

Corona: prik op prik?

Met het najaar rijst voor sommigen de vraag of zij (weer) de inenting tegen covid-19 zullen gaan halen. Uit duizenden wetenschappelijke publicaties is inmiddels veel bekend over wat voor uitwerkingen de coronaspuiten hebben. Alvorens u deze injectie laat zetten, doet u er goed aan om de feiten (nog) eens op een rijtje te zetten.

Aanvankelijk werd gesteld dat het tij van de pandemie met twee prikken gekeerd zou kunnen worden. Dat is niet waar gebleken. Integendeel, het effect van de prikken houdt steeds korter aan.¹ Hierdoor zou er eigenlijk elke drie maanden een prik moeten worden gezet. Hoe zinvol is dat? De voor- en nadelen van wel of niet handelen moeten zorgvuldig tegen elkaar worden afgezet.

Voordat er tot een medische interventie wordt besloten, dienen altijd de volgende punten in acht te worden genomen:

1. Is medisch ingrijpen noodzakelijk?
2. Hoe effectief is de handeling?
3. Welke bijwerkingen zijn er te verwachten?
4. Wat is het risico op ernstige en mogelijk blijvende gevolgen?

1. Is inenten wel noodzakelijk?

Het risico om van covid-19 ernstig ziek te worden en te overlijden, was van het begin af aan bij het overgrote deel van de bevolking zeer laag. Oorspronkelijk lag de sterftekans (*infection fatality rate*) wereldwijd voor personen onder 70 jaar op 0,03%, voor de totale bevolking op 0,15%.² De huidige varianten van Omicron zijn om een veelvoud besmettelijker, maar ook beduidend minder ziekmakend en dodelijk. De kans om aan een infectie te sterven, ligt rond 70% lager.^{3 4 5 6 7} Inmiddels heeft het grootste deel van de bevolking, met of zonder prik, reeds een infectie met het SARS-CoV-2 virus doorgemaakt. Hierdoor zal de menselijke afweer ook een nieuwe mutatie eerder herkennen en zal men hiervan niet of minder ziek worden. Het is onomstotelijk bewezen dat een natuurlijke infectie niet alleen beter tegen nieuwe varianten van het virus beschermt, maar ook een wezenlijk langdurigere bescherming dan een prik biedt. Zoals bekend is het risico op een ernstig verloop bij kwetsbare mensen zoals ouderen (boven de 70 jaar) en bij mensen met onderliggende aandoeningen groter. De meest ongunstige factoren zijn daarbij overgewicht, angst (!) en complicaties bij suikerziekte, die het risico met ruim 25% verhogen.⁸

2. Hoe werkzaam zijn de inenting?

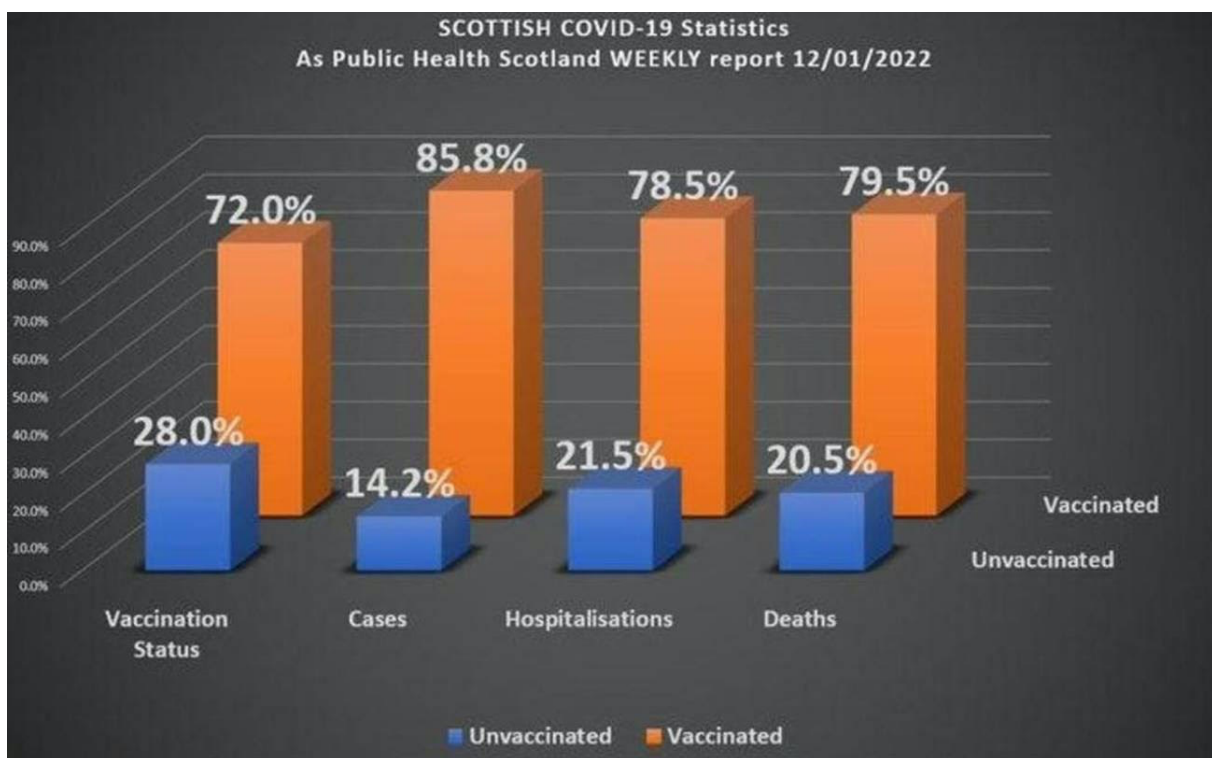
Ook na de inenting, zo is gebleken, raken mensen besmet en kunnen het virus ongehinderd aan anderen overdragen.^{9 10 11 12} De hoeveelheid uitgedemde deeltjes RNA-virus is net zo hoog als bij degenen die niet tegen corona zijn ingeënt.^{13 14 15}

