

De coronavaccins zijn erg reactoog, wat betekent dat het lichaam heftig reageert na injectie



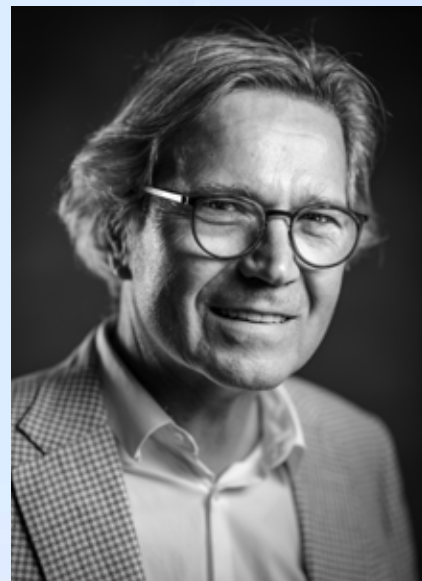


Interview met immunoloog en bioloog professor Theo Schetters

Toxiciteit van COVID-19-vaccins onder de loep

Begin 2021 ging in Nederland de COVID-vaccinatiecampagne van start. De vaccins met mRNA- en virale vectortechnologie waren nieuw en marginaal onderzocht in klinische studies. Vanaf het begin waren er signalen van problemen direct na vaccinatie^[1-4] en inmiddels zijn er ruim 1.300 officiële meldingen van langdurige vaccinatieschade bij C-support.^[5] Er volgde na vaccinatie bovendien geen terugloop in de sterfte, zoals verwacht. Immunoloog en vaccinontwikkelaar professor Theo Schetters onderzoekt of er verband is tussen vaccinaties, oversterfte en vaccinatieschade en bespreekt dit in dit artikel aan de hand van een aantal rapporten en wetenschappelijke publicaties. >

Theo Schetters is immunoloog en bioloog. Na zijn promotie in Geneeskunde zette hij zijn onderzoek voort naar onder andere malaria-immuniteit aan het National Institute for Medical Research in Londen. In 2017 werd hij benoemd tot buitengewoon hoogleraar bij de afdeling Veterinary Tropical Diseases van de Universiteit van Pretoria in Zuid-Afrika. Hij was lid van de editorial board van verschillende wetenschappelijke tijdschriften en heeft meer dan honderd wetenschappelijke publicaties op zijn naam. Sinds oktober 2020 wordt Schetters regelmatig geïnterviewd door online mediaplatforms vanwege zijn mening over de bestrijding van COVID-19. In het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* schreef hij met de medici H.P. Rutten en M. Tóth van de stichting Artsen Collectief een artikel waarin zij hun standpunt over het beperken van vaccinaties tot kwetsbare groepen uiteenzetten.



VACCINE ADVERSE EFFECTS											
VACCINE	PFIZER/BIONTECH		MODERNA		ASTRAZENECA/OXFORD		NOVAVAX				SEQIRUS UK Ltd
PRODUCT NAME	Comirnaty						Novavax				Flucelvax Tetra
TECHNOLOGY	LNP-mRNA		LNP-mRNA		Virus Vector		Recombinant protein				Subunit
Aanduiding	BNT162b2		mRNA-1273		AZD1222						Influenza Vaccine
Adverse reaction	Injection 1	Injection 2	Injection 1	Injection 2	Injection 1	Injection 2	Injection 1	Injection 2	Injection 1	Injection 2	Single Injection
Pain at injection site	65-85%		84-88%		52%	27%	31-55%	52-77%			34-45%
Redness and swelling at injection site	5-7%		3-6%	9-12%	3%	1%	1%	7%			13%
Tiredness	34-47%	51-59%	37%	65%	59%	38%	25%	49%			14-18%
Headache	25-42%	39-52%	33%	59%	54%	33%	25%	44%			14-19%
Muscle pain	14-21%	29-37%	23%	58%	45%	22%	23%	48%			12-15%
Fever	20-38%	28-45%	1%	16%	9%	1%	1%	6%			1%
Shivers	6-14%	23-35%	8%	44%	31%	5%	na	na			na
Joint pain	9-11%	19-22%	17%	43%	25%	10%	8%	22%			na
Nausea/vomiting	0-1%	1-2%	8%	19%	20%	8%	6%	11%			na

TABEL. Reactogeniteit van COVID-19-vaccinaties onderling vergeleken en met een influenzavaccin. Gegevens zijn ontleend aan EMA-rapporten.^[3-5,6,7]

