

Factsheet Covid-19-vaccinatie: “Is dit vaccin nodig, veilig en effectief ?”: **factcheck van de factcheck** (20 februari 2021)

Gezondheid en wetenschap publiceerde van de genoemde factsheet een “[factcheck](#)”, gevalideerd door het *Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties*. Ze noemen de daarin opgenomen informatie “misleidend”.

Hieronder gaan wij punt voor punt in op hun bedenkingen. Bij nader toezien kunnen de beweringen uit de gewraakte factsheet **één na één worden gestaafd en aldus bevestigd**. We citeren telkens onze oorspronkelijke bewering, de bedenkingen hierbij van de ‘factcheckers’ en ons antwoord daarop (‘staving’).

Vooraf: De correcte **lijst van steunende artsen** is: dr. An De Vis, dr. Anne De Clerck, dr. Anne Fierlafijn, dr. Bart Lambert, dr. Bertie Zoete, 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 Gaublomme, dr. Leo Van den Bossche, dr. Pieter Lanoye, dr. Steven Depicker (*laatste aanpassing op 20-3-2021*). Aan ‘Gezondheid en wetenschap’: gelieve deze lijst op uw website aan te passen, uit respect voor zowel de steunende als de niet-steunende artsen. De genoemde artsen steunen dit document, maar zijn niet allen verbonden met *Artsen Voor Vrijheid*: gelieve daarom ook de vermelding “de Artsen voor Vrijheid:” voorafgaand aan deze opsomming, weg te halen. Alvast dank voor uw zorgvuldigheid.

INTRO Opvallend: heel wat Vlaamse (huis)artsen willen voor zichzelf geen Covid-19-vaccin. Al naargelang de enquête twijfelt of weigert 9 à 30 %^{1 2 3}. 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.

CHECK De briefschrijvers verwijzen naar de enquête van *Artsenkrant* die werd gevoerd bij 780 artsen in oktober 2020, toen er nog geen coronavaccin beschikbaar was. De enquête van de *Medische Wereld*, waar nochtans ook naar verwezen wordt, afgenomen op een moment dat de eerste vaccins bekend waren, stelde vast dat 9 op 10 artsen zich wel wil laten vaccineren. “Een grootschalige enquête van vzw *Medische Wereld* bij 1.000 artsen toont aan dat negen op de tien artsen zichzelf wil laten vaccineren en zo goed als alle artsen raden het vaccin zelfs aan bij patiënten”.

STAVING INTRO De ‘check’ gaat voorbij aan de derde enquête die we aanhaalden¹, die stelde “Drie kwart artsen Jan Palfijn Gent laat zich vaccineren”. Een kwart twijfelt of weigert. Deze peiling dateert van de eerste helft van december 2020 en werd gepubliceerd op 15-1-2021, een week na die onder noot 2 waar de ‘check’ naar verwijst.

PUNT 1 Covid-19 is gemiddeld niet heel dodelijk. De meeste geïnfecteerde mensen hebben helemaal geen symptomen⁴. Zelfs 85-plussers overleven een infectie in meer dan 90% van de gevallen⁵. 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 70⁶.

CHECK Om de impact van de sterfte door covid-19 te begrijpen, moet men het aantal overlijdens in vergelijking met het gemiddelde van de voorbije jaren analyseren. Wereldwijd is er een duidelijke oversterfte, maar de coronastatistieken capteren de werkelijke dodentol maar gedeeltelijk. Niet al wie sterft

1 https://www.artsenkrant.com/actueel/drie-kwart-artsen-jan-palfijn-gent-laet-zich-vaccineren/article-normal-52151.html?utm_source=Newsletter-18/01/2021&utm_medium=Email&utm_campaign=Newsletter-RNBAK&&cookie_check=1613734359

aan de gevolgen van covid-19 komt in de statistieken als een coronadode. En omgekeerd komen sommige overlijdens in de coronastatistieken terwijl de echte oorzaak een ander onderliggend lijden was. Mensen die niet op intensieve zorgen konden worden opgenomen, omwille van de overload aan covid-patiënten (zoals in Italië) werden en overleden, kwamen bijvoorbeeld niet in de statistieken terecht. Daarom neemt men de gemiddelde sterftcijfers van de voorbije vijf jaar en vergelijkt men deze met de sterfte sinds de corona-uitbraak. Op basis van officiële cijfers, krijgt men dan dit (de oversterfte is de rode balk in de figuur) (1, 2):



Gezonde ouderen hebben tot op hoge leeftijd een zeer behoorlijke overlevingskans bij covid-19, dat klopt. Deze kans vermindert echter drastisch wanneer ze een co-morbiditeit hebben (3). De fatality rate per leeftijdsgroep is vrij laag, maar omdat zeer veel mensen besmet raakten, zijn er toch veel overlijdens in de oudere leeftijdsgroepen (4). Laten we ook niet vergeten dat 6% van diegenen die aan covid-19 overleden zijn uit de leeftijdscategorie 45-64 jaar komt. Overigens is de impact van covid-19 op de overlevers niet te onderschatten: bij een grote groep slepen de symptomen lang aan (5).

STAVING PUNT 1 Wat de ‘oversterfte’ betreft: op basis van dezelfde officiële cijfers zijn ook heel andere conclusies mogelijk, zie bijvoorbeeld de analyse op <https://hoe-erg-is-corona-echt.be/Thema/Oversterfte>. De oversterfte die er is – en het extra risico dat mensen met comorbiditeiten inderdaad lopen – zijn voor ons een extra reden om zonder dralen maximaal in te zetten op de bestaande middelen tot preventie en behandeling (zie punten 2 en 3).

PUNT 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^{7 8}... Recente studies bevestigen dat supplementie met **vitamine D een enorm verschil kan maken** in het risico op corona en coronacomPLICATIES & -sterfte: “We observe a highly significant correlation between prevalence of vitamin D deficiency and Covid-19 incidence”^{9 10 11 12 13}. Ook vitamines A en C, zink^{14 15 16} en selenium zijn essentieel voor een goede immuniteit^{17 18}.

CHECK De Hoge Gezondheidsraad onderzocht of voedingssupplementen met vitamine D en zink een rol konden spelen in de preventie en/of in de behandeling van gezondheidsklachten na een corona-infectie (1). De Hoge Gezondheidsraad nam de volledige wetenschappelijke literatuur door. De conclusies waren: • Voor vitamine D noch voor zink zijn voldoende wetenschappelijke bewijzen om aan iedereen voedingssupplementen te geven. Een aanvoer via voeding en zonlicht verdient de voorkeur. • In specifieke gevallen, bij een aangetoond tekort, kan een arts beslissen om voedingssupplementen voor te schrijven.

STAVING PUNT 2 De ‘check’ bevestigt, op basis van het recente advies van de Hoge Gezondheidsraad (advies 9620 dd. 18-1-2021, uitgebracht net na het afronden van onze factsheet) dat “bij een aangetoond tekort, een arts [kan] beslissen om voedingssupplementen voor te schrijven”. Hetzelfde HGR-document adviseert: “In bevolkingsgroepen waar de prevalentie van een vitamine D-tekort zeer hoog is zoals ouderen in rusthuizen, zwangere vrouwen, mensen met een donkere huid, sommige vegetariërs, enz. zal vitamine D routinematig worden toegediend.”

Als we dan bedenken dat vitamine D-tekort pandemisch is in Europa² (meer dan 70% van de *algemene* Belgische bevolking vertoont zo'n tekort) en zelfs wereldwijd in alle leeftijdsgroepen veelvuldig voorkomt³, en het verband tussen zulk tekort en de incidentie en ernst van Covid-19 wel degelijk is aangetoond (zie onze eerder aangehaalde bronnen), lijkt het ons vreemd de zin van preventieve suppletie met vitamine D te betwisten of te minimaliseren. De pilootstudie die we aanhaalden⁴ toonde dat de toediening van hoge doses 25-hydroxyvitamine D (op dagen 1, 3 en 7, in totaal het equivalent van 128.000 IU vitamine D, gevolgd door een bijkomende wekelijkse dosis) bovenop de standaardbehandeling, aan patiënten opgenomen wegens Covid-19, leidde tot 96 % minder opname op intensieve zorg in vergelijking met controlepatiënten die alleen de standaardbehandeling kregen. **Zelfs als je zou kunnen argumenteren dat hiervoor nog meer bewijs wenselijk is, lijkt het ons behoorlijk onverantwoord deze onschadelijke, preventieve strategie achterwege te laten, en intussen veralgemeende vaccinatie wél aan te bevelen.** Van die laatste is de veiligheid nog hoegenaamd niet afdoende aangetoond: zie punt 7 en met name het feit dat fase 3 van de klinische studies nog lopend is en pas over een tweetal jaar afgerond zal zijn, de reden waarom dit vaccin terecht 'experimenteel' genoemd wordt.