Daarmee vervalt een tijdens de prikcampagne vaak gehoord argument: 'je doet het voor de ander'. Een inenting helpt **niet** om anderen te beschermen die meer risico lopen om ernstig ziek te worden.¹⁶ Het Europese geneesmiddelenbureau EMA heeft overigens toegegeven dat de inenting **niet** zijn toegelaten om virusoverdracht van de ene op de andere persoon te voorkómen.¹⁷ Het is dus duidelijk dat groepsimmunitet voor covid-19 door inenting **nooit** zal kunnen worden bereikt.¹⁸ Wie zich laat inenten, doet dat dus alleen om *zichzelf* te beschermen, niet om zijn medemens daarmee te kunnen helpen. Overigens wordt door de inenting evenmin het risico op het optreden van long-covid symptomen verminderd.¹⁹ ²⁰ Integendeel, wat als long-covid wordt beschouwd, zou in veel gevallen wel eens een direct gevolg van de inenting kunnen zijn (post-vac syndroom).²¹

Doordat de opbouw van het spike-eiwit van het virus in hoog tempo verandert, kunnen nieuwe mutaties de door de inenting opgewekte antistoffen gemakkelijk omzeilen.²² Een grote internationale studie liet dan ook geen relatie zien tussen de vaccinatiegraad van de bevolking en het minder optreden van nieuwe coronagevallen.²³ Daarbij komt dat de hoge spiegels van antistoffen veel sneller afnemen dan het geval is bij personen die een natuurlijke infectie hebben doorgemaakt.²⁴ De natuurlijke afweer na een infectie blijkt langer aan te houden dan die na twee of meer inenting.²⁵ ²⁶ ²⁷ ²⁸ ²⁹ Na een infectie met corona is er dus geen enkele noodzaak om alsnog een coronaspuit te moeten krijgen.³⁰ ³¹ Het risico op het optreden van bijwerkingen van de spuit is na een natuurlijke infectie zelfs groter.³²

De veel betere afweer na een natuurlijke infectie komt o.a. doordat het lichaam niet alleen antilichamen tegen het spike-proteïne maakt, maar ook tegen andere delen van het virus, zoals het N-proteïne.³³ Ook al zijn er in het bloed geen antilichamen meer aantoonbaar, zogenoemde geheugencellen kunnen toch een hele goede en langdurige afweer bieden.³⁴ ³⁵ ³⁶ ³⁷ ³⁸ ³⁹ Ook op basis van kruisreactiviteit na eerdere infecties met andere coronavirussen dan SARS-CoV-2 kunnen deze gespecialiseerde cellen een vorm van bescherming verlenen.⁴⁰ Er kan zonder meer worden gesteld dat een natuurlijk verkregen afweer tegen covid-19 superieur is aan de immuniteit die door de inenting wordt opgewekt.⁴¹ In de praktijk blijkt dat uit het feit dat er na enkele maanden alweer een herhaalprik noodzakelijk is.⁴² Het is aangetoond dat na herhaalde prikken ("boosters"?) de immunologische reactie van het lichaam *verandert*. Er vindt een hele duidelijke verschuiving plaats in het *type* antistoffen dat wordt geproduceerd,⁴³ en dit geldt ook als er na de prik nog eens een infectie met het virus plaatsvindt. Het immuunsysteem wordt op het verkeerde spoor gezet, want deze antilichamen zijn minder goed in staat om de afweercellen van het lichaam bij het opruimen van geïnfecteerde cellen te ondersteunen. In de praktijk betekent dit dat de *vatbaarheid* voor en de *besmettelijkheid* van corona niet af- maar juist toeneemt!⁴⁴ ⁴⁵ Uit een grote studie uit Israël blijkt dan ook dat de kans om tijdens de deltagolf (2021) weer corona met symptomen op te lopen, bij de ingeënte groep 13 keer zo hoog was als bij de groep die al een keer corona had gehad, maar geen enkele inenting.⁴⁶