In Nederland zijn de vaccins tegen het coronavirus SARS-CoV-2 met een voorwaardelijke goedkeuring van de European Medicines Agency (EMA) op de markt gebracht. De meest gebruikte vaccins zijn de mRNA-vaccins van Pfizer/BioNTech en Moderna, en de vectorvaccins van Janssen en AstraZeneca. Kort gezegd bevat een mRNA-vaccin een genetische instructie (mRNA) voor lichaamscellen om spike-eiwit maken. Bij de vectorvaccins wordt een adenovirus gebruikt waarin het DNA voor het spike-eiwit zit. Het virus infecteert lichaamscellen waarna het DNA van het virus wordt omgezet in mRNA dat vervolgens leidt tot productie van spike-eiwit. Als het immuunsysteem spike-eiwit detecteert, reageert het met de productie van antistoffen (zoals IgG) en de vorming van B- en T-geheugencellen tegen het spike-eiwit. Theo Schetters waarschuwde vanaf het begin voor de grootschalige inzet van deze middelen vanwege het ontbreken van voldoende veiligheids- en effectiviteitsdata.

Reactoegen middel

Theo Schetters: ‘De coronavaccins zijn erg reactoegen, wat betekent dat het lichaam heftig reageert na injectie.’ Schetters illustreert dit aan de hand van gegevens van de EMA. In bovenstaande tabel zijn de kortetermijnreacties van de coronavaccins weergegeven en vergeleken met die van een griepvaccin.^[2-4,6,7] Enkele belangrijke bevindingen hieruit: reacties zoals moeheid en hoofdpijn zijn bij de coronavaccins duidelijk meer aanwezig dan bij een griepvaccin. Ook systemische reacties als koorts, koude rillingen, gewrichtspijn, misselijkheid en overgeven komen

niet of nauwelijks voor na een grieprik, maar vaak wel na coronavaccinatie. Schetters: ‘Bovendien worden deze reacties bij de mRNA-vaccins heviger na de tweede injectie, zowel het aantal personen met deze reacties neemt toe alsook de ernst van de klachten. Zeker bij kwetsbare ouderen kan dit leiden tot vroegtijdig overlijden. Dit bleek ook uit een studie van zorginstelling TanteLouise die de gezondheid van hun 1.150 bewoners nauwkeurig volgde nadat zij gevaccineerd waren in januari en februari 2021. Zij concludeerden dat bij vijf gevaccineerde bewoners (0,5 procent) er een waarschijnlijke relatie tussen het overlijden en het vaccin wordt gezien; bij elf bewoners (1 procent) is een relatie niet volledig uit te sluiten.’^[1]

Pieksterften in 2022

‘Vanaf het begin van de pandemie hielden het RIVM, de GGD en het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) de sterftegevallen bij. Dus: hoeveel mensen overleden er per week, hoeveel waren in die week gevaccineerd en hoeveel hadden de diagnose COVID-19. Toen ik deze cijfers analyseerde zag ik een duidelijke correlatie tussen het aantal personen dat in een bepaalde week gevaccineerd werd en de sterfte in die week. Omdat er in 2021 nog sprake was van COVID-19 werden sterftepieken door de instanties geweten aan golven van corona-infecties. Echter, in 2022 ging de mildere omikronvariant rond en kwamen de pieksterften nauwelijks of niet door het coronavirus zelf, zoals bleek uit cijfers die in februari 2024 door het CBS werden vrijgegeven.^[8] Ook toen was duidelijk dat de pieken steeds samenvielen met de vaccinaterondes.

Doordat de LNPs zich over het hele lichaam verspreiden, wordt ook overal het spike-eiwit geproduceerd

De mensen die vroegtijdig overleden bleken gevaccineerd te zijn en de meesten overleden aan andere ziekten dan COVID-19. Er was een zeer sterk effect van de leeftijd: bij mensen boven de 90 jaar liep de sterfte op tot 1,7 procent na vaccinatie terwijl onder de 60 jaar er nauwelijks vroegtijdig overlijden gevonden werd.^[8] Dit is een veront-rustend signaal en het was passend geweest als de vaccinaties gestopt waren om dit beter te onderzoeken. Zowel de vaccinatietechnologie als het gekozen antigeen kunnen namelijk problemen geven in het lichaam; dit blijkt ook uit verschillende studies.’

