sup>39</sup>, dat de **gevaccineerde het virus verder kan verspreiden**. Mensen aanmanen om uit ‘solidariteit’ te vaccineren (om anderen te beschermen) **lijkt ons dus ongespast**, mede in het licht van de reeds ver gevorderde natuurlijke immuuniteit (zie punt 4).

6. **Effectiviteit van het vaccin**: de marketing van Pfizer noemt hun vaccin “95% effectief”, maar dat cijfer is zeer misleidend: het slaat alleen op het *totale* aantal *bevestigde* Covid-19-gevallen, en berekent de *relatieve* risicosovermindering. **Helpt het vaccin echt om ernstige Covid-19 te voorkomen?** Rekent u even mee:

% = absolute risico: ( ) = aantal personen	Vaccin	Placebo
Risico op niet-ernstige Covid-19	0,04% (8)	0,88% (162)
<b>Risico op ernstige Covid-19</b>	0,006% (1)	0,016% (3)
<b>Risico op ernstige vaccinreacties</b>	1,1% (240)	0,6% (139)

Volgens deze gegevens **uit de studie van fabrikant Pfizer zelf**<sup>40-41</sup> vermindert hun vaccin het risico op ernstige Covid-19 met 0,01%. Dan zou je zo'n 10.000 mensen moeten inenten om één geval te voorkomen. Maar eigenlijk zijn deze cijfers te laag voor zinnvolle conclusies (1 versus 3 gevallen). Significant is wel dat op basis van dezelfde Pfizer-cijfers er per 10.000 gevaccineerden een 50-tal ernstige vaccinbijwerkingen verwacht mogen worden, of zo'n 55.000 op de hele Belgische bevolking. De realiteit is waarschijnlijk nog veel minder rooskleurig, want de studie ligt op heel wat punten onder vuur:

- De proefpersonen waren **niet representatief** voor de bevolking: mensen met een zwakke gezondheid (instabiele chromosomische ziekte, immunodeficiëntie) waren uitgesloten, alsook mensen die al antihiëtamen hadden; de studiegroep telde ook weinig 75-plussers.
- Het aantal getelde Covid-19-gevallen hield geen rekening met 3.410 gevallen van “vermoede, maar onbevestigde” Covid-19: 1.594 in de vaccinatiegroep, 1.816 in de placebo-groep. Als je die wel meetelt, is de **effectiviteit nog veel lager**: een relatieve risicosovermindering van amper 29%, in principe te weinig voor een goedkeuring<sup>42</sup>.
- Terwijl bij Moderna het comité dat de Covid-19-gevallen moest vaststellen, uit onafhankelijke experten bestond<sup>43</sup>, ging het hier om werknemers van Pfizer zelf<sup>44</sup>. Enzovoort<sup>45-46</sup>.

7. Dat brengt ons bij de **schade** door Covid-19-vaccinatie.

- x “Alarm in Noorwegen: 23 mensen sterven nadat ze het Pfizer-vaccin kregen.” Dit meld-den de Noorse gezondheidsautoriteiten op 15-1-2021. Ze waarschuwden dat bij **oudere en kwesbare mensen** zelfs relatief milde **bijwerkingen fataal kunnen zijn**<sup>47-48-49-50</sup>.
- x Een CDC-document van 19-12-2020<sup>51</sup> telde in vijf dagen tijd al 3.150 bijwerkingen die “werken of normaal functioneren beletten, en medische hulp noodzakelijk”; op 11.2.2020 personen is dit **2,79%**. Het VABRS-meldingssysteem in de VS registreerde tussen 28 december en 1 januari 40.433 “ongewenste voorvallen” na Covid-19-vaccinatie<sup>52</sup>, waar-onder ernstige<sup>53</sup>. Er zijn wereldwijd al verschillende sterfgevallen gemeld<sup>54-55-56-57-58-59</sup>.
- x In het oog springen allerlei reacties, waaronder **anafylaxie** (levensbedreigende shock: zie het genomede CDC-document (zes gevallen op vijf dagen, veel meer dan bij klasieke vaccins), alsook de EMA-bijzitter<sup>60</sup>. Verdachte is onder meer het bestanddeel PEG (polyethyleenglycol), hier voor het eerst gebruikt in vaccins maar reeds aanwezig in heel wat medicijnen en huishoudproducten, waardoor sommige er overgevoelig voor geworden zijn<sup>61-62-63-64</sup>. CDC en EMA noemen overgevoeligheid voor PEG of andere bestanddelen en **contra-indicatie** voor Covid-19-vaccinatie.
- x Bijwerkingen op **lets langere termijn** zijn sowieso nog **onbekend**. Met name vele auto-immuun- en neurologische problemen treden vaak pas later op. Om die reden is de

