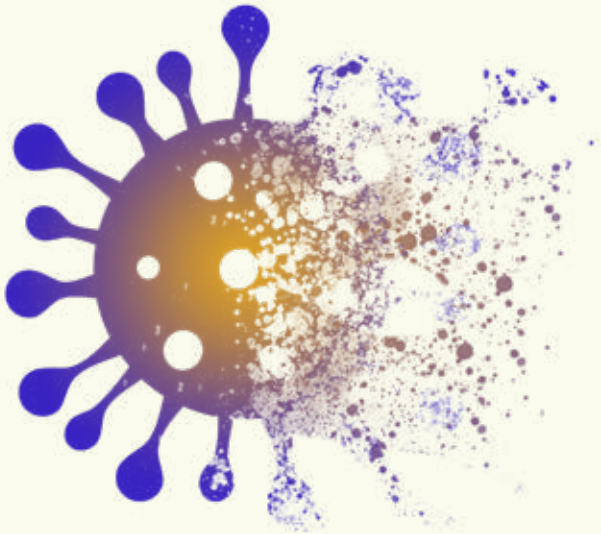


vertaling: Martien de Wit

Karina Reiß & Sucharit Bhakdi

CORONA ONTMASKERD

Nieuwe feiten, cijfers en achtergronden



BLUE TIGER MEDIA

Het volgende hoofdstuk is een voorlopig deel van het binnenkort te verschijnen boek CORONA ONTMASKERD en is door de auteurs beschikbaar gesteld voor gratis download, uitsluitend voor privé-gebruik.

Alle rechten, in het bijzonder het recht van reproductie en distributie, alsmede vertaling, zijn voorbehouden.

Geen enkel deel van dit werk mag worden gereproduceerd in welke vorm dan ook (door fotokopieën, microfilm of een andere procedure) zonder de schriftelijke toestemming van de uitgever.

Geen enkel deel van dit werk mag worden gereproduceerd of opgeslagen, verwerkt, gedupliceerd, opgeslagen, verwerkt, of verspreid met behulp van elektronische systemen.

De auteurs en de uitgever hebben dit werk met de grootste zorg voorbereid. Niettemin wordt elke aansprakelijkheid van de uitgever of de auteurs uitgesloten. De in het boek opgenomen uitspraken geven de mening van de auteurs weer en van de auteurs en geven niet noodzakelijk de mening van de uitgever weer.

CORONA ONTMASKERD

Nieuwe feiten, cijfers en achtergronden
gratis hoofdstuk

Karina Reiss & Sucharit Bhakdi

vertaling: Martien de Wit

Uitgeverij de Blauwe Tijger

Oorspronkelijke titel:
Corona Unmasked? Neue Zahlen, Daten, Hintergründe
Leseprobe

© 2021 Karina Reiss & Sucharit Bhakdi
Vertaling: Martien de Wit
Eindredactie: Cyril Wentzel

Deze vertaling kwam tot stand door
steun van De Groene Rekenkamer

© Uitgeverij de Blauwe Tijger 2021
Postbus 2078, 9704 CB Groningen
www.deblauwetijger.com
info@deblauwetijger.com

© omslag, vormgeving en typografie: uitgeverij de Blauwe Tijger
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden
verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand
of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke
voorafgaande en schriftelijke toestemming van de uitgever,
behalve in geval van wettelijke uitzondering.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced, stored
or made public by any means whatsoever, whether electronic or
mechanical, without prior permission in writing from the publisher.

Moeten goede dingen tijd kosten?

Voor de ontwikkeling van vaccins gold tot dusver een categorisch, gebiedend 'Ja!'. En volkomen terecht. Want vaccinaties kunnen levens redden. Maar geen enkel vaccin kan perfect zijn. Bijwerkingen zijn nooit helemaal uit te sluiten. Vaccins voldoen daarom aan twee belangrijke eisen:

1. Het vaccin moet bescherming bieden tegen een ernstige/levensbedreigende ziekte of zelfs tegen de dood;
2. De ernst en de frequentie van de bijwerkingen moeten binnen aanvaardbare en verantwoorde grenzen blijven.