We kunnen ook verwijzen naar de brief van meer dan 200 vooraanstaande artsen en wetenschappers aan alle overheden, officiële gezondheidsinstanties, dokters en gezondheidswerkers ter wereld⁵, die stelde: "Er is voldoende wetenschappelijk bewijs dat vitamine D infecties en doden door Covid-19 voorkomt" en "Verhoog wereldwijd de vitamine D-inname bij de bevolking". En naar de oproep "*How we can fix this pandemic in a month (Revised edition)*" van orthomoleculaire artsen om vitamine D in te zetten en niet te wachten tot de overheid dit aanbeveelt⁶.

PUNT 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 van¹⁹, net als onze website²⁰. 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)^{21 22 23 24}. Hetzelfde geldt voor ivermectine²⁵. In maart raadde virologe Anne-Mieke Vandamme (KULeuven) zelfs hoge dosissen vitamine C aan om de aandoening te boven te komen²⁶. In het ziekenhuis verkleint toediening van een hele hoge dosis vitamine D de kans op opname op intensieve zorg met 96%²⁷.

CHECK Er is geen enkel wetenschappelijk bewijs voor het nut van hydroxychloroquine bij de preventie van covid-19, ondanks dat dit bericht circuleert op sociale media. Grote, gerandomiseerde studies vonden geen verschil versus placebo bij gebruik van hydroxychloroquine voor covid-patiënten. Het BCFI bevestigt: hydroxychloroquine is niet werkzaam tegen Covid-19 (2). Hoge doses vitamine C beschermen helemaal niet tegen corona-infectie (3). Mensen met ernstige covid-19 hebben vaker een vitamine D-tekort, maar onderzoek vindt geen klinische verbetering van covid-19 door toediening van vitamine D (4).

STAVING PUNT 3 Het gaat in dit punt niet om "preventie" maar wel degelijk om curatief gebruik van HCQ. Alleen al daarom lijkt de NEJM-studie aangehaald door het BCFI (noot 2 van de 'check') ons irrelevant: het gaat daar om "asymptomatische personen na een risicovol contact met een COVID-19 patiënt", niet om mensen met bevestigde Covid-19-diagnose. Er zijn kortom inderdaad studies die de werkzaamheid van HCQ tegen Covid-19 tegenspreken. En er zijn er andere, zoals die uit onze eindnoot 21⁷, die benadrukt dat "*Evidence about use of HCQ alone, or of HCQ + AZ in*

2 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26864360/>

3 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24239505/>

4 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960076020302764?via%3Dihub>

5 <https://vitamindforall.org/letter.html>

6 <https://orthomolecular.activehosted.com/index.php?>

[action=social&chash=82161242827b703e6acf9c726942a1e4.179&s=ba4ddd4a14f7aeee0907647bc30f1d93](https://orthomolecular.activehosted.com/index.php?action=social&chash=82161242827b703e6acf9c726942a1e4.179&s=ba4ddd4a14f7aeee0907647bc30f1d93)

7 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32458969/>

inpatients, is irrelevant with regard to the efficacy of HCQ + AZ in early high-risk outpatient disease (onze markering). Five studies, including 2 controlled clinical trials, have demonstrated significant major outpatient treatment efficacy.” En in de volledige tekst: “In reviewing all available evidence, I will show that **HCQ+AZ** and HCQ+doxycycline are generally safe for short-term use in the early treatment of most symptomatic high-risk outpatients, where not contraindicated, and that they are **effective in preventing hospitalization for the overwhelming majority of such patients**” (onze markering). Ieder kan zelf met een kritisch oog de verschillende studies over de werkzaamheid van HCQ, met name in combinatie met zink en azithromycine, nalezen. Hetzelfde geldt voor de studies over de werkzaamheid van vitamine C (ook hier: curatief!) en vitamine D (vooral preventief, maar ook stevige indicaties voor succesvol curatief gebruik).

PUNT 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 (vele verkoudheden komen door coronavirussen²⁸, 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^{29 30 31}. Naar schatting 70% tot zelfs 85% van de bevolking is op die manier al tegen Sars-CoV-2 beschermd³², veel meer dan de 14% die al antistoffen zou hebben³³. Daarmee is **groepsimmuniteit** een feit. Daar is dus geen vaccinatie meer voor nodig³⁴.

CHECK Mocht een groot deel van de bevolking inderdaad al immuun zijn tegen covid-19, dan zouden er veel minder besmettingen en minder ziekenhuisopnames (geweest) zijn. Op dit moment is niet bekend hoeveel mensen antistoffen hebben en ook niet hoe lang de bescherming aanhoudt. De duur van de immuniteit, humoraal of cellulair, houdt volgens de eerste studies minstens enkele maanden, mogelijk tot acht maanden, aan (1). Tegelijk zien we dat mensen drie maanden na hun oorspronkelijke covid-19-infectie reeds opnieuw vatbaar kunnen zijn (2). Mocht de groepsimmuniteit al een feit zijn met een percentage van 85%, zoals hierboven beweerd wordt, dan zou het virus niet langer circuleren en zouden versoepelingen niet leiden tot nieuwe uitbraken of opstoten (cfr. versoepeling na eerste golf, einde kerstvakantie). Er zijn studies aan de gang om de immuniteit na covid-19 te onderzoeken, onder andere aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde in samenwerking met de Universiteit Antwerpen en in UZ Gent. Onderzoek van het Rode Kruis Vlaanderen (december 2020) stelt vast dat nog geen vijfde van de bloeddonoren antistoffen heeft tegen covid-19 (3). Er verschenen de laatste tijd verschillende studies die aangeven dat er mogelijk ook een rol is weggelegd voor T-cellen en kruisreactiviteit in de opbouw van immuniteit tegen covid-19. Hoe belangrijk deze rol is, weten we momenteel niet. Het is bovendien niet omdat er kruisreactiviteit is met de banalere coronavirussen dat deze antistoffen een neutraliserende werking zouden hebben om ons te beschermen tegen ziekte. Dit werd nog niet onderzocht. Uitspraken over groepsimmuniteit op basis van deze mechanismen zijn dus zeer voorbarig. Het is dus geen goed idee om naar groepsimmuniteit te streven door natuurlijke infecties (4, 5). Bij vaccinatie houden we zelf de controle (wellicht is ook hier een rol weggelegd voor cellulaire immuniteit) en fase 3-studies toonden aan dat de vaccins zeer goed beschermen tegen ziekte (2). Daarom blijven ze de veiligste manier om groepsimmuniteit te bereiken. Het zou onethisch zijn om mensen vrijwillig bloot te stellen aan een besmettingsrisico gezien de mogelijks ernstige gevolgen van een infectie en bij gebrek aan een efficiënte therapie.

STAVING PUNT 4 Deze ‘check’ lijkt er blindelings van uit te gaan dat het aantal officiële Covid-19-gevallen correct uit PCR-testing kan worden afgeleid. Zelfs de WHO heeft inmiddels toegegeven dat deze tests vaak een vals-positief resultaat geven, zoals te lezen in het onderdeel “Over de correcte interpretatie van PCR-testresultaten” van onze factsheet (enkel in de e-versie).

Dat “versoepelingen leiden tot nieuwe uitbraken of opstoten” is ook een aanname met povere bewijsgrond. Lees bijvoorbeeld *The Great Barrington Declaration*, getekend door tienduizenden (!) artsen en wetenschappers, die onder meer stelt: “*The most compassionate approach that balances the risks and benefits of reaching herd immunity, is to allow those who are at minimal risk of death*”

to live their lives normally to build up immunity to the virus through natural infection, while better protecting those who are at highest risk. We call this Focused Protection.”

Als “uitspraken over groepsimmunitet op basis van deze mechanismen zeer voorbarig [zijn]”, wat dan met de veronderstelde langetermijnimmunitet (en potentiële opbouw van groepsimmunitet) door een slechts kortdurend onderzocht vaccin? Ieder kan zelf de gegrondheid beoordelen van analyses als die van microbioloog Bhakdi (zie onze eindnoten 29 tot 31) over reeds bestaande groepsimmunitet. Dat deze “vaccins zeer goed beschermen tegen ziekte” wordt zelfs door het onderzoeksrapport van Pfizer over hun eigen studie tegengesproken: zie de tabel in punt 6 verderop.

Op de veronderstelde veiligheid van deze vaccins komen we in punt 7 terug. De uitspraak “*Bij vaccinatie houden we zelf de controle*” roept bij ons de bedenking op dat, zoals bij vele andere infectieziekten is vastgesteld, vaccinatie de vorming van nieuwe varianten juist in de hand kan werken.