Het laatst overgebleven argument dat voor het belang van de corona inenting pleit, is dat deze weliswaar infecties niet kunnen verhinderen, maar voor een minder heftig beloop van corona zouden zorgen. Dit zou dan tot minder ziekenhuisopnames en sterfgevallen leiden. De voor deze conclusie benodigde gegevens uit de registraties van ziekenhuizen ontbreken echter vaak, omdat deze onvolledig zijn bijgehouden. Uit onderstaande grafiek van de gegevens uit een officieel rapport uit Schotland blijkt dat er in de *ingeënte* groep (oranje staven) niet minder, maar verhoudingsgewijs méér ziekenhuisopnames en méér sterfgevallen voorkwamen.⁴⁷



https://www.publichealthscotland.scot/media/11076/22-01-12-covid19-winter_publication_report.pdf

De risico's en de ziektelast van herhaaldelijke infecties worden dus met elke nieuwe infectie *groter*. Het betreft een verhoogd risico op overlijden, maar ook restverschijnselen waaronder longaandoeningen, aandoeningen van het hart vaatstelsel, aandoeningen van het bloed, suikerziekte, aandoeningen van het spijsverteringsstelsel, nieraandoeningen, psychische aandoeningen, aandoeningen van het bewegingsapparaat en aandoeningen van het zenuwstelsel.⁴⁸

3. Welke bijwerkingen zijn er te verwachten?

Mogelijke bijwerkingen van de inenting moeten vanzelfsprekend worden vergeleken met de kans op complicaties bij het doormaken van een natuurlijke infectie. Dit risico is zeker voor gezonde mensen onder 60 jaar gering. De meeste meldingen van bijwerkingen na inenting met covid-19, ongeacht het soort vaccin dat is gebruikt,

betreffen gewone en voorbijgaande reacties zoals hoofdpijn, vermoeidheid, malaise, koorts, misselijkheid en spier- of gewrichtspijnen. Ze treden meestal de eerste of tweede dag na de inenting op en houden ongeveer twee of drie dagen aan. Niet iedereen heeft daar (in dezelfde mate) last van. Wie zich een paar dagen erg ziek voelt, heeft dat er in de regel wel voor over als dit bescherming tegen een gevaarlijke infectie zou bieden. In de praktijk blijkt dat velen die meerdere keren zijn ingeënt, daarna tóch (meermaals) corona krijgen en ziek thuis zitten. Hier komt nog bij dat er ook bijwerkingen worden gemeld die veel bedenkelijker zijn. Het Europese geneesmiddelenbureau EMA vermeldt als de meest frequent optredende ernstige aandoeningen na inenting tegen covid-19: vaginaal bloedverlies na de overgang, flauwvallen, ontsteking van het hartzakje, longembolie, ontsteking van de hartspier, trombosebeen, ernstige allergische reacties, bloedklontering, hartritmestoornissen, verstopte bloedvaten en hersenbloedingen. Een oorzakelijk verband tussen het optreden van deze ziektebeelden en de inentingen kan heel moeilijk worden bewezen. Maar moet de bewijslast niet worden omgekeerd en de *veiligheid* van de entstoffen juist worden aangetoond?

4. Wat is het risico op ernstige en mogelijk blijvende gevolgen?

Tot op heden hebben de covid-entstoffen geen reguliere registratie gekregen en zijn slechts voorwaardelijk toegelaten. Hierdoor hoeven de fabrikanten geen enkele garantie voor schadeloosstelling te bieden. In geval van ernstige blijvende reacties of bij overlijden zijn zij van elke wettelijke aansprakelijkheid vrijgesteld. Zouden de producenten van de entstof zélf wel overtuigd zijn van de veiligheid van hun product? De vraag rijst wie er voor eventueel geleden schade ter verantwoording kan worden geroepen. Waar het gaat om een zaak van algemeen belang zou men toch transparantie mogen verwachten. Dit blijkt in de praktijk echter problematisch.⁴⁹ Een onafhankelijke analyse van de gegevens van het allereerste onderzoek van Pfizer bracht aan het licht dat er in de groep ingeënte mensen 3,7 maal zoveel vaak hartdood optrad als in de placebogroep.⁵⁰

Nadat de covid-entstof van Pfizer op de markt was gekomen, werd er door de fabrikant verder onderzoek naar de effecten ervan verricht. De resultaten hiervan zouden pas in de loop van 75 jaar voor de openbaarheid worden vrijgegeven. Na protest van wetenschappers⁵¹ moest de rechter eraan te pas komen om deze periode tot 8 maanden te bekorten.⁵² Deze post-marketing studie van de producent zelf geeft inzicht in welke bijwerkingen er in de eerste 10 weken van de inentingscampagne werden geregistreerd:⁵³

- In deze periode ontving men in totaal 42.086 meldingen van 158.893 bijwerkingen.
- Bij ruim de helft van de meldingen was er sprake van stoornissen van het zenuwstelsel.