Lipid nanoparticles zijn giftig

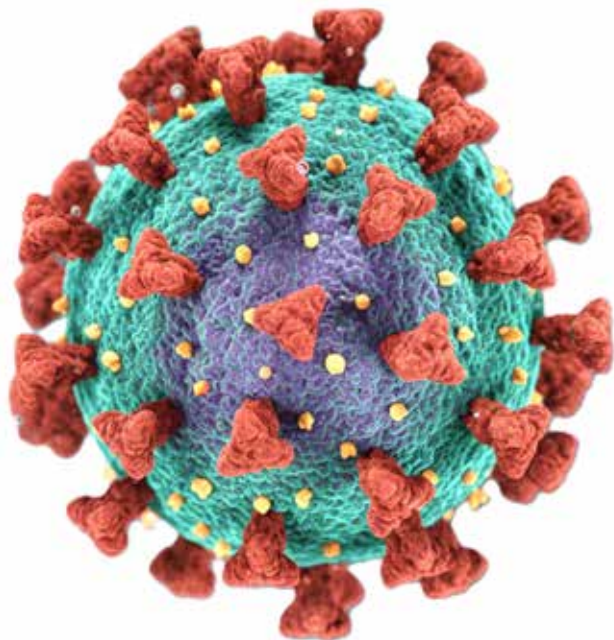
Bepaalde vetachtige stoffen kunnen versmelten met het celmembraan, en bolletjes die gemaakt zijn met deze stoffen worden gebruikt om zo materiaal in cellen te krijgen. Deze techniek (lipofectie) was ontwikkeld voor genetische modificatie, waarbij DNA in de cel wordt gebracht om veranderingen in het erfelijk materiaal aan te brengen. Dezelfde technologie wordt nu gebruikt om mRNA van de vaccins in cellen af te leveren. Uit onderzoek bij knaagdieren bleek dat deze lipid nanoparticles (LNPs) na inspuiting direct het bloed ingaan en zich over het hele lichaam verspreiden,^[9] waar ze ernstige systemische ontstekingsreacties opwekken,^[10] gekenmerkt door massale infiltratie van neutrofielen, activatie van verschillende ontstekingsroutes

en productie van diverse cytokinen. Schetters: ‘Dergelijke reacties worden ook bij mensen opgewekt, en begin 2024 verscheen er een wetenschappelijke publicatie met de titel ‘Strategies to reduce the risks of mRNA drug and vaccine toxicity’, dat mede geschreven was door onderzoekers van Moderna.^[11] Hierin wordt de reactogeniciteit van de LNPs beschreven en wordt gesuggereerd dat de huidige LNPs niet in de toekomstige producten gebruikt zullen worden. De reactogeniciteit (deels het gevolg van de toxiciteit van de LNPs) maakt het aannemelijk dat de ontstekingsreacties die optreden na de vaccinatie bijgedragen hebben aan verslechtering van de gezondheid en vroegtijdig overlijden.’

Spike-eiwit toxisch

‘Doordat de LNPs zich over het hele lichaam verspreiden, wordt ook overal het spike-eiwit geproduceerd.^[11,12] Hierbij is er geen controle over de hoeveelheid nanopartikels die in de verschillende organen terechtkomen, de efficiëntie van de spike-eiwitproductie en de duur van deze productie. Inmiddels zijn er gegevens waaruit zou blijken dat productie na bijna twee jaar nog steeds kan plaatsvinden, veel langer dus dan de eerder geschatte twee weken.^[13] Spike-eiwit was ook aanwezig bij het eerste SARS-CoV-virus dat in 2003 opdook. Uit onderzoek bleek dat dit spike-eiwit een negatief effect op een anti-virusresponse heeft^[14] en dat spike-eiwit het ontwikkelen >





van acuut longfalen in muizen verergert.^[15] Ofschoon het spike-eiwit wel het handvat van het virus is om een cel te infecteren, en daarmee een vaccinkandidaat, is deze negatieve biologische werking een argument tegen deze keuze.' De toxiciteit van spike-eiwit afkomstig van SARS-CoV-2 en van de mRNA-vaccins werd later bevestigd.^[16]

Langdurige schade

Het leidt geen twijfel dat er mensen overleden zijn ten gevolge van de vaccinatie, beaamt ook het RIVM bij monde van epidemioloog Susan van de Hof op Radio 1^[17]. Lareb^[18], Verenso^[1] en OMT-lid Andreas Voss.^[19] Maar wat is er bekend over schade op de (middel)lange termijn? 'De stichting C-Support (gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)) verzamelt gegevens van patiënten die zich gemeld hebben met langdurige COVID-klachten of vaccinatieschade. Hier hebben zich meer dan 1.300 mensen met langdurige problemen na vaccinatie geregistreerd.^[5] Er zijn in Nederland ruim 12 miljoen mensen gevaccineerd, dus een snel rekensommetje laat zien dat meer dan 1 in de 10.000 gevaccineerden langdurige problemen heeft, dan wel overleden is. Daarbij komt dat niet iedereen met problemen zich heeft gemeld bij C-Support. Dit cijfer is naar mijn idee heel hoog. Ter illustratie: voor de griepvaccinaties geldt dat ernstige bijwerkingen (meestal anafylaxie) bij de 1 op 500.000 tot 1.000.000 vaccinaties ligt.^[20] Kortom: ja, we kunnen vaststellen dat er serieus sprake is van vaccinatieschade.'