In het algemeen moet het voordeel voor de gezondheid en voor de samenleving veel groter zijn dan het risico. Dat klinkt logisch, nietwaar? En het is ook waar! Wie zou zich laten inenten tegen hoest, verkoudheid, heesheid, als hij of zij daarvoor een onberekenbaar risico op nare of vreselijke bijwerkingen zou nemen?

Bovendien hoeft niet elke vaccinatie voor elk mens zinvol zijn. Als je in Duitsland woont, heb je geen vaccinatie nodig tegen gele koorts, die hier niet voorkomt. Nu weten we intussen dat COVID-19 een duidelijk definieerbare risicogroep in gevaar brengt: 70-plussers met reeds bestaande aandoeningen die een relatief hoog risico lopen ernstig ziek te worden en te sterven.¹

Voor deze mensen kan vaccinatie zinvol zijn. De doeltreffendheid en de mogelijke gevaren zouden echter bijzonder zorgvuldig moeten worden onderzocht. De uitgevoerde studies heb-

ben echter juist deze groep ouderen met ernstige reeds bestaande aandoeningen uitgesloten.

Uitzondering: het killer-corona-virus?

Medio oktober 2020 zei RKI-voorzitter Lothar Wieler tegen de televisiezender Phoenix: “We gaan er allemaal vanuit dat vaccins volgend jaar worden goedgekeurd. We weten niet precies hoe ze werken, hoe goed ze werken, wat ze doen, maar ik ben zeer optimistisch dat er vaccins zullen komen.” Hij had in alles gelijk. De op genen gebaseerde vaccins zijn er en worden massaal toegediend – en we weten niet óf ze werken, hoe goed ze werken, en wat ze doen. Natuurlijk zijn er nu veel gegevens beschikbaar, maar helaas zijn die niet overtuigend.

Daarom was er in de EU geen klassieke goedkeuring, maar alleen een ‘voorwaardelijke goedkeuring’.² In de komende twee jaar zal opnieuw worden nagegaan of het nut, dan wel het risico groter is. Iedereen die nu gevaccineerd wordt, maakt deel uit van dit enorme experiment. Echter zonder enige aansprakelijkheid voor de fabrikanten van het vaccinproduct, omdat bij noodvaccinaties niets kan worden gegarandeerd door de fabrikanten; bij calamiteiten tot en met overlijden, zijn zij nergens voor aansprakelijk.

Vooraf voor geheel nieuwe, op genen gebaseerde vaccins, zoals de mRNA-vaccins tegen corona, zou onderzoek naar de mogelijke risico’s in bijzondere mate moeten worden geëist, omdat volgens de huidige stand van de wetenschappelijke kennis een verscheidenheid van ernstige bijwerkingen denkbaar is.³

Het is des te verbazingwekkender dat er helemaal geen betekenisvolle studies bestaan over de werkzaamheid en veiligheid van deze nieuwe vaccins, welke door de Europese regeringen in enorme hoeveelheden vooraf zijn besteld voor de bevolking. Die studies kunnen ook niet in zo’n korte tijd gedaan worden. In de razendsnelle race om de uiterst winstgevendende noodgoedkeuring liepen drie farmaceutische bedrijven voorop: AstraZeneca (een vectorvaccin op basis van een adenovirus), Biontech/Pfizer

(mRNA) en Moderna (mRNA). Op 21 december 2020 heeft de Europese Commissie het vaccin van Biontech/Pfizer goedgekeurd, kort daarop gevolgd door goedkeuring van het vaccin van Moderna op 6 januari. Op 29 januari heeft AstraZeneca goedkeuring van de EU gekregen.