PUNT 5 Wie het vaccin krijgt, **kan het virus nog steeds overdragen**. Dat zeggen fabrikanten³⁵, onderzoekers³⁶, regeringsexperts³⁷ en zelfs onze premier³⁸. Het vaccin beschermt namelijk niet de slijmvliezen van de luchtwegen, zodat de gevaccineerde het virus verder kan verspreiden³⁹. **Uit ‘solidariteit’ vaccineren (om anderen te beschermen) heeft dus geen zin.**

CHECK De eerste studies tonen dat de kans op infectie en transmissie sterk gedaald zijn na vaccinatie. Ten eerste werd het onweerlegbaar aangetoond dat de goedgekeurde vaccins beschermen tegen de symptomen van covid-19. Na vaccinatie zal je dus minder hoesten en niezen, waardoor je het virus sowieso minder verspreidt. Op die manier beperken we wel degelijk ook het risico voor anderen (1). Daarnaast blijkt uit dierproeven bij apen dat het aantal dagen dat de gevaccineerde dieren besmettelijk zijn beduidend verkort is en dat er al na twee dagen geen virale replicatie meer plaatsvond in de longen (2). Bovendien zijn er voor het AstraZeneca-vaccin momenteel preliminaire gegevens beschikbaar die aantonen dat het vaccin wel degelijk een positieve invloed heeft op transmissie (3,4). Ook bij Pfizer zijn momenteel opvolgstudies lopende om uit te klaren hoe sterk het vaccin transmissie vermindert. Dus het is niet omdat het nog niet aangetoond is dat het vaccin beschermt tegen virusoverdracht, dat men de zaak mag omdraaien en beweren dat wie het vaccin krijgt nog steeds het virus kan overdragen. Ondertussen blijkt uit een eerste Israëliëse studie dat de virale lading na vaccinatie sterk gereduceerd is (5).

STAVING PUNT 5 Tot op vandaag bevestigen ook “regeringsexperts” als Steven Van Gucht dat het onzeker is in welke mate vaccinatie besmettelijkheid voorkomt: daartoe ontbreken eenvoudigweg de data, stelde hij in *De Afspraak* van 17-2-2021. Wie dat wil, kan ook de studies en experteninzichten herlezen die we in onze noten aanhaalden.

We vonden her en der verwijzingen naar een recente studie (8-2-2021) waar zulke preventieve werking ten aanzien van besmettelijkheid gesuggereerd wordt⁸, maar die is niet peer-reviewed, is geen RCT, slaat enkel op het Pfizer-vaccin en stelt zelf: “*However, the effect of vaccination on viral loads in COVID-19 post-vaccination infections is yet unknown.*”

Het stuit ons tegen de borst dat mensen op zulke wankelende gronden onder druk gezet worden om zich “uit solidariteit” te laten vaccineren. In combinatie met de inzichten in verband met reeds bestaande groepsimmunitet (zie punt 4) **lijkt zulke druk ons bijzonder onverantwoord**, zeker als we ook rekening houden met het experimentele karakter van het vaccin, waarvan de veiligheid nog lang niet afdoende is aangetoond.

PUNT 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,

8 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.21.20132449v1.full.pdf> %3A%2F%2F

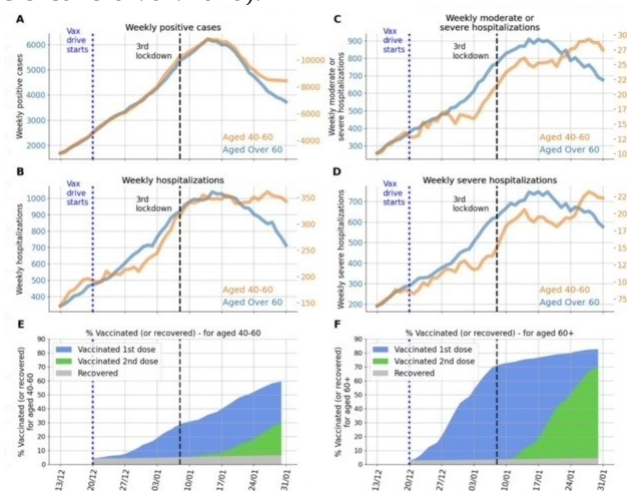
en berekent de *relatieve* risicovermindering. **Helpt het vaccin echt om ernstige Covid-19 te voorkomen?** Rekent u even mee:

% = absolute risico; () = aantal personen	Vaccin	Placebo	Voor-/nadeel vaccin
Risico op niet-ernstige Covid-19	0,04% (8)	0,88% (162)	0,84% minder risico
Risico op <u>ernstige</u> Covid-19	0,006% (1)	0,016% (3)	0,01% minder risico
Risico op <u>ernstige</u> vaccinreacties	1,1% (240)	0,6% (139)	0,5% meer risico

Volgens deze gegevens *uit de studie van fabrikant Pfizer zelf*^{40 41} 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 zinvolle 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 chronische ziekte, immuundeficiëntie) waren uitgesloten, alsook mensen die al antilichamen 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 vaccingroep, 1.816 in de placebogroep. Als je die wel meetelt, is de **effectiviteit nog veel lager**: een relatieve risicovermindering van amper 29%, in principe te weinig voor een goedkeuring⁴².
- Terwijl bij Moderna het comité dat de Covid-19-gevallen moest vaststellen, uit onafhankelijke experts bestond⁴³, ging het hier om werknemers van Pfizer zelf⁴⁴. Enzovoort^{45 46}.

CHECK In Israël, koploper in de vaccinatie, werd reeds 40% van de bevolking gevaccineerd met de nieuwe mRNA-vaccins. De eerste vaststellingen bevestigen de doeltreffendheid ervan: het aantal ziekenhuisopnames in de leeftijdsgroep 60+ daalde drastisch tussen 20 december 2020, de start van de vaccinatie, en 31 januari 2021, het moment van de analyse (1). Er waren meer dan 90% minder ziekenhuisopnames door ernstige covid-19 (1). Nog vragen over de werking van deze vaccins? Zie (2) en de grafieken hieronder. Ter informatie: de risico's van vaccinatie liggen aanzienlijk lager dan de risico's verbonden aan het doormaken van een effectieve infectie. In België werd 7,3% van de covid-patiënten opgenomen in het ziekenhuis en overleed 2,9% (gegevens Sciensano 02/02/2020).



In tegenspraak met wat hierboven beweerd wordt: bij de deelnemers van de fase 3-Pfizerstudie, had 46% een chronische aandoening: diabetespatiënten, kankerpatiënten, COPD-patiënten werden niet uitgesloten. Meer dan 1.000 covid-19-positieve patiënten namen deel aan de fase 3-studie, alsook meer dan 1.700 75-plussers (3).

STAVING PUNT 6 Ieder kan de cijfers uit bovenstaande tabel (over de risico's op ernstige Covid-19 versus dat op vaccinreacties) zelf nalezen in het officiële onderzoeksrapport van de Pfizer-studie. Hierop wordt in de 'check' niets gezegd, net zomin als over de zware kritiek op het onderzoeksopzet door onderzoekers als Doshi. Patiënten met een *instabiele* chronische aandoening werden wel degelijk uitgesloten: het onderzoeksrapport zegt uitdrukkelijk “*The study population for phase 2/3 includes participants (...) with chronic but stable medical conditions such as hypertension, asthma, diabetes, and infection with HIV, hepatitis B or hepatitis C*” (onze markering).

Om de **risico's van vaccinatie af te wegen tegen die van een effectieve Sars-CoV-2-infectie**, moeten we enerzijds rekening houden met de bestaande mogelijkheden tot preventie (zie punt 2) en behandeling (punt 3), anderzijds met de talrijke meldingen van sterfgevallen na vaccinatie, met name in woonzorgcentra. Wie hiervan de link met het vaccin ontkent zou, om consequent te zijn, ook elke sterfte “aan corona” pakweg een week na besmetting moeten afdoen als “toeval” of “te wijten aan onderliggend lijden”. Op de situatie in Israël gaat punt 7 verder in.