Veel verschillende bijwerkingen - optelsom

'De vaccins bevatten dus diverse componenten die tot verschillende ongewenste immunoreacties en bijwerkingen kunnen leiden, afhankelijk van geslacht, leeftijd, leefstijl, etnische afkomst, enzovoort. Stollingsproblemen komen meer voor bij vrouwen, en hartproblemen – myocarditis – meer bij jonge mannen.^[21] Er is veel informatie en literatuur die naar buiten komt over de schade. Deze studies gaan echter steeds over specifieke aspecten zoals stollingsproblemen, zware menstruaties, gordelroos, hersenbloedingen, ontstekingen van de hartspier, vruchtbaarheidsproblemen, kanker en auto-immuunziekten. Over elk van die bijwerkingen wordt dan gezegd dat het zeldzaam is, maar bij elkaar opgeteld is de kans om ernstige bijwerkingen te krijgen best groot.'^[22]

De vaccins bevatten diverse componenten die tot verschillende ongewenste immunoreacties en bijwerkingen kunnen leiden

Effecten mRNA-vaccins op het immuunsysteem

'In het registratiedossier van Pfizer uit 2020^[23] wordt al genoemd dat bij gevaccineerde mensen in de week na de vaccinatie het aantal witte bloedcellen per milliliter afneemt. Een immunoreactie die je niet wilt zien. In de jaren daarna zijn er publicaties die de potentiële risico's van de mRNA-vaccins en ziekmakende processen beschrijven.^[22,23] Bovendien blijkt uit onderzoek van de Radboud Universiteit dat witte bloedcellen van mensen die gevaccineerd zijn met mRNA-vaccins anders reageren op stimulatie met antigenen. In hoeverre dit een verklaring vormt voor verhoogde vatbaarheid voor bepaalde ziekteverwekkers is verder in onderzoek.'^[24]

Herhaalde vaccinatie verhoogt vatbaarheid voor infecties

'Wat ook zorgelijk is, is dat er voor deze vaccins een ander vaccinatieschema wordt gebruikt dan normaal. Veel vaccinaties doe je in twee rondes, twee tot vijf weken na elkaar. Dan werken ze goed. In Nederland werden vier coronavaccinaties aangeboden in één jaar. Het is bekend dat herhaaldelijk vaccineren de kwaliteit en het type van de immunrespons kan beïnvloeden. Inmiddels is duidelijk dat mensen door vaccinatie vatbaarder kunnen worden voor COVID-19 of andere infecties. Dit blijkt bijvoorbeeld uit een studie^[25] die verscheen in 2025. Hierin werden 1.745 zorgmedewerkers in Zwitserland meerdere maanden gevolgd en bleek dat personen die recent een booster-vaccin hadden gekregen, vaker griepachtige symptomen rapporteerden en meer ziekteverlof namen. Mensen die het seizoensgriepvaccin ontvingen, hadden juist minder klachten en namen minder ziekte-dagen op. Vergelijkbare resultaten kwamen uit een veel grotere studie van de Cleveland Clinic in de VS met ruim 50.000 personen.'^[26,27]

'Tot slot is het opvallend dat, als het gaat over de oversterftecijfers, we voorheen duidelijke sterftepieken hadden die geassocieerd waren met de wintergriep, maar nu is de basissterfte gedurende het hele jaar hoog. Als gevolg zijn de sterftepieken in de winter minder hoog. Wat mij betreft zijn er voldoende rode vlaggen om niet te blijven hangen in het argument dat de bijwerkingen zeldzaam zijn en opwegen tegen de geclaimde voordelen. Ik zeg altijd: nieuwe producten hebben het nadeel van de twijfel als er zich problemen voordoen. Alleen als er een duidelijke andere doodsoorzaak is aan te wijzen, valt die verdenking weg. Er is alle reden om pas op de plaats te maken.'

Belangenverstrengeling: Theo Schetters is onafhankelijk, gepensioneerd wetenschapper. Hij heeft geen banden met commerciële bedrijven of andere belangen die de objectiviteit zouden kunnen beïnvloeden.

U vindt de bronvermelding op pagina 52 en op orthofyto.com bij het betreffende artikel. Abonnees kunnen daar inloggen.