**Europese goedkeuring van Pfizer en Moderna voorlopig** en krijgen de fabrikanten twee jaar tijd om uitroeroerger verslag over de veiligheid uit te brengen (fase 3 van hun klinische studies is nog lopend)<sup>65</sup>. Intussen hebben die fabriekanten al een juridische **afstelling van aansprakelijkheid** voor “onverwachte bijwerkingen” verregen<sup>66</sup>. Wat met de veiligheid bij zwangerschap en borstvoeding? In een verzoekschrift aan het EMA uitte dr. Wodarg, gesteund door **ex-Pfizer-vicevoorzitter dr. Yeardon**, de bezorgdheid dat antihiëtamene tegen de spike-eiwitten van SARS-CoV-2 mogelijk ook syncytine-1 zouden kunnen aanvallen, nodig voor **zwangerschap**, en aldus ingeënte vrouwen onvruchtbaar maken<sup>67</sup>. Is dit al voldoende uitgezocht? De voorlopige UK-bijzitter (dd. 10-12-2020) waarschuwde: “Niet vaccineren bij mogelijke zwangerschap of tijdens borstvoeding. Zwangerschap vermijden tot zeker twee maanden na vaccinatie.”<sup>68</sup>- x Een sinds lang bekende risico bij vaccins tegen coronavirussen<sup>69</sup> is “antiliëtaam-afhanke-lijke versterking” (ADE): **een ingeënte persoon wordt dan bij latere besmetting met het virus zwaardere ziek dan zonder inenting**. Vaccins als dat tegen SARS (Sars-CoV-1) zijn om deze reden nooit goedgekeurd: bij de ingeënte minzelen leidde later contact met het natuurlijke coronavirus tot een cytotoxic storm en zo tot “immunopathologisch long-lijden”<sup>70</sup>. Recente studies bevestigden uitdrukkelijk: “*The risk of ADE in Covid-19-vaccines is non-theoretical and compelling*. (...) *Receiving the Covid-19 vaccine could convert a subject from someone who experiences mild disease to someone who experiences severe disease*.”<sup>71</sup> Wat kunnen hiervan de gevolgen zijn bij massale vaccinatie?

8. De Covid-19-vaccins van Pfizer en Moderna gebruiken **mRNA-technologie**. Daarbij wordt de genetische code van een stukje van het virus ingebracht. Wat betekent dit voor het menselijk genoom (DNA)? Recent onderzoek (december 2020) suggereert dat zulk m-RNA wel degelijk via reverse transcriptase en integrase in ons eigen DNA kan worden ingebouwd<sup>72-73</sup>. Met name HIV-tragere zouden daar gevoelig voor zijn. Het gaat om een preprint (nog geen peer-review) maar deze studie geeft alle reden om het **voorzorgsprincipe** te hanteren. Dit vindt ook molecular geneticus Christian Velot (Universiteit van Parijs): “Waarom kiezen voor een onbekende en onvoorspelbare technologie?”<sup>74</sup> Hij gaat dieper in op de risico’s van deze mRNA-technologie, alsook op die van de recombinant-DNA-variant met een adenovirus als virale vector, gebruikt door Oxford/Astrazeneca. Bij therapeutisch gebruik leidde zulke genetherapie al tot leukemie bij de behandelde kinderen (net als bij profiëriën)<sup>75</sup>. De vraag klinkt ook of deze technologieën niet het ideale recept vormen voor **auto-immunizatie**: er wordt een immuunrespons uitgelokt tegen proteïnes die de cel zelf heeft aangemaakt, waardoor het immuunsysteem daarna gezonde cellen zou kunnen gaan aanvallen<sup>76</sup>. Andere fabrikanten gebruiken klassiekere technieken, zoals GSK, waarvan het vaccin later dit jaar verwacht wordt<sup>77</sup>.

9. Nog meer onafhankelijke **experten drukken hun grote bezorgdheid uit**. Een greep:  
 ➤ Professor Sucharti Bhakti, Duits microbioloog: “[Deze vaccins] zijn **experimenten** op mensen.”<sup>78</sup>  
 ➤ Professor dr. Luc Montagnier, Nobelprijswinnaar geneeskunde: “We weten te weinig over deze vaccins, we zijn **proefkonijnen**.”<sup>80</sup>  
 ➤ De Franse infectioloog Eric Caumes: “Nog nooit zoveel bijwerkingen gezien”<sup>81</sup>.  
 ➤ Professor dr. Theo Schellers, immunoloog en vaccin-ontwikkelaar: “Vaccineren tegen corona is nodig en massavaccinatie is vanwege **onbekende bijverschijnselen en gevolgen** hoogst onverantwoordelijk.”<sup>82</sup>

10. Met enkele groepen patiënten is bijzondere omzichtigheid geboden:  
 (1) **Wie Covid-19 heeft doorgemaakt**, heeft al langdurige immuuniteit opgebouwd, zowel via antistoffen als via T- en B-gheheugencellen. Die laatste beschermen immers vele jaren (zie punt 4), ook nadat de antistoffen al lang verdwenen zijn: dit bevestigd een recente studie (*Science*, 6-1-2021<sup>83</sup>). Baat het niet, het schaad niet? Toch wel: nog los van de mogelijke bijwerkingen van het vaccin, lopen mensen met al aanwezige antistoffen een extra risico bij