PUNT 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 melden de Noorse gezondheidsautoriteiten op 15-1-2021. Ze waarschuwden dat **bij oudere en kwetsbare mensen** zelfs relatief milde **bijwerkingen fataal kunnen zijn**^{47 48 49 50}.
- x Een CDC-document van 19-12-2020⁵¹ telde in vijf dagen tijd al 3.150 bijwerkingen die “werken of normaal functioneren beletten, en medische hulp noodzaken”: op 112.807 personen is dit **2,79%**. Het VAERS-meldingssysteem in de VS registreerde tussen 28 december en 1 januari 40.433 “ongewenste voorvallen” na Covid-19-vaccinatie⁵², waaronder ernstige⁵³. Er zijn wereldwijd al verschillende sterfgevallen gemeld^{54 55 56 57 58 59}.
- x In het oog springen allergische reacties, waaronder **anafylaxie** (levensbedreigende shock): zie het genoemde CDC-document (zes gevallen op vijf dagen, veel meer dan bij klassieke vaccins), alsook de EMA-bijsluiter⁶⁰. 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 sommigen er overgevoelig voor geworden zijn^{61 62 63 64}. CDC en EMA noemen overgevoeligheid voor PEG of andere bestanddelen een **contra-indicatie** voor Covid-19-vaccinatie.
- x Bijwerkingen op iets **langere termijn** zijn sowieso nog **onbekend**. Met name vele auto-immun- 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 uitvoeriger verslag over de veiligheid uit te brengen (fase 3 van hun klinische studies is nog lopend)⁶⁵. Intussen hebben die fabrikanten al een juridische **vrijstelling van aansprakelijkheid** voor “onverwachte bijwerkingen” verkregen⁶⁶.
- x Wat met de veiligheid bij zwangerschap en borstvoeding? In een verzoekschrift aan het EMA uitte dr. Wodarg, gesteund door **ex-Pfizer-vicevoorzitter dr. Yeadon**, de bezorgdheid dat antilichamen tegen de spike-eiwitten van Sars-CoV-2 mogelijk ook syncytine-1 zouden kunnen aanvallen, nodig voor **zwangerschap**, en aldus ingeënte vrouwen onvruchtbaar maken⁶⁷. Is dit al voldoende uitgezocht? De voorlopige UK-bijsluiter (dd. 10-12-2020) waarschuwde: “Niet vaccineren bij mogelijke zwangerschap of tijdens borstvoeding. Zwangerschap vermijden tot zeker twee maanden na vaccinatie.”⁶⁸
- x Een sinds lang bekend risico bij vaccins tegen coronavirussen⁶⁹ is ‘antilichaam-afhankelijke versterking’ (ADE): **een ingeënte persoon wordt dan bij latere besmetting met het virus zwaarder ziek dan zonder inenting**. Vaccins als dat tegen SARS (Sars-CoV-1) zijn om deze reden nooit goedgekeurd: bij de ingeënte muizen leidde later contact met het natuurlijke coronavirus tot een cytokinestorm en zo tot “immunopathologisch longlijden”⁷⁰. Recente studies bevestigen 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."⁷¹ Wat kunnen hiervan de gevolgen zijn bij massale vaccinatie?

CHECK De overlijdens in Noorwegen werden grondig onderzocht (1). Tot nog toe kon geen van de overlijdens daadwerkelijk gelinkt worden aan het vaccin, maar eerder aan de onderliggende gezondheidstoestand van de overledenen. Dat hebben de Noorse autoriteiten ondertussen ook gecommuniceerd (2), alsook het Europees Geneesmiddelen Agentschap (3).

De meeste van de gemelde bijwerkingen en/of neveneffecten zijn mild. De cijfers die hierboven gemeld worden zijn onvolledig. Het CDC heeft voor zowel het Pfizer/BioNTec- vaccin als het Moderna-vaccin een paper gepubliceerd over de gemelde bijwerkingen. Voor het Pfizer-vaccin werden tussen 14 en 23 december 2020 in totaal 4.393 bijwerkingen gemeld. Op dit moment werden reeds 1,9 miljoen vaccins toegediend. Het risico op enige vorm van bijwerkingen is dus geen 2,79% maar 0,2% (1). Bovendien zijn de meeste van deze bijwerkingen mild. Dezelfde oefening voor het Moderna-vaccin toont 1.266 bijwerkingen of neveneffecten na meer dan 4 miljoen vaccinaties (0,03%) (2). Tot nog toe kon geen enkel sterfgeval na covid-19-vaccinatie daadwerkelijk gelinkt worden aan het vaccin. Alle regelgevende autoriteiten volgen deze nevenwerking grondig op. In België worden ze ook wekelijks gerapporteerd door het FAGG (3).

Gekende allergieën voor PEG en polysorbaat vormen inderdaad een contra-indicatie voor de beschikbare mRNA-vaccins. Dit is echter niet anders dan voor andere vaccins, wanneer je allergisch bent voor een van de bestanddelen, krijg je beter geen vaccin. Trouwens ook andere vaccins en geneesmiddelen bevatten PEG. Wat de allergische reacties betreft, publiceerde de CDC recent twee papers waarin het risico op anafylactische shock in kaart gebracht werd (zie hierboven). Voor het Pfizer/BioNTech-vaccin bedroeg het risico op anafylaxie 0,001% na 1,9 miljoen vaccinaties (1), voor het Moderna-vaccin was dit 0,0002% na 4 miljoen toedieningen en trad dit op binnen 15 minuten na vaccinatie (2).

De bijwerkingen op langere termijn kunnen nog niet bekend zijn, daarvoor bestaan de vaccins nog niet lang genoeg. Uit 200 jaar aan vaccinkennis weet de wetenschap dat ernstige bijwerkingen bij vaccins kunnen optreden tot maximaal zes weken na vaccinatie. Professor Leroux-Roels (UZ Gent) vertelt in de video (te bekijken op VRTNWS: 10 vragen over vaccins) hoe men met die kennis de veiligheid kan garanderen (1). Als de fabrikant de Good Manufacturing Practice (GMP) niet naleeft, is de fabrikant aansprakelijk en is die niet vrijgesteld van zijn 'product liability'.

De geruchten rond mogelijke onvruchtbaarheid na vaccinatie werden reeds verschillende keren weerlegd. De overeenkomst tussen het spike-eiwit van SARS-Cov-2 en SYNCYTIN-1 zijn te klein om in kruisreactiviteit te resulteren (1). Zowel Woodarg als Yeadon kwamen in het verleden reeds in opspraak voor het verspreiden van onjuist informatie tijdens deze pandemie. Uit voorzichtigheid werd initieel geadviseerd om zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven niet systematisch te vaccineren. Op basis van het werkingsmechanisme van de beschikbare vaccins is er echter geen enkele reden om aan te nemen dat vaccinatie schadelijke gevolgen zou hebben. Vaccinatie wordt momenteel niet systematisch aangeraden aan zwangere vrouwen, maar wel aan zwangere vrouwen die in de zorgsector werken of aan zwangere vrouwen met onderliggende aandoeningen. Vaccinatie tijdens borstvoeding is ook toegelaten. Zwangere vrouwen die covid doormaken lopen een groter risico op een ernstig verloop (5).

Momenteel zijn er geen redenen om aan te nemen dat ADE een rol speelt bij covid-19 (1). Hoewel er een theoretische mogelijkheid bestaat, werd in geen van de fase 3 klinische studies enige aanwijzing gevonden voor het ontstaan van ergere ziektebeelden na vaccinatie. Ook bij mensen die voor een tweede keer covid-19 doormaken, worden geen ernstigere ziektebeelden geobserveerd. Gezien de mogelijke ernst van dit mechanisme worden de studiedeelnemers nog steeds verder opgevolgd om het voorkomen van ADE uit te sluiten. Aangezien neutraliserende antistoffen gebruikt werden als therapie en daar ook geen noemenswaardige reactie werd geregistreerd, is de kans klein dat er bij zeer specifieke antistoffen tegen het spike-eiwit ADE zou optreden (2).

STAVING PUNT 7 Deze 'check' doet in onze ogen een pijnlijke poging om een pijnlijke realiteit te miskennen. Onze bedenkingen, aangevuld met nieuwe feiten:

- “De cijfers die hierboven gemeld worden zijn onvolledig”: er komen uiteraard voortdurend nieuwe gegevens binnen. Een recentere *release* op basis van de VAERS-data (4-2-2021) maakte gewag van **653 gemelde sterfgevallen** volgend op Covid-19-vaccinatie⁹. Daarbij moet zeker rekening gehouden worden met de algemeen erkende, zware onderrapportering van nevenwerkingen: voor vaccinatie wordt geschat dat “**fewer than 1% of vaccine adverse events are reported**” (hetzelfde rapport schat dat *zware* nevenwerkingen van medicijnen in het algemeen, slechts in 1 à 13% van de gevallen worden gemeld)¹⁰.
- Noorwegen en de bewering “Tot nog toe kon geen enkel sterfgeval na covid-19-vaccinatie daadwerkelijk gelinkt worden aan het vaccin”: zoals de interviewer van Theo Schetters terecht opmerkt¹¹ (12-2-2021, minuut 37), kunnen we ons afvragen waarom er zo relativerend wordt gesproken over overlijden na coronavaccinatie en veel minder relativerend over overlijden na corona-infectie. Bij het vaccin wordt het onderliggend lijden als eigenlijke doodsoorzaak aangeduid, bij corona-infectie wel degelijk “corona”. Kan hier sprake zijn van ‘met twee maten meten’? Uiteraard hebben overlijdens te maken met de onderliggende gezondheidstoestand van de overledenen, maar dat is evenzeer het geval bij sterfte aan corona, zoals ook algemeen erkend wordt. Wat de bewering betreft dat “alle regelgevende autoriteiten deze nevenwerking grondig op[volgen]”, dat dient volgens ons jammer genoeg zwaar gerelativeerd in het licht van de zonet aangehaalde vaststelling dat zelfs officiële documenten toegeven dat **van alle vaccinbijwerkingen maar een minieme fractie gemeld en dus geregistreerd wordt**. We kunnen dat ook allemaal in eigen omgeving vaststellen: sterft iemand in een woonzorgcentrum vlak na vaccinatie, dan wordt maar zelden de vraag naar een mogelijke link met het vaccin gesteld. Zoals in onze factsheet (onderdeel ‘Hoe de veiligheid van vaccins beoordelen’, hieronder heringevoegd) vermeld, ontstaan vele bijwerkingen pas na vele maanden. De gebruikte criteria bemoeilijken vaak het vaststellen van een verband tussen het vaccin en het daarop volgende “ongewenste voorval”. Gemelde en door de fabrikant zelf erkende sterfgevallen als gevolg van vaccinatie, worden nadien soms uit de gepubliceerde rapporten geschrap¹². Enzovoort.
- “Uit 200 jaar aan vaccinkennis weet de wetenschap dat ernstige bijwerkingen bij vaccins kunnen optreden tot maximaal zes weken na vaccinatie”: talrijke studies bewijzen het tegendeel. **Vele neurologische complicaties na vaccinatie blijken pas op te treden na meer dan zes weken:**
 - MS, 10 weken na HBV-vaccinatie: “*Multiple sclerosis after hepatitis B vaccination in a 16-year-old patient*”¹³
 - encefalomyelitis 8 maanden na rabiesvaccinatie: Gubb, A.S.; Med Press, 1915; 100:371
 - meningitis 5 maanden en 6 maanden na BCG-vaccinatie: “*Tuberculous Meningitis due to BCG in Two Previously Healthy Children*”¹⁴
 - infantiele spasmen, 8 weken na DTPw-vaccinatie: “*A 7 year survey of disorders attributed to vaccination in North-West Thames region*”¹⁵
 - MS, 8 maanden na BMR-vaccinatie: “*Optic neuritis complicating measles, mumps, and rubella vaccination*”¹⁶
 - MS, 4 maanden na influenzavaccinatie: Morris, J.A.; Young, B.G.; **Guillain-Barré Syndrome**. Lancet, 1978; 312/8090:636