- Aandoeningen van het hart vaatstelsel (o.a. hartaanvallen, ritmestoornissen, hartfalen) traden in 3,3% van de gemelde gevallen op.
- Problemen met bloedingen door stoornissen van het stollingssysteem kwamen bij 2,2% van de ingeënte mensen voor.
- Zo'n 2,5% van de meldingen betrof auto-immuun ziekten.
- Van de geregistreerde bijwerkingen werden 50-70% als *ernstig* beschreven.
- In 1223 gevallen werd een *dodelijke* afloop gerapporteerd.

De beschreven symptomen traden tot maximaal een maand na de injectie op, waarvan ongeveer de helft binnen 24 uur na de prik. Verder kwamen de bijwerkingen onevenredig vaak voor bij mensen in de leeftijd van 31 tot 50 jaar, en ook opvallend vaker bij vrouwen. Welke van deze bijwerkingen kunnen aan de inenting worden toegeschreven en welke van deze aandoeningen berusten gewoon op toeval? Uit het rapport van Pfizer wordt niet duidelijk of het optreden van deels zeer zeldzame gezondheidsproblemen in de lijn ligt van wat normaal gesproken binnen een bevolking mag worden verwacht. Toch volgt bij elke opgevoerde categorie van bijwerkingen stevast de conclusie dat deze bevindingen “geen nieuwe veiligheidskwesties” opleveren. Daarbij wordt echter niet vermeld waar deze uitspraken op zijn gebaseerd.

Volgens sommige auteurs pakt de risico-baten analyse van deze entstof door een ongunstig bijwerkingenprofiel nadelig uit.^{54 55 56 57 58 59 60} Een Duitse ziektekostenverzekeraar met bijna 11 miljoen verzekerden luidde in maart 2022 de noodklok over het hoge aantal geregistreerde bijwerkingen na corona-inenting.⁶¹ Na een onderzoek⁶² van CBS⁶³ en RIVM⁶⁴ naar de onbegrepen oversterfte in 2021 kwam het geruststellende bericht dat er geen verband met de inentingscampagnes zou zijn. Op basis van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de beschikbare gegevens is deze stellige conclusie echter niet te rechtvaardigen, schrijven 16 onafhankelijke academici die als toezichthouders mochten optreden.⁶⁵ In de jaren 2021-2023 was er in de hele westerse wereld tevens een duidelijke oversterfte die niet aan sterfgevallen door of met het coronavirus kan worden toegeschreven.⁶⁶ In de Europese⁶⁷, Britse⁶⁸ en Amerikaanse⁶⁹ databanken zijn sinds de massale inentingscampagnes zeer veel meldingen van ernstige bijwerkingen binnengekomen, waaronder ook tienduizenden gevallen met dodelijke afloop.⁷⁰ Een oorzakelijk verband met de inenting is daarmee natuurlijk nog niet aangetoond, maar alleen op grond van de hoge aantallen zou het massaal inenten van grotendeels gezonde personen vooralsnog moeten worden gestaakt. Hierbij moet worden bedacht dat gewoonlijk minder dan 1 procent van de bijwerkingen wordt gerapporteerd en het werkelijke aantal bijwerkingen dus vele malen hoger zal liggen.⁷¹

Er wordt vaak beweerd dat mogelijke bijwerkingen alleen vrijwel direct na de inenting optreden. Symptomen en aandoeningen die zich pas weken, maanden of jaren daarna voordoen, zouden dan geen verband met de inenting kunnen hebben. De experimentele entstoffen gebaseerd op DNA en mRNA technologie kunnen echter niet

met conventionele vaccins worden vergeleken. Het verschil wordt uitgelegd in mijn artikel *Overwegingen COVID-inenting (april 2021)*.⁷² Het spike-proteïne kan in de bloedsomloop terecht komen en daar langere tijd circuleren.^{73 74 75 76 77} Tot een half jaar na de prik konden in verschillende delen van het lichaam mRNA en spike-eiwitten worden aangetoond.^{78 79} Dat is zeker geen verrassing, want eigen onderzoek van Pfizer bij ratten had reeds eerder laten zien dat de nanolipiden (het verpakkingsmateriaal van het mRNA) in diverse organen zoals lever, alvleesklier en vooral eierstokken belanden.⁸⁰ Bij zowel muizen⁸¹ als bij mensen⁸² bleek het spike-eiwit ook in de hersenen terecht te komen.

