

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-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>98-100</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 tegenkanting 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 – januari 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. Bart Lambert, dr. Bertie Zoete, dr. Eric Beeth, dr. Gaëtane Beeckaert, dr. Geert Verhelst, dr. Hilde De Smet, dr. Jean-Luc Vanderlinden, dr. Jo Linmans, dr. Johan Denis, dr. Leo Van den Bossche, dr. Pieter Lanoye, dr. Steven Devos

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 geïnfecteerde 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 immunitet<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>21-22-23-24</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 immunitet** 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 'kruisimmunitet'. Deze bescherming is niet gebaseerd op antistoffen maar wel op de cellulaire immunitet (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 **groepsimmunitet** 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 ongeadresseerd bezorgen. Niet op de openbare weg gooien.

5. Wie het vaccin krijgt, **kan het virus nog steeds overdragen**. Dat zeggen fabrikanten<sup>35</sup>, onderzoekers<sup>36</sup>, regeringsexperts<sup>37</sup> en zelfs onze premier<sup>38</sup>. Het vaccin beschermt namelijk niet de slijmvliezen van de luchtwegen, zodat de gevaccineerde het virus verder kan verspreiden<sup>39</sup>. **Uit ‘solidariteit’ vaccineren** (om anderen te beschermen) **heeft dus geen zin**.
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* 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
<b>Risico op ernstige Covid-19</b>	0,006% (1)	0,016% (3)	<b>0,01% minder risico</b>
<b>Risico op ernstige vaccinreacties</b>	1,1% (240)	0,6% (139)	<b>0,5% meer risico</b>

Volgens deze gegevens **uit de studie van fabrikant Pfizer zelf**<sup>40</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 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 goedkeuring<sup>42</sup>.
- Terwijl bij Moderna het comité dat de Covid-19-gevallen moest vaststellen, uit onafhankelijke experts 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 melden de Noorse gezondheidsautoriteiten op 15-1-2021. Ze waarschuwden dat bij **oudere en kwetsbare 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 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-vaccinatie<sup>52</sup>, waaronder ernstige<sup>53</sup>. Er zijn wereldwijd al verschillende sterfgevallen gemeld<sup>54, 55, 56, 57, 58, 59</sup>.
- 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-bijsluiter<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 sommigen er overgevoelig voor geworden zijn<sup>61, 62, 63, 64</sup>. 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)<sup>65</sup>. Intussen hebben die fabrikanten al een juridische **vrijstelling van aansprakelijkheid** voor “onverwachte bijwerkingen” verkregen<sup>66</sup>.

- 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 maken<sup>67</sup>. 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.”<sup>68</sup>
- x Een sinds lang bekend risico bij vaccins tegen coronavirussen<sup>69</sup> 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”<sup>70</sup>. 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.*”<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-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?”<sup>74</sup> 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)<sup>75</sup>. De vraag klinkt ook of deze gentechnieken niet het ideale recept vormen voor **auto-immuunziekten**: er wordt een immuunrespons uitgelokt tegen proteïnen die de cel zelf heeft aangemaakt, waardoor het immuunsysteem daarna gezonde cellen zou kunnen gaan aanvallen<sup>76</sup>. Andere fabrikanten gebruiken klassieker 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 Sucharit Bhakdi, Duits microbioloog: “[Deze vaccins] zijn **experimenten** op mensen.”<sup>78, 79</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 Schettler, immunoloog en vaccin-ontwikkelaar: “Vaccineren tegen corona is onnodig 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 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*, 6-1-2021<sup>83</sup>). 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