Terwijl het zorgvuldig testen van een nieuw vaccin vroeger minstens zeven tot tien jaar in beslag nam, is het hele proces nu teruggebracht tot enkele maanden. Kunnen er binnen die tijd betrouwbare gegevens op tafel liggen, zodat het publiek de risico's en voordelen kan afwegen? Terwijl in Europa alles werd toegelaten, zeiden de Indiase gezondheidsautoriteiten 'nee' tegen het vaccin van Biontech/Pfizer omdat de veiligheid van de bevolking niet gegarandeerd was.⁴

Bieden de huidige vaccins bescherming tegen een ernstige SARS-COV-2 infectie?

In feite is van geen van de vaccins aangetoond dat zij bescherming bieden tegen de ernstige en potentieel levensbedreigende COVID-19-ziekte in apenmodellen.^{5,6,7} Al deze vaccins hadden te kampen met een groot probleem: besmette apen werden nooit ernstig ziek, met of zonder vaccinatie.⁸ Daardoor was het dus niet mogelijk te testen of vaccinatie tegen de ernstige ziekte bescherming bood.

Wat zeggen de proeven op mensen ons? De mainstream media verspreiden jubelend de persberichten van de bedrijven zonder ze zelfs maar kritisch te bekijken. Dus leren wij dat volgens de studies de beschermende effecten van de vaccins gewoon geweldig zijn; maar liefst 95 procent voor Biontech/Pfizer!

Maar hoe komen deze cijfers tot stand als we weten dat gezonde mensen zeer zelden het levensbedreigende COVID-19 oplopen? In feite deden zich bij de meer dan 40.000 proefpersonen in de Biontech/Pfizer-studie 9 slechts 170 'gevallen' van COVID-19 voor (circa 0,4 procent). Daarvan kwamen er 8 voor bij de gevaccineerden (1 ernstig geval) en 162 bij de niet-gevaccineerden (9

ernstige gevallen). Leidt dit dan tot de aanname dat er 95 procent bescherming is?

Met zo'n klein aantal gevallen moeten de gegevens uit wetenschappelijk oogpunt als onbetrouwbaar worden beschouwd. Hoe werd een 'COVID 19-geval' in de context van deze studie gedefinieerd? Als zich symptomen zoals hoest, verkoudheid, heesheid en een positieve RT-PCR-test voordeden, werd de persoon als COVID-19-geval geclassificeerd.

De waarde van deze test is echter, zoals bijna iedereen inmiddels wel weet, nul. Zoals in dit boek wordt uiteengezet, is de test niet in staat de definitieve aanwezigheid van een SARS-CoV-2-infectie aan te tonen. Dus hier hebben we een vaccin dat hoest, verkoudheid en heesheid kan voorkomen bij 0,7 procent van de gevaccineerden – door wat dan ook. In ruil daarvoor kregen honderden gevaccineerden in de studie van Biontech/Pfizer te maken met ernstige bijwerkingen, die voor een deel tot ziekenhuisopname leidden.

Dit is niet anders bij de andere vaccinproducenten. Peter Doshi, een specialist op het gebied van de veiligheid van geneesmiddelen en co-redacteur van het prestigieuze *British Medical Journal* (BMJ),¹⁰ klaagt dan ook: "Geen van de studies die momenteel worden uitgevoerd, is ontworpen om een vermindering vast te stellen van ernstige gevolgen zoals bijvoorbeeld ziekenhuisopname, opname op intensive care-afdelingen of overlijden."

Is dit dan de gehoopte 95 procent effectiviteit? Hoe groot is dan het nut van vaccinatie, vooral voor de risicogroep? Dat weet geen mens. Daarom gaat de proef op mensen door en iedereen die zich nu enthousiast laat vaccineren, doet mee.

Voorkomt het vaccin de infectie en
en daarmee de verspreiding van de virussen?