9 <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&ESORT=VAX-DATE&VAX=COVID19&DIED=Yes>

10 <https://www.nvic.org/CMSTemplates/NVIC/Pdf/FDA/ahrq-vaers-report-2011.pdf>

11 <https://www.blckbx.tv/videos/waarom-lockdown-98-procent-heeft-weerstand>

12 <http://ijme.in/articles/infanrix-hexa-and-sudden-death-a-review-of-the-periodic-safety-update-reports-submitted-to-the-european-medicines-agency/?galley=html>

13 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16454987/>

14 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(88\)91233-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(88)91233-0/fulltext)

15 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6132093/>

16 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/707601/>

- optische neuritis, 6 maanden na rubella-vaccinatie: “*Diffuse myelitis associated with rubella vaccination*”¹⁷
- myelitis, 8 maanden na tyfus-vaccinatie: Gubb, A.S.; Med Press, 1915; 100:371
- In de **UK**, één van de voorlopers in de uitrol van Covid-19-vaccinatie, is het aantal **sterfgevallen** toegeschreven aan Covid-19 **sinds de start van de vaccinatiecampagne** op 4 december 2020 aanvankelijk **opvallend gestegen**: van 3012 in de week waarin deze vaccinatiecampagne begon, tot meer dan 8000 per week in de tweede helft van januari. Medio februari ligt het aantal wekelijkse sterfgevallen nog steeds even hoog als bij het begin van de campagne: iets meer dan 3000¹⁸. Dit terwijl intussen 25% van de inwoners gevaccineerd is¹⁹.
- **Israël** is een ander schrijnend voorbeeld van **toegenomen sterfte** sinds de start van de vaccinatiecampagne. Dr. Hervé Seligmann van de faculteit Geneeskunde van Aix-Marseille kwam medio februari 2021 samen met ingenieur Haim Yativ op basis van data uit officiële bronnen tot de conclusie dat het in Israël gebruikte Pfizer-vaccin aldaar “*meer overlijdens heeft veroorzaakt dan het coronavirus tijdens dezelfde periode zou hebben gedaan*” (“*les vaccinations ont causé plus de décès que le coronavirus n'en aurait provoqué pendant la même période*”)²⁰. Op de *Nakim*-website schrijven zij in een indrukwekkend gedetailleerde analyse dat 43,7% van alle geregistreerde Covid-19-sterfgevallen in Israël net tijdens de nu twee maanden lopende vaccinatiecampagne (van midden december tot midden februari) is opgetreden, namelijk “*2,337 among all Israeli 5,351 official COVID-deaths*”, waarvan 1271 sinds 19-1-2021, dus ruim een maand na de start van deze campagne²¹. Het aantal sterfgevallen per maand is aldus gestegen van 335 vóór de vaccinatiecampagne, tot 1169 sinds de start daarvan, een stijging met een factor 3,5. De WHO-website bevestigt dat het aantal wekelijkse sterfgevallen toegeschreven aan Covid-19 gestegen is van een 100-tal per week medio december over 300 per week tussen 11 en 31 januari tot 268 per week op datum van 8 februari (die van de laatste volledige cijfers)²². De berekening van Seligmann en Yativ toont verder aan dat het Pfizer-vaccin “*for the elderly [mensen vanaf 65], killed during the 5-week vaccination period about 40 times more people than the disease itself would have killed, and about 260 times more people than the disease among the younger age class [beneden 65]*”. In Israël is inmiddels 82% van de bevolking gevaccineerd²³.
- Over het risico op ADE: de in de ‘check’ aangehaalde studie van september 2020 (noot 2) stelt dat “*However, clinical data has not yet fully established a role for ADE in human COVID-19 pathology*”. Het lijkt ons lichtzinnig om op deze grond het risico uit te sluiten en puur “*theoretisch*” te noemen. De door ons aangehaalde studie van een maand later (oktober 2020)²⁴ stelde integendeel dat “*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*” (onze markering). De zonet genoemde analyse van de situatie in Israël bevestigt dat: volgens deze auteurs tonen de sterfgevallen na vaccinatie in Israël aan dat “*Presumably, asymptomatic cases before vaccination, and those infected shortly after the 1st dose, tend to develop graver symptoms than those unvaccinated*”.
- Nog kort over syncytine-1 en het risico op aantasting van de vruchtbaarheid: ook al lijkt het risico op een kruisreactie klein, toch lijkt het ons voorbarig dit zonder meer uit te sluiten. Gezien de ernst van deze mogelijke complicatie had dit grondig onderzocht moeten worden vóór het vaccin werd goedgekeurd. Dat is niet gebeurd.

17 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/832049/>

18 <https://covid19.who.int/region/euro/country/gb>

19 <https://allecijfers.nl/nieuws/corona-virus-covid19-bevestigde-besmettingen-doden-per-land-wereldwijd/>

20 <https://www.francesoir.fr/videos-debriefings/vaccination-en-israel-des-chiffres-de-mortalite-qui-interpellent-video>

21 <http://www.nakim.org/israel-forums/viewtopic.php?t=270812>

22 <https://covid19.who.int/region/euro/country/il>

23 <https://allecijfers.nl/nieuws/corona-virus-covid19-bevestigde-besmettingen-doden-per-land-wereldwijd/>

24 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795>

PUNT 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^{72 73}. Met name HIV-dragers zouden daar gevoelig voor zijn. Het gaat om een preprint (nog geen peer-review) maar deze studie geeft alle redenen om het **voorzorgsprincipe** te hanteren. Dat vindt ook moleculair geneticus Christian Vélot (Universiteit van Parijs): “Waarom kiezen voor een onbekende en onvoorspelbare technologie?”⁷⁴ Hij gaat dieper in op de risico’s van deze mRNA-techniek, alsook op die van de recombinant-DNA-variant met een adenovirus als virale vector, gebruikt door Oxford/AstraZeneca. Bij therapeutisch gebruik leidde zulke gentherapie al tot leukemie bij de behandelde kinderen (net als bij proefdieren)⁷⁵. De vraag klinkt ook of deze genterieken niet het ideale recept vormen voor **auto-immuunziekten**: er wordt een immuunrespons uitgelokt tegen proteïnes die de cel zelf heeft aangemaakt, waardoor het immuunsysteem daarna gezonde cellen zou kunnen gaan aanvallen⁷⁶. Andere fabrikanten gebruiken klassiekere technieken, zoals GSK, waarvan het vaccin later dit jaar verwacht wordt⁷⁷.

CHECK Het synthetische virale mRNA uit de mRNA-vaccins wordt opgenomen in het cytoplasma van de cellen, waar de ribosomen het omzetten in spike-eiwit, dat vervolgens het immuunsysteem prikkelt. Dit mRNA kan niet doordringen tot het genetische materiaal in de celkern en kan daarom het DNA niet beïnvloeden. Het blijft slechts een korte tijd in het cytoplasma voor het afgebroken wordt. Deze mRNA-techniek wordt al decennialang onderzocht in de ontwikkeling van therapeutische kankervaccins (1). Het risico op auto-immuunziekten na (alle) vaccinatie is niet uit te sluiten en wordt gemonitord, maar dit risico is vele malen groter na het doormaken van een infectie (2). In de fase 3-studies van Pfizer en Moderna waren enkele hiv-positieve personen opgenomen. Er is geen reden om aan te nemen en er zijn geen aanwijzingen dat het mRNA in deze patiëntengroep zou doordringen tot de celkern (3).

STAVING PUNT 8 “Dit mRNA kan niet doordringen tot het genetische materiaal in de celkern en kan daarom het DNA niet beïnvloeden” is inderdaad het theoretische principe. Onder meer de door ons aangehaalde studie²⁵ suggereert zeer sterk dat zulke opname in de celkern en dus beïnvloeding van ons eigen DNA wel degelijk mogelijk is. Ieder kan die studie zelf nalezen. **Het is nog niet definitief bewezen**, maar zoals verschillende onafhankelijke experts benadrukken (zie punt 9), dient in zulk geval het **voorzorgsprincipe** gehanteerd te worden, vooral omdat er ook klassiekere technieken voorhanden zijn.

PUNT 9 Nog meer onafhankelijke **experten drukken hun grote bezorgdheid uit**. Een greep:

- Professor Sucharit Bhakdi, Duits microbioloog: “[Deze vaccins] zijn **experimenten op mensen**.”^{78 79}
- Professor dr. Luc Montagnier, Nobelprijswinnaar geneeskunde: “We weten te weinig over deze vaccins, we zijn **proefkonijnen**.”⁸⁰
- De Franse infectioloog Eric Caumes: “Nog nooit zoveel bijwerkingen gezien”⁸¹.
- Professor dr. Theo Schetters, immunoloog en vaccin-ontwikkelaar: “Vaccineren tegen corona is onnodig en massavaccinatie is vanwege **onbekende bijverschijnselen en gevolgen** hoogst onverantwoordelijk.”⁸²

CHECK De coronavaccins werden ontwikkeld volgens dezelfde rigoureuze richtlijnen waaraan alle geneesmiddelen moeten voldoen (1). Er zijn inderdaad behoorlijk wat nevenwerkingen, maar deze zijn zo goed als steeds mild en van voorbijgaande aard (2). De aangehaalde experts worden voorgesteld als onafhankelijk, maar dat klopt niet. Zo is de Franse viroloog Luc Montagnier een homeopaat die beweert dat het coronavirus in een laboratorium ontstaan is en haalt de Franse infectioloog Eric Caumes voortdurend uit naar de gangbare wetenschap in de media. De uitspraken van Theo Schetters, zelf vaccinfabrikant met een vaccinbedrijf in Zuid-Afrika, werden uitgebreid gefactcheckt en weerlegd: de mRNA-technologie is niet nieuw, het is geen roekeloos experiment en er is op dit moment geen sprake van ernstige nevenwerkingen (3).

STAVING PUNT 9 Los van het feit dat Nobelprijswinnaar Luc Montagnier hoegenaamd geen homeopaat is, maar wel degelijk een “klassiek geschoold” viroloog, bovendien gelauwerd voor zijn ontdekking van het HIV-virus, vinden wij dit argument heel teleurstellend. Het is een voorbeeld van **“de man spelen” in plaats van de bal**. Iemand die zich kritisch uitlaat over de gangbare wetenschapsbeoefening, is dus per definitie niet geloofwaardig? Dit ondanks zijn staat van dienst? Van een cirkelredenering gesproken.

De genoemde “factchecking” van de uitspraken van immunoloog **Theo Schetters** munt volgens ons uit in oppervlakkigheid. Zo is de aldaar geponeerde stelling *“Immuun zijn betekent dat je door eerder contact beschermd bent tegen een virus. Dat de meeste mensen immuun zijn voor covid-19, zoals Theo Schetters beweert, klopt dus niet”* uitvoerig elders in onze factsheet weerlegd (zie vooral punt 4). Bovendien worden de uitspraken van Schetters in die “factcheck” onvolledig weergegeven – ieder kan hem zelf aan het woord horen via de genoemde link²⁶, alsook **in een nieuw interview** waarin hij zijn critici scherp van antwoord dient en zijn standpunten andermaal met studies onderbouwt²⁷.

We kunnen de stem toevoegen van de Franse chirurg Gérard Delépine, die in een blogbericht van 28-1-2021 schrijft: *“ni pro ni antivaccin, je suis fermement opposé pour l’instant à la généralisation d’un vaccin insuffisamment évalué et dont les premiers résultats en population réelle sont catastrophiques”* (onze markering)²⁸.

Een expert waar de factcheckers geen kritiek op lijken te hebben, is de onvolprezen Duitse microbioloog Sucharit Bhakdi: met plezier verwijzen we dan ook nogmaals naar zijn zo verhelderende uitleg over immuniteit tegen Covid-19 en wat vaccinatie daar al dan niet in kan betekenen – **een zoveelste expert die in principe een groot voorstander van vaccinatie is, maar niét van dit coronavaccin**²⁹.

PUNT 10 Met enkele groepen patiënten is bijzondere omzichtigheid geboden:

- (1) **Wie Covid-19 heeft doorgemaakt**, heeft al langdurige immuniteit opgebouwd, zowel via antistoffen als via T- en B-geheugencellen. Die laatste beschermen immers vele jaren (zie punt 4), ook nadat de antistoffen al lang verdwenen zijn: dit bevestigt een recente studie (*Science*, 6-1-2021⁸³). Baat het niet, het schaadt niet? Toch wel: nog los van de mogelijke bijwerkingen van het vaccin, lopen mensen met al aanwezige antistoffen een extra risico bij vaccinatie, genaamd ‘hyperimmuniteit’ wat voor extra complicaties zorgt⁸⁴. 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 risicovol⁸⁵. 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^{86 87}.
- (3) **Kinderen**, en wel om drie redenen:
 - 1 - Kinderen krijgen bijna nooit zware Covid-19 en zijn geen grote verspreiders⁸⁸.
 - 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).

CHECK In de fase 3-studies van Pfizer en Moderna waren telkens meer dan 1.000 covid-19-positieve deelnemers opgenomen: de werkzaamheid en het nevenwerkingsprofiel waren vergelijkbaar met deze van covid-19-negatieve deelnemers. Uit observationeel onderzoek blijkt dat de eerder doorgemaakte infectie met

26 <https://www.blckbx.tv/videos/massa-vaccinatie-onnodig-en-roekeloos>

27 <https://www.blckbx.tv/videos/waarom-lockdown-98-procent-heeft-weerstand>

28 <http://echelledejacob.blogspot.com/2021/01/la-vaccination-de-masse-anti-covid-19.html>

29 https://www.youtube.com/watch?v=4uo2KGiSjrw&feature=emb_logo

covid-19 niet voldoende beschermt tegen de Zuid-Afrikaanse variant, terwijl de mRNA-vaccins dat beter doen, wat een extra argument is om covid-19-positieven te vaccineren.

Er zijn momenteel geen gegevens beschikbaar waaruit zou blijken dat het gevaarlijk is om je te laten vaccineren wanneer je toch al besmet bent (1). Om na te gaan of een dergelijk effect bestaat, zou je een groep mensen aan het begin van een infectie moeten vaccineren en nagaan of zij ernstigere symptomen vertonen. Dit werd tot nog toe niet bekeken en tegengesproken door de vaststellingen in het fase 3-onderzoek (zie hoger). Ook kunnen we er, door de sterke aanwezigheid van het virus onder de bevolking, wel van uitgaan dat een aantal personen die gevaccineerd werden, toch (asymptomatisch) besmet waren op het moment van vaccinatie. Er werden geen complicaties beschreven die hieraan konden gelinkt worden. De recente uitbraken vlak na vaccinatie in de WZC in Vlaanderen bevestigen deze vaststelling.

Er zijn momenteel geen gegevens beschikbaar over vaccinatie bij kinderen. De fase 3-studie van het Pfizer-vaccin had deelnemers vanaf 16 jaar. In principe kan dit vaccin vanaf 16 jaar dus veilig worden toegediend. Momenteel zijn er nog studies lopende met jongere leeftijdsgroepen. De resultaten van deze studies worden verwacht in <https://www.youtube.com/watch?v=IXYrilwvf70> de tweede helft van 2021. Pas wanneer er voldoende gegevens zijn over kinderen, zal een aanbeveling over vaccineren bij kinderen volgen. Tot dan worden in België enkel meerderjarigen gevaccineerd, of vanaf 16 jaar met het Pfizer-vaccin.

STAVING PUNT 10 Mutaties en varianten zijn er altijd geweest en zullen er altijd bijkomen. Natuurlijke immuniteit beschermt altijd al beter tegen varianten dan vaccinatie. Uit welk gedegen onderzoek blijkt dat het hier anders is? **Hoe dan ook zijn de risico's op (ernstige) nevenwerkingen een reden om nooit een onnodig vaccin toe te dienen.** Over de recente uitbraken vlak na vaccinatie in WZC kunnen we ons de vraag stellen of deze mensen inderdaad al besmet waren voor ze het vaccin kregen, dan wel achteraf besmet raakten.