De mRNA prik bevat (door kunstmatige uitwisseling van één van de bouwstenen) *gemodificeerd* mRNA (modRNA), dat voor een aanhoudende aanmaak van het SARS-CoV-2 spike-eiwit zorgt.⁸³ Uitgerekend dit spike-proteïne zou een beschadiging van de binnenwanden van bloedvaten tot gevolg kunnen hebben⁸⁴ en onder andere verantwoordelijk kunnen zijn voor het optreden van hartspierontstekingen en hartinfarcten.⁸⁵ Hoewel vaak wordt gezegd dat deze ontstekingen van het hart van voorbijgaande aard en volstrekt onschuldig zijn, worden deze in verband gebracht met hartritmestoornissen, die vooral bij jonge mensen optreden en acute hartdood tot gevolg kunnen hebben.^{86 87} Bij tieners en adolescenten werden na de prik op het hartfilmpje (*ECG*) vaak veranderingen in de elektrische activiteit (prikkelgeleiding) van het hart gezien,⁸⁸ en er werden veelvuldig klachten van snelle hartslag, kortademigheid, hartkloppingen, pijn op de borst en hoge bloeddruk gemeld.⁸⁹ Inmiddels is bekend dat met name jonge mensen na de inenting de reeds genoemde ontsteking van de hartspier (*myocarditis*) of het hartzakje (*pericarditis*) kunnen ontwikkelen.^{90 91} Wetenschappers geven dan ook aan dat de voordelen van de coronaspuit voor deze groep niet opwegen tegen de risico's.⁹² Overigens werd er na de inenting bij 2,8% van de mensen (lichte) schade aan de hartspier vastgesteld, terwijl ze helemaal geen klachten hadden.⁹³ Bij personen zonder enige symptomen werden tot een half jaar na de tweede coronaprik op de hartscan tekenen van schade aan de hartspier gezien.⁹⁴

Mogelijk is er bij het optreden van myocarditis een verband met vrij in het bloed circulerende spike-eiwitten.⁹⁵ Bovendien werd er bij deze vorm van hartspierontsteking een ontsporing van bepaalde afweercellen gevonden, die beschadigingen in het hartweefsel kunnen veroorzaken en ontstekingsverschijnselen teweegbrengen.⁹⁶ Een andere mogelijke verklaring is dat de cellen in de hartspier in opdracht van de mRNA-injectie spike-eiwitten produceren, die door het lichaam als vreemd worden herkend. Dit leidt er dan toe dat afweercellen de eigen hartspiercellen aanvallen en vernietigen, hetgeen tot een ontsteking leidt.¹⁰⁴

Naast de ontsteking van de hartspier is bij autopsie ook een ontsteking van het hersenweefsel (encefalitis) vastgesteld, die direct aan spike-eiwitten van de inenting kan worden toegeschreven.⁹⁷ Volgens sommige onderzoekers werkt dit spike-eiwit toxisch op het zenuwstelsel en tast het de herstelmechanismen voor het menselijk erfgoed aan. Onderdrukking van de boodschapperstof interferon zou tot verhoogd

risico op infectieziekten, kanker en andere onvoorspelbare complexe effecten kunnen leiden.^{98 99} Verder zijn er aanwijzingen dat de lichaamsvreemde nanolipiden, die als verpakkingsmateriaal van het mRNA dienen, eveneens ontstekingen in het lichaam kunnen veroorzaken.¹⁰⁰ De entstof zorgt niet alleen voor de aanmaak van antistoffen tegen het spike-eiwit, maar zou een herprogrammering van de reacties van het aangeboren en verworven immuunsysteem teweegbrengen.^{101 102} De beschreven veranderingen betreffen bepaalde soorten afweercellen, maar werden ook vastgesteld bij signaalstoffen die een belangrijke rol bij de afweer spelen.^{103 104} Zoals reeds eerder vermeld,⁴³ reageert het immuunsysteem na twee of meer prikken met de aanmaak van antistoffen van een ander type dan na een gewone besmetting het geval is.^{105 106} Onder normale omstandigheden is dit type antistof (IgG4) in verhouding slechts in geringe hoeveelheden aanwezig. Als reactie op de spuiten wordt de concentratie hiervan echter met een factor 10 verhoogd en heeft in verhouding tot de andere typen antistoffen de overhand. Recent is aangetoond dat de aanwezigheid van deze IgG4 antistoffen een onderdrukkend effect op het immuun stelsel heeft, onafhankelijk van waartegen deze zijn gericht.^{107 108} Hierbij moet worden bedacht dat het afweerstelsel in ons lichaam bij het onderdrukken van de ontwikkeling van ontspoorde cellen een zeer belangrijke rol speelt. Als het lichaam minder goed onrustige en kwaadaardige cellen kan herkennen en opruimen, dan verhoogt dit de kans op het ontstaan van kanker. Maar niet alleen de massale verschuiving naar IgG4 antistoffen onderdrukt het immuun systeem, het uitwisselen van één van de bouwstenen van het mRNA door een kunstmatige variant heeft hetzelfde effect. Het inzetten van veranderd (gemodificeerd) mRNA, zogenaamd modRNA, wordt eveneens met een verhoogd risico op kanker in verbinding gebracht.¹⁰⁹ In een Japanse studie werd na de corona-inenting niet alleen een significante stijging van borst-, alvleesklier-, keelkanker en leukemie geobserveerd, maar ook van eierstok- en baarmoederkanker.¹¹⁰

Een ander opvallende bijwerking na de coronaspuiten is het optreden van menstratiestoornissen en abnormaal vaginaal bloedverlies. Hieronder vallen hevige en langdurige menstruaties, tussentijdse bloedingen en ook vaker dan normaal ongesteld worden.^{111 112} Deze verschijnselen werden ook gemeld door vrouwen die niet (meer) menstrueerden, ook ná de overgang.¹¹³

Een aantal onderzoekers waarschuwt dat de hoeveelheid **DNA** in de entstof vele malen hoger is dan de concentratie die door het Europese EMA en de Amerikaanse FDA als maximaal toelaatbaar wordt geacht.^{114 115} Het is niet ondenkbaar dat dit *lichaamsvreemde* DNA in het menselijk erf materiaal wordt ingebouwd en het DNA van de celkern verandert. Dit onwenselijke proces wordt *mutagenese* genoemd en kan o.a. tot de ontwikkeling van kanker (*tumorigenese*), auto-immuunziekten en hartproblemen leiden.^{116 117}

Gelukkig heeft tot dusver een groot deel van de bevolking na de corona-inenting geen merkbare nadelige effecten kunnen vaststellen. Deense wetenschappers

onderzochten de gemelde bijwerkingen bij ruim 4 miljoen landgenoten, waarbij ze vonden dat de ernst van de klachten een verband vertoonde met bepaalde charges van de entstof. Van de gespoten entstof veroorzaakte de inhoud van ruim 4% van de gebruikte flesjes zeer ernstige bijwerkingen, terwijl in de rest van de gevallen slechts lichte tot helemaal geen nadelige effecten werden gerapporteerd.¹¹⁸ Het voorgaande was reden voor vijf professoren natuur- en scheikunde om de verantwoordelijke instanties in Duitsland meerdere brieven met hun bedenkingen en vragen te sturen, die niet direct werden beantwoord.^{119 120 121 122 123}

Concluderend: de belangrijkste ernstige bijwerkingen na de covid-spuut treden in het hart-vaatsysteem en het zenuwstelsel op, maar betreffen ook auto-immuun reacties.^{124 125 126} Uit een onafhankelijke analyse van de effectiviteitsstudie die Pfizer vóór de markttoelating van het middel *Comirnaty* verrichtte, blijkt dat er in 1 op de 800 geprikte personen “*ernstige bijwerkingen van bijzonder belang*” optraden.¹²⁷

Aangezien er reeds een grote mate van immuniteit in de bevolking is en er voor wat betreft de effectiviteit en veiligheid van de inenting nog vele onbeantwoorde vragen zijn, benadrukken sommige wetenschappers dat er niet voldoende bewijs is om het aanbieden van nóg meer prikken te rechtvaardigen en dat dit eerst zorgvuldig dient te worden afgewogen.¹²⁸

Had u het ooit voor mogelijk gehouden dat dermate belangrijk onderzoek naar de effectiviteit en veiligheid van een entstof tegen covid-19 niet aan strenge wetenschappelijke criteria zou voldoen?¹²⁹ In een recent artikel dat op deze problematiek ingaat, beklagen de auteurs dat “de farmaceutische industrie negatieve (d.w.z. voor haar ongunstige) studieresultaten onderdrukt, ongewenste voorvallen niet rapporteert en ruwe gegevens niet deelt met de academische onderzoeksgemeenschap.”¹³⁰ Wilt u zich verder overtuigen van de indrukwekkende hoeveelheid aan medische informatie die tegen de veiligheid van mRNA injecties pleit, dan vindt u hier o.a. een overzicht van ruim 3500 wetenschappelijke artikelen.^{131 132 133}

Overwegingen:

- Kinderen en jongeren hebben in den regel een zeer goede afweer tegen het coronavirus. Voor hun eigen gezondheid heeft de overgrote meerderheid van hen de prik dus absoluut niet nodig. Ook kwetsbare mensen in hun omgeving zullen er niet door worden beschermd. Daarom bestaat er geen enkele noodzaak om jonge mensen te prikken en onnodig aan het risico van mogelijke bijwerkingen bloot te stellen.¹³⁴
- Inmiddels zullen er nog maar weinig mensen zijn die niet tenminste één maal met het coronavirus in aanraking zijn gekomen. De kans is dus groot dat uw

lichaam op een natuurlijke manier voldoende afweer heeft opgebouwd. In verschillende studies is aangetoond dat de natuurlijke immuniteit langer aanhoudt en betere bescherming tegen nieuwe varianten biedt. Behoort u niet tot een kwetsbare groep volwassenen en/of hebt u al eens corona gehad? Dan dient u zich af te vragen of u enige baat bij de prik zult hebben. Weest u zich ook bewust van de bijwerkingen die mogelijk kunnen optreden.

- Indien u op grond van uw leeftijd of belangrijke onderliggende aandoeningen tot de kwetsbare risicogroepen hoort, wat dan? In ieder geval dient u te bedenken dat de huidige Omicronvarianten wel heel erg besmettelijk zijn, maar rond 80% minder ernstige ziekteverschijnselen veroorzaken. Het coronavirus is in de loop van de tijd veel minder gevaarlijk geworden. Het gaat zich steeds meer als een normaal verkoudheidsvirus gedragen, dat zeker wel griepachtige verschijnselen kan geven maar veel minder bedreigend is. De bewijzen stapelen zich dat de coronaprik beduidend ernstigere bijwerkingen geeft dan andere vaccinaties. Persoonlijk dient u de afweging te maken of u deze spuit nodig hebt en of u bereid bent het risico op zwaarwegende bijwerkingen te accepteren.

In elk geval bepaalt u zélf wat voor u persoonlijk het zwaarst weegt, want het betreft uw eigen gezondheid. Er mag geen drang of dwang worden uitgeoefend om u te laten prikken. Omgekeerd evenmin om u daarvan te weerhouden. De zelfbeschikking over uw lichaam moet een grondrecht blijven.

Drs. W.H. van der Plas
Stand: mei 2024

¹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.06.28.22276926v4>

² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33768536/>

³ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.05.20.22275396v1>

⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lanepc/article/PIIS2666-7762\(22\)00175-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanepc/article/PIIS2666-7762(22)00175-2/fulltext)

⁵ <https://www.bmj.com/content/378/bmj.o1806>

-
- ⁶ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00462-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00462-7/fulltext)
- ⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35462038/>
- ⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34197283/>
- ⁹ <https://europepmc.org/article/ppr/ppr382394>
- ¹⁰ [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)
- ¹¹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.12.21265796v1>
- ¹² <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23744235.2021.1945139>
- ¹³ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.09.06.23295138v1>
- ¹⁴ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.09.06.23295138v1.full.pdf>
- ¹⁵ <https://academic.oup.com/ofid/article/9/5/ofac135/6550312?login=false>
- ¹⁶ [https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762\(21\)00258-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762(21)00258-1/fulltext)
- ¹⁷ https://tkp.at/wp-content/uploads/2023/11/2023_10_18_Letter_to_MEP_Marcel_de_Graaff_Request_for_the_direct.pdf
- ¹⁸ <https://www.nature.com/articles/s41467-022-30895-3>
- ¹⁹ <https://www.nature.com/articles/d41586-022-01453-0>
- ²⁰ <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01840-0>
- ²¹ <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2024/april/long-covid-sufferers-can-take-heart>
- ²² <https://www.nature.com/articles/s41423-021-00779-5>
- ²³ <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-021-00808-7>
- ²⁴ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.19.21262111v1>
- ²⁵ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1>
- ²⁶ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v2>
- ²⁷ <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0262169>
- ²⁸ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S138665322100319X?via%3Dihub>
- ²⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8575467/>
- ³⁰ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.01.21258176v3>
- ³¹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.06.22277306v1>

-
- ³² <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2101>
- ³³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34468184/>
- ³⁴ <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abf4063>
- ³⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34030176/>
- ³⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26954467/>
- ³⁷ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.02.20222778v2>
- ³⁸ <https://www.science.org/doi/10.1126/sciimmunol.abf8891>
- ³⁹ <https://www.nature.com/articles/s41586-021-04280-x>
- ⁴⁰ <https://www.nature.com/articles/s41591-020-01143-2>
- ⁴¹ <https://www.qeios.com/read/DP264J>
- ⁴² <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-022-07418-y>
- ⁴³ <https://www.science.org/doi/10.1126/sciimmunol.ade2798>
- ⁴⁴ <https://www.mdpi.com/2076-393X/11/5/991>
- ⁴⁵ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.14136>
- ⁴⁶ <https://academic.oup.com/cid/article/75/1/e545/6563799?login=false>
- ⁴⁷ https://www.publichealthscotland.scot/media/11076/22-01-12-covid19-winter_publication_report.pdf
- ⁴⁸ <https://www.nature.com/articles/s41591-022-02051-3#MOESM1>
- ⁴⁹ <https://www.bmj.com/content/375/bmj-2021-067570>
- ⁵⁰ <http://ijvtpr.com/index.php/IJVTPR/article/view/86/224>
- ⁵¹ <https://www.bmj.com/content/376/bmj.o102>
- ⁵² <https://www.washingtonexaminer.com/policy/healthcare/judge-scrap-75-year-timeline-for-fda-to-release-pfizer-vaccine-safety-data-giving-agency-eight-months>
- ⁵³ <https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf>
- ⁵⁴ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4125239
- ⁵⁵ [Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults - ScienceDirect](#)
- ⁵⁶ [Open letter to the CEOs of Pfizer and Moderna | The BMJ](#)
- ⁵⁷ <https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12985-022-01831-0>