Een alom verkondigd doel van vaccinatie is niet alleen het voorkomen van COVID-19 ziekte, maar ook het verhinderen van de verspreiding van het virus. Zelfs op kleuterscholen en op basisscho-

len wordt kinderen geleerd dat zij onbewust hun grootouders kunnen doden, omdat zij de virussen bij zich dragen zonder zelf ziek te zijn. Om dit te voorkomen, moet iedereen worden ingeënt, ook kinderen. Dus zijn er twee vragen:

1. Is het zinvol om de bevolking te vaccineren? En:
2. Kan vaccinatie eigenlijk wel infectie voorkomen?

Laten we eerst ingaan op de eerste vraag, namelijk of het zin heeft te proberen de verspreiding van een virus dat voor de meeste mensen weinig gevaar opleveren, tegen te gaan om zogezegd een risicogroep te beschermen?

Het is al tientallen jaren bekend dat coronavirussen door mensen worden megedragen zonder dat zij symptomen vertonen. In het verleden werden deze mensen ‘gezond’ genoemd en werd er geen aandacht aan hen besteed. Tegenwoordig zijn het ‘asymptotisch’ besmette mensen en worden zij als zeer gevaarlijk beschouwd. We weten nu echter dat hetzelfde geldt voor SARS-CoV-2: mensen zonder symptomen kunnen de ernstige ziekte COVID-19 niet in de publieke ruimte verspreiden.^{11,12,13}

Het feit dat we symptomen ontwikkelen is een teken dat de virussen een kans hebben gevonden om actief te worden en dat ons immuunsysteem zich in de strijd heeft geworpen. Als er geen hoest, verkoudheid, heesheid, enzovoort is, betekent dit dat ons lichaam de virussen vanaf het begin in toom houdt. Het is nooit aangetoond dat de viruslast die een persoon zonder symptomen in de buitenwereld kan vrijgeven, voldoende is om andere mensen in het publiek in gevaar te brengen. Het plan om de gehele bevolking te vaccineren is dan ook een streven dat elke wetenschappelijke basis ontbeert. Het heeft gewoon geen zin.

Laten we overgaan tot de tweede vraag: kunnen de vaccins de verspreiding van SARS-CoV-2-virussen eigenlijk wel voorkomen? Het Robert Koch Instituut (RKI) stelt momenteel dat deze vraag volstrekt onbeantwoord is.¹⁴ Om het antwoord op deze vraag te weten te komen, zou men de volgende twee zaken moeten onderzoeken:

1. Of gevaccineerde mensen nog steeds een infectie kunnen oplopen, en
2. Of, in dit geval, de hoeveelheid aanwezig virus voldoende is om anderen te besmetten.

Alleen AstraZeneca zorgde voor krantenkoppen met het nieuws dat gevaccineerde mensen aanzienlijk minder besmettelijk waren. Bij nadere beschouwing blijkt echter dat er geen gegevens zijn om deze conclusie te rechtvaardigen. In de studie in kwestie werd alleen gekeken naar deel 1 van de vraag, namelijk: hoeveel mensen raken nog besmet nadat zij zijn ingeënt? Hoe hebben ze dat getest? Het enige criterium was een positieve RT-PCR-test.¹⁵

Nu zegt zelfs de WHO dat alleen een PCR-test niet genoeg is om van een infectie te spreken.¹⁶ Dus wat kun je met de ongefundeerde bewering dat de verspreiding van de infectie massaal werd teruggedrongen door het AstraZeneca-vaccin? Niets.

Het vaccinatieconcept moet in de eerste plaats in twijfel worden getrokken. De door het vaccin geproduceerde antilichamen circuleren voor het grootste deel in het bloed.

Om u een idee te geven van wat er gebeurt: stelt u zich eens voor dat u zelf een aantal antilichamen bent en dat u samen met andere antilichamen in de huiskamer zit – in een bloedvat van de longen. Nu komt het virus naar het huis en grijpt de deurklink om de gang in te stappen – de longcel. Hoe wilt u dat stoppen vanuit de woonkamer? U zou antwoorden: dat kan niet. Antilichamen kunnen in principe alleen effectief helpen voorkomen dat een indringer zich in de bloedbaan verspreidt. Dit geldt ook voor vaccinaties tegen ziekteverwekkers zoals pneumokokken, die, net als coronavirussen, via de luchtwegen in de longen terechtkomen. De vaccinatie kan de infectie van de longen niet voorkomen, maar is bedoeld om de verspreiding van de bacterie en de verspreiding in de bloedbaan tegen te gaan.