Tot slot voegen we hier ons kadertje “Hoe de veiligheid van vaccins beoordelen” opnieuw toe: dit werd in onderhavige ‘factcheck’ buiten beschouwing gelaten, maar bevat essentiële overwegingen.

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^{89 90}. 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 DNA⁹¹.
- Hoe ongelofelijk het ook klinkt: bij vaccinproeven wordt zelden met een echt placebo vergeleken, zoals in principe bij alle farmaceutische middelen vereist is^{92 93}. Er wordt dan bijvoorbeeld een ander vaccin (!) gebruikt in de controlegroep⁹⁴. Bij sommige Covid-19-vaccinproeven is zo **een meningokokkenvaccin als “placebo”** gebruikt⁹⁵.
- 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*^{96 97}.
- 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^{98 99 100}. Hoe meer vaccins tegelijk toegediend worden, hoe groter de kans op ziekenhuisopname of

overlijden¹⁰¹. 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 nemen¹⁰².

- Veel onderzoek en informatie is vertekend door financiële invloeden. **De WHO wordt voor een belangrijk deel, direct of indirect, door de farma gefinancierd**^{103 104 105}. Heel wat vaak geciteerde experts hebben financiële banden met de farma-industrie¹⁰⁶.
- 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 filteren¹⁰⁷. Onderzoekers die ongunstige bevindingen over bepaalde vaccins willen publiceren, botsen meer dan eens op tegenkanting en vormen van censuur (zie enkele voorbeelden in de *Prikkrant* van juni 2020¹⁰⁸).

- 1 <https://www.artsenkrant.com/actueel/terughoudend-over-covid-19-vaccin/article-normal-49819.html>
- 2 <https://www.mediaplanet.be/nl/content/enqu%C3%AAte-medische-wereld-9-op-de-10-artsen-willen-zich-laten-vaccineren?token=fDH36iGUoPum7fkvccax>
- 3 https://www.artsenkrant.com/actueel/drie-kwart-artsen-jan-palfijn-gent-laait-zich-vaccineren/article-normal-52151.html?utm_source=Newsletter-18/01/2021&utm_medium=Email&utm_campaign=Newsletter-RNB&K&
- 4 <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1375>
- 5 https://www.standaard.be/cnt/dmf20200514_04958570
- 6 https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf
- 7 <https://www.smithsonianmag.com/science-nature/what-is-the-nocebo-effect-5451823/>
- 8 https://www.researchgate.net/publication/341298531_A_tribute_to_the_Corona_virus_COVID-19_SARS-CoV-2_whistle-blowers:_Massive_fear_boosts_the_symptoms_of_Corona_patients_strongly
- 9 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.04.20188268v1>
- 10 https://torino.repubblica.it/cronaca/2020/03/26/news/coronavirus_studio_dell_universita_di_torino_assumere_piu_vitamina_d_per_ridurre_il_rischio_di_contagio-252369086/?ncid=fcbklnkithpimg00000001&ref&refresh_ce
- 11 <https://www.bmj.com/content/356/bmj.i6583>
- 12 <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0065835>
- 13 <https://www.youtube.com/watch?v=Re0arVrBrLg&list=PLvNeztjBIFTK17aDHDKVIWviapqMjqKMg>
- 14 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305906/>
- 15 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7395818/>
- 16 <https://www.youtube.com/watch?v=Bsntk2MIHu0&list=PLvNeztjBIFTK17aDHDKVIWviapqMjqKMg&index=2>
- 17 <https://www.artsenvoorvrijheid.be/blog/2021/01/17/video-presentatie-geert-verhelst-belang-van-vit-c-d-en-zink-voor-een-natuurlijke-immuniteit/>
- 18 <https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Overzicht%20weerstand%20versterken.pdf>
- 19 <https://www.artsenvoorvrijheid.be/blog/2020/12/23/wat-in-te-zetten-in-eerste-lijn-bij-coronaklachten/>
- 20 <https://www.vaccinatieschade.be/content/corona-uitgebreid>
- 21 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32458969/>
- 22 [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(20\)30673-2/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(20)30673-2/fulltext)
- 23 <https://c19study.com/>
- 24 Ook Sciensano erkende de werkzaamheid van HCQ al in augustus 2020: www.sciensano.be/nl/pershoek/associatie-tussen-hydroxychloroquine-en-mortaliteit-van-covid-19-patienten-die-belgie. Anderzijds kan voor mensen uit bepaalde streken (zoals het evenaarsgebied) G6PD-deficiëntie ('favisme') een reden zijn voor voorzichtigheid met de toediening van HCQ, zie <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/7923-7924.pdf>.
- 25 Meta-analyse: <https://ivmmeta.com/> (zie ook <https://zelfzorgcovid19.nl/ivermectine-erg-effectief-in-gerandomiseerd-klinisch-onderzoek>)
- 26 <https://www.demorgen.be/nieuws/viroloog-anne-mieke-vandamme-een-vaccin-kan-de-situatie-ook-erger-maken~b1bf0579/>, https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Viroloog%20Anne-Mieke%20Vandamme_'Vaccin%20kan%20situatie%20ook%20erger%20maken'%20%2B%20%27Vit%20C%27%20%28DM%2028-3-2020%29.pdf
- 27 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960076020302764?via%3Dihub>
- 28 <https://www.cdc.gov/coronavirus/general-information.html>
- 29 https://www.youtube.com/watch?v=4uo2KGiSjrw&feature=emb_logo
- 30 <https://www.vaccinatieschade.be/content/immuniteit-na-covid-19-infecties>
- 31 <https://www.vaccinatieschade.be/content/prof-sucharit-bhakdi>
- 32 https://www.youtube.com/watch?v=4uo2KGiSjrw&feature=emb_logo
- 33 <https://www.vrt.be/vrtnews/nl/2020/12/30/bloeddonoren-antistoffen-coronavirus/>
- 34 <https://www.vaccinatieschade.be/content/kudde-immuniteit>
- 35 <https://www.domusmedica.be/sites/default/files/bijlagen/VRBPAC-12.10.20-Meeting-Briefing-Document-FDA%20%281%29.pdf>
- 36 <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>, <https://www.youtube.com/watch?v=ZW1eQaIEAN>
- 37 <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8884031/Dr-Fauci-warns-early-COVID-19-vaccines-prevent-symptoms-not-block-infection.html>; Pierre Van Damme in *Het Belang van Limburg*, 5-6 december 2020
- 38 Alexander De Croo in *De Zondag*, 3-1-2021
- 39 *International Vaccination Newsletter*, 1995/3
- 40 <https://www.domusmedica.be/sites/default/files/bijlagen/VRBPAC-12.10.20-Meeting-Briefing-Document-FDA%20%281%29.pdf>
- 41 https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/944544/COVID-19_mRNA_Vaccine_BNT162b2_UKPAR_PFIZER_BIONTECH_15Dec2020.pdf
- 42 <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data>
- 43 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2035389#disclosures>
- 44 https://pfe-pfizercom-d8-prod.s3.amazonaws.com/2020-09/C4591001_Clinical_Protocol.pdf#page=52

- 45 Peter Doshi, *associate editor* van het vakblad BMJ, klaagt ook aan dat de oorspronkelijke (ruwe) data van het onderzoek niet publiek zijn gemaakt: <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data>
- 46 Zowel Doshi als de Nederlandse immunoloog Dick Bijl hekelen dat de proef niet echt dubbelblind was, wat de resultaten vertekend kan hebben: <https://www.trouw.nl/binnenland/vaccinatieprogramma-staat-op-het-punt-te-beginnen-ondanks-tal-van-vragen~b906bec/?referrer=https%3A%2F%2Fduckduckgo.com%2F>
- 47 <https://newsmonkey.be/noorwegen-23-doden-coronavaccin/>
- 48 <https://legemiddelverket.no/nyheter/covid-19-vaccination-associated-with-deaths-in-elderly-people-who-are-frail>
- 49 https://www.standaard.be/cnt/dmf20210117_95447507?&articlehash=7EA2F63132BE4568C7F8617B2CCFA0F25875E6928F5432CAD19EA887280D85B22649FABC0537FCFCE5CCAB249608C2ACF32C8D63EC77A2006245DA01AD3BBE68
- 50 <https://www.pharmaceutical-technology.com/news/norway-concern-pfizer-vaccine/>
- 51 <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2020-12/slides-12-19/05-COVID-CLARK.pdf>
- 52 https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/VAERS%20%28bijwerkingen%20dd.%201-1-2021%29_The-Vaccine-Adverse-Event-Reporting-System-VAERS-Results-Form.pdf
- 53 [https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?EVENTS=on&PAGENO=1&PERPAGE=10&ESORT=NONE&REVERSESORT&VAX=\(COVID19\)&VAXTYPE S=\(COVID-19\)&SERIOUS=ON&fbclid=IwAR0PNx2icZRSqnLiprYb_Z9Z6FWy3wHuR6C-jVXn9EAEofuJ-MSWU5PKbk](https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?EVENTS=on&PAGENO=1&PERPAGE=10&ESORT=NONE&REVERSESORT&VAX=(COVID19)&VAXTYPE S=(COVID-19)&SERIOUS=ON&fbclid=IwAR0PNx2icZRSqnLiprYb_Z9Z6FWy3wHuR6C-jVXn9EAEofuJ-MSWU5PKbk)
- 54 <https://www.dailymail.co.uk/news/article-9119431/Miami-doctor-58-dies-three-weeks-receiving-Pfizer-Covid-19-vaccine.html>
- 55 <https://www.dailymail.co.uk/news/article-9111311/Portuguese-health-worker-41-dies-two-days-getting-Pfizer-covid-vaccine.html?ito=social-facebook>
- 56 <https://metro.co.uk/2020/12/16/hospital-worker-in-intensive-care-after-suffering-severe-allergic-reaction-to-covid-vaccine-13763695/>
- 57 <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-mexico-vaccines-idUSKBN2970H3>
- 58 https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20210114_96326180?hkey=&utm_source=nieuwsblad&utm_medium=newsletter&utm_campaign=corona&adh_i=1e7d614b327810657f6d3ab014d313a2&imai=1dcf9878-0464-4717-891c-b3666c4a9f97&adh_i=1e7d614b327810657f6d3ab014d313a2&imai=1dcf9878-0464-4717-891c-b3666c4a9f97&M_BT=7445973303724
- 59 <https://www.republicworld.com/world-news/europe/10-dead-in-germany-within-4-days-of-covid-19-vaccine-inoculation-probe-ordered.html>
- 60 https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_nl.pdf?fbclid=IwAR3V9Rj3R9pAG6v4cXSIXaSRydVNIPOEijdN7JZZCUxK6Af-Vx2AwkegDPk
- 61 <https://science.sciencemag.org/content/371/6524/10>
- 62 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6706272/#SD2>
- 63 <https://www.vaccinatieschade.be/content/polyethyleenglycol-peg-synoniem-macrogol>
- 64 <https://www.corvelva.it/speciale-corvelva/le-comunicazioni/peg-in-covid-19-vaccines-the-same-compound-that-was-reported-by-corvelva-in-2018-is-now-blacklisted-by-science.html?fbclid=IwAR3qJxklCV2rIumy5RLEekMa6Y7d-mSA03eo9OB4MmC-CpTwkHARncUaKzs>
- 65 <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-moderna-authorisation-eu>
- 66 https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-vaccine-idUSKCN26D0TY?fbclid=IwAR1I-MtODse_XGFVR7LHSu5bRPAYbMLqvbqi-j7XvNZiMOJOeTR6z1IZoeU
- 67 https://s56fbd84d0e131e9b.jimcontent.com/download/version/1606853626/module/9033912514/name/Wodarg_Yeadon_EMA_Petition_Pfizer_Trial_FINAL_01DEC2020_signed_with_Exhibits_geschwa%CC%88rzt.pdf
- 68 https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/UK%20bijsluiters%20voorlopig%20dd%2010-12-2020_COVID-19%20mRNA%20Vaccine%20BNT162b2.pdf
- 69 En ook bij vaccins als dat tegen dengue, waar virologe Vandamme in maart 2020 naar leek te verwijzen: <https://www.demorgen.be/nieuws/viroloog-anne-mieke-vandamme-een-vaccin-kan-de-situatie-ook-erger-maken~b1bf0579/>, https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Viroloog%20Anne-Mieke%20Vandamme_'Vaccin%20kan%20situatie%20ook%20erger%20maken'%20%2B%20%27Vir%20C%27%20%28DM%2028-3-2020%29.pdf
- 70 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22536382/>
- 71 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795>
- 72 <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.12.12.422516v1>
- 73 <https://www.sciencemag.org/news/2020/12/coronavirus-may-sometimes-slip-its-genetic-material-human-chromosomes-what-does-mean>; dit artikel suggereert bovendien dat dit zou kunnen verklaren waarom ex-Covid-19-patiënten opnieuw positief kunnen testen
- 74 <https://www.youtube.com/watch?v=tYwCxe9gvOY&feature=youtu.be>
- 75 https://www.bionews.org.uk/page_89585

- 76 <https://www.youtube.com/watch?v=aWrZxCx6L6g&feature=youtu.be> of <https://www.blckbx.tv/videos/massa-vaccinatie-onnodig-en-roekeloos>
- 77 https://vac-lshmt.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/
- 78 https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Bhakdi%2C%20beeld%20uit%20conferentie%20%2837%3A00%29_0.pdf
- 79 https://www.youtube.com/watch?v=4uo2KGiSjrw&feature=emb_logo
- 80 <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/le-defi-de-la-verite-luc-montagnier-prix-nobel-de-medecine>
- 81 <https://www.leparisien.fr/societe/sante/vaccin-anti-covid-de-pfizer-je-n-ai-jamais-vu-tant-d-effets-indesirables-s-inquiete-eric-caumes-09-12-2020-8413376.php> en <https://www.artsenvoorvrijheid.be/blog/2020/12/12/prominente-frans-infectioloog-over-coronavaccin-pfizer-nog-nooit-zon-groot-aantal-bijwerkingen-gezien/>
- 82 <https://www.youtube.com/watch?v=aWrZxCx6L6g&feature=youtu.be> of <https://www.blckbx.tv/videos/massa-vaccinatie-onnodig-en-roekeloos>
- 83 <https://science.sciencemag.org/content/early/2021/01/05/science.abf4063>, zie ook https://www.standaard.be/cnt/dmf20210107_95644758?&articlehash=1360E75816948AF39D691FA38414C2FE4C83217AE06C25CA778DE1F94ABCBD1832F56A32F7FC304072EEF7061B49E76304AB16B3A5A0A0BD09CAE853F19C342
- 84 <https://www.vaccinatieschade.be/content/hyperimmunisatie-0>
- 85 <https://www.vaccinatieschade.be/content/incubatievaccinatie>
- 86 https://www.nieuwsblad.be/cnt/dmf20210102_94462946
- 87 https://www.laatjevaccineren.be/sites/default/files/atoms/files/Vaccinatiedraiboek%20COVID-19_WZC_Versie1.1.pdf
- 88 <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen>
- 89 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0946672X20301978?via%3Dihub>
- 90 <https://www.nature.com/articles/srep31578.pdf>
- 91 <https://www.vaccinatieschade.be/content/corvelva>
- 92 <https://ebm.bmj.com/content/25/6/213>
- 93 <https://theconversation.com/coronavirus-vaccine-why-its-important-to-know-whats-in-the-placebo-146365>
- 94 <http://labeling.pfizer.com/showlabeling.aspx?id=501>, 6.1: een ander Prevnar-vaccin als “placebo”
- 95 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32702298/>
- 96 <http://ijme.in/articles/infanrix-hexa-and-sudden-death-a-review-of-the-periodic-safety-update-reports-submitted-to-the-european-medicines-agency/?galley=html>
- 97 Zelfs de WHO doet mee aan dat wegmoffelen van nevenwerkingen: ze heeft haar criteria voor de vaststelling ervan zodanig aangepast dat het vaccin vaak ten onrechte “witgewassen” wordt. Zie het commentaar van vooraanstaand Indiaas pediater en vaccinatie-adviseur dr. Jacob Puliyel: <https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/Jacob%20Puliyel%2C%20NL%20vertaling%20met%20inleiding%20%26%20links.pdf>
- 98 <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8674>
- 99 <https://electromedicine.org.au/wp-content/uploads/2020/05/JTS-3-186.pdf>
- 100 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050312120925344>
- 101 <https://www.jpands.org/vol21no2/miller.pdf>
- 102 <https://drive.google.com/drive/folders/1WuCxYpIwQJFjh1fzwLXgf6krtOEEFSUQ>
- 103 <https://ro.uow.edu.au/theses/4541/>
- 104 <https://www.researchgate.net/publication/281876323> Why the Corruption of the World Health Organization WHO is the Biggest Threat to the World's Public Health of Our Time
- 105 <https://www.researchgate.net/publication/341152218> A TRIBUTE TO THE CORONA VIRUS COVID-19 SARS-COV-2 WHISTLE-BLOWERS
- 106 https://www.vaccinatieschade.be/sites/default/files/bijlagen/EMA_Declaration%20of%20interests_Pierre%20Van%20Damme.pdf
- 107 <https://www.hln.be/fit-en-gezond/who-valse-info-over-vaccins-net-zo-besmettelijk-en-gevaarlijk-als-de-ziektes-zelf~af55ec60/>
- 108 <https://www.vaccinatieschade.be/content/de-prikkrant>