-
- ⁵⁸ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2022.967226/full>
- ⁵⁹ <https://insulinresistance.org/index.php/jir/article/view/71/221>
- ⁶⁰ <https://insulinresistance.org/index.php/jir/article/view/72/225>
- ⁶¹ https://img.welt.de/bin/brief%20PEI_bin-237107021.pdf
- ⁶² <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/sterfte-en-oversterfte-in-2020-en-2021>
- ⁶³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/25/oversterfte-in-tweede-helft-2021-hoger-dan-covid-19-sterfte>
- ⁶⁴ <https://www.rivm.nl/nieuws/vaccinatie-verlaagt-kans-op-covid-19-sterfte-en-verhoogt-kans-op-sterfte-door-andere-oorzaken-niet>
- ⁶⁵ https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Corona/Notulen_4e_Vergadering_klankbordgroep_-_22_juni.pdf
- ⁶⁶ <https://multipolar-magazin.de/media/pdf/destatis-uebersterblichkeit.pdf>
- ⁶⁷ <https://www.adrreports.eu/en/>
- ⁶⁸ <https://coronavirus-yellowcard.mhra.gov.uk/>
- ⁶⁹ <https://vaers.hhs.gov/>
- ⁷⁰ <https://openvaers.com>
- ⁷¹ <https://digital.ahrq.gov/ahrq-funded-projects/electronic-support-public-health-vaccine-adverse-event-reporting-system>
- ⁷² <https://mcbekkerweg.nl/>
- ⁷³ <https://academic.oup.com/cid/article/74/4/715/6279075>
- ⁷⁴ <https://journals.aai.org/jimmunol/article/207/10/2405/234284/Cutting-Edge-Circulating-Exosomes-with-COVID-Spike>
- ⁷⁵ <https://www.mdpi.com/2227-9059/10/7/1538>
- ⁷⁶ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apm.13294>
- ⁷⁷ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/prca.202300048>
- ⁷⁸ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471491422001897>
- ⁷⁹ [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(22\)00076-9?rss=yes#relatedArticles](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(22)00076-9?rss=yes#relatedArticles)
- ⁸⁰ <https://ia802305.us.archive.org/28/items/pfizer-confidential-translated/pfizer-confidential-translated.pdf>

-
- ⁸¹ <https://www.nature.com/articles/s41593-020-00771-8>
- ⁸² <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2023.04.04.535604v1>
- ⁸³ https://impfen-wer-will.de/application/files/7716/8234/4981/Steger_Epoctimes210423EN.pdf
- ⁸⁴ <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.121.318902>
- ⁸⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332222002311?via%3Dihub>
- ⁸⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36436002/>
- ⁸⁷ <https://www.nature.com/articles/s41598-022-10928-z>
- ⁸⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9813456/>
- ⁸⁹ <https://www.mdpi.com/2414-6366/7/8/196>
- ⁹⁰ <https://www.mdpi.com/2414-6366/7/8/196>
- ⁹¹ <https://www.nature.com/articles/s41467-022-31401-5>
- ⁹² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35156705/>
- ⁹³ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ejhf.2978>
- ⁹⁴ https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.230743?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
- ⁹⁵ <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061025>
- ⁹⁶ <https://www.science.org/doi/10.1126/sciimmunol.adh3455>
- ⁹⁷ <https://www.mdpi.com/2076-393X/10/10/1651>
- ⁹⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35436552/>
- ⁹⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9021367/#bb0230>
- ¹⁰⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8695324/>
- ¹⁰¹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521661623005259?via%3Dihub>
- ¹⁰² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.03.21256520v1.full.pdf>
- ¹⁰³ <https://www.nature.com/articles/s41421-021-00329-3#article-info>
- ¹⁰⁴ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sji.13160>
- ¹⁰⁵ <https://www.science.org/doi/10.1126/sciimmunol.ade2798>
- ¹⁰⁶ <https://www.nature.com/articles/s41598-023-40103-x>

-
- 107 <https://jitc.bmj.com/content/8/2/e000661>
- 108 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2023.1091098/full>
- 109 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0141813024022323?via%3Dihub>
- 110 <https://zenodo.org/records/8352450>
- 111 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9294036/>
- 112 <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e187494452305083/FULLTEXT/>
- 113 <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.adg1391>
- 114 <https://osf.io/b9t7m/>
- 115 <https://osf.io/mjc97/>
- 116 <https://worldcouncilforhealth.org/multimedia/urgent-hearing-dna-contamination-mrna-vaccines/>
- 117 https://drtrozzi.org/wp-content/uploads/2023/10/WCH_Expert-Panel-Outcome-Press-Release-final.pdf
- 118 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13998>
- 119 https://impfen-wer-will.de/application/files/5016/8873/9638/Brief_AufsichtKobl.pdf
- 120 https://impfen-wer-will.de/application/files/9716/8736/0520/Brief_PEI_nach_daenischer_Studie.pdf
- 121 https://impfen-wer-will.de/application/files/4016/9764/2486/RKI_Faktensandwich.PDF
- 122 <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/qualitaet-des-impfstoffs-chemiker-stellen-fragen-an-das-paul-ehrlich-institut-li.212298>
- 123 https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/J/15712/fnameorig_1575001.html#_ftn1
- 124 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.10.04.21263507v1>
- 125 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2022.967226/full>
- 126 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34839149/>
- 127 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X22010283?via%3Dihub>
- 128 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13906>
- 129 <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>
- 130 <https://www.bmj.com/content/376/bmj.o702>
- 131 <https://react19.org/science>
- 132 <https://www.react19.org/science-and-research/lit-reviews-and-surveys>

¹³³ <https://zerospike.org/en/>

¹³⁴ <https://jme.bmj.com/content/50/2/126>