Als de voordelen van vaccinatie zeer twijfelachtig zijn, hoe zit het dan met de risico's?

In de mainstream media lezen we: mRNA-vaccins zijn niet zo nieuw. Dat is waar, maar ze zijn nog nooit bij mensen gebruikt om een virale infectie te bestrijden. Alle ervaring komt uit onderzoek op dieren. De vaccins waren dan ook van meet af aan gehuld in een duistere wolk. Bij alle drie de op genen gebaseerde vaccins – zorgvuldig verborgen gehouden voor het grote publiek – werden verontrustende onmiddellijke bijwerkingen opgemerkt: ernstige zwelling en pijn op de injectieplaats, hoge koorts tot en met koude rillingen, ernstige hoofdpijn, pijn in ledematen en spieren over het hele lichaam, diarree, misselijkheid, braken. Veel gevaccineerden werden ziek en konden niet meer werken. De bijwerkingen waren zo erg dat AstraZeneca het protocol halverwege de proef moest wijzigen. Voortaan kregen de deelnemers aan het onderzoek hoge doses pijn- en koortsverlagende paracetamol toegediend om de vaccinatie redelijk verdraaglijk te maken.¹⁷ Een dergelijke wijziging van het onderzoeksprotocol is volgens geen enkele wetenschappelijke maatstaf toelaatbaar. Waarom is hier een uitzondering gemaakt?

Het gaat echter verder. De AstraZeneca-studie werd onderbroken in juli en september 2020, telkens wegens een uiterst zeldzame auto-immuunziekte van het ruggenmerg bij gevaccineerde personen.¹⁸ Transverse myelitis gaat gepaard met verlamningsverschijnselen en komt voor met een frequentie van ongeveer drie gevallen per miljoen inwoners. Het is dan ook ongelooflijk dat twee gevallen werden geregistreerd in de groep van een beheersbaar aantal gevaccineerden. AstraZeneca stelde het publiek dagen later gerust door te melden dat de eerste proefpersoon een begin van multiple sclerose had. Verbazingwekkend dat blijkbaar niemand daarvan wist. Het tweede geval was louter een ongelukkig toeval. En daarmee gingen de inenting door. Maar niet alleen AstraZeneca; alle anderen deden dat ook. Het vaccin van Biontech/Pfizer veroorzaakte acute aangezichtsverlamming bij vier deelnemers, het vaccin van Moderna bij twee, zonder dat de oorzaak werd opgehelderd.¹⁹

Iets soortgelijks gebeurde met de concurrenten Moderna en Biontech/Pfizer. Bij beide vaccins hadden de vrijwilligers even ernstige algemene bijwerkingen. Een dergelijke verscheidenheid aan onmiddellijke bijwerkingen is nog nooit waargenomen bij enig ander vaccin. In Amerika staat, bij een vergelijking van het aantal gerapporteerde bijwerkingen van verschillende vaccins in de afgelopen twee jaar, het vaccin COVID-19 al bovenaan de lijst, hoewel het pas in december 2020 is toegelaten.²⁰ Gelet op het feit dat voor geen van de vaccins ooit een echt nut – bescherming tegen ernstige ziekte en dood – is aangetoond, is het voor de auteurs onbegrijpelijk dat de massale vaccinatie onverminderd doorgaat.

Is het mRNA-vaccin gevaarlijk?

Overall wordt gezegd dat het mRNA-vaccin niet gevaarlijk is. De motivering is:

1. Dat alleen de informatie voor een klein deel van het virus, voor het zogenaamde ‘spike-eiwit’, in ons lichaam wordt gebracht en
2. Dat er niets anders wordt gedaan dan wat de natuur zou doen. De virussen geven ook hun genetisch materiaal vrij wanneer zij onze cellen aanvallen, zodat onze cellen ‘virusfabrieken’ worden.

Dus eigenlijk zou dit alles geen probleem moeten zijn? Zeker wel! Een infectie van de luchtwegen vindt plaats in de luchtwegen. Als in het ergste geval cellen afsterven, kan de schade betrekkelijk gemakkelijk worden hersteld door weefselvernieuwing.

Bij vaccinatie wordt de virale informatie echter in de spier geïnjecteerd. Velen denken dat de verpakte virale genen op de plaats van injectie blijven, dat wil zeggen: in de spier. De genen zouden worden opgenomen door de cellen ter plaatse, waar de meeste ‘virusfabrieken’ zouden worden gecreëerd. Bijwerkingen

zoals zwelling, roodheid en pijn op de injectieplaats zijn dan ook te verwachten, maar deze blijven relatief ongevaarlijk en verdwijnen na enkele dagen. Een fatale fout!

De virale genen van de fabrikanten Moderna en Biontech/Pfizer zijn verpakt in 'lipide nanodeeltjes'. Dit zijn minuscule pakketjes, niet van papier, maar van vetachtige stoffen. Hierdoor wordt de inhoud beschermd en kan hij gemakkelijker door de cellen van ons lichaam worden opgenomen. Door de verpakking zelf is de kans op sterke allergische reacties vele malen groter dan bij conventionele vaccins.²¹ Het is niet voor niets dat mensen met allergieën nu worden gewaarschuwd zich niet te laten vaccineren – er kunnen levensbedreigende reacties (anafylaxie) optreden. In feite moesten dergelijke gevaarlijke bijwerkingen bij sommige vaccinatievrijwilligers met spoed worden behandeld. Bovendien kunnen nanodeeltjes tal van andere schadelijke effecten hebben, omdat ze de functie van onze bloedcellen en ons stollingssysteem kunnen verstoren.²²

Maar het wordt nog oneindig veel erger. Tot de basiskennis van de geneeskunde behoort het feit dat alle oplosbare stoffen die in een spier worden geïnjecteerd in de bloedbaan terechtkomen en in zeer korte tijd door het lichaam worden verspreid. Dit is precies de reden waarom stoffen die verondersteld worden onmiddellijk effect te sorteren, in de spieren worden geïnjecteerd.

Het is bekend dat de geïnjecteerde genpakketjes ook in het bloed terechtkomen.²³ Welke soorten cellen zullen ze opnemen, hoe zullen ze die verwerken, en hoe zullen ze het viruseiwit produceren? Het antwoord is: niets is met zekerheid bekend. We zijn nu getuige van grootschalige menselijke experimenten. Dit is absoluut onverantwoord, vooral omdat er vanaf het begin reden tot voorzichtigheid is geweest. De potentiële gevaren van de 'verpakking' waren bekend.

Nog belangrijker is dat er alarmerende antilichaam-afhankelijke versterkingseffecten zijn waargenomen bij dieronderzoek naar SARS en andere coronavirussen.^{24,25} Bij de decennialange, vergeefse pogingen om een vaccin tegen SARS en MERS te ontwikkelen, waren deze versterkingseffecten een van de vele problemen.²⁶ Hadden er

tegen deze achtergrond geen dierproeven moeten worden uitgevoerd om deze effecten voor SARS-CoV-2 duidelijk uit te sluiten?

Feit is dat er geen wetenschappelijke publicaties over dit onderwerp bestaan. Artsen die personen die gevaccineerd willen worden niet wijzen op het gevaar dat de vaccinatie tot een slechter ziekteverloop kan leiden, verzaken dus hun informatieplicht.²⁷ En nog ernstiger: zou de inenting van virale genen andere, nieuwe immuungerelateerde versterkende effecten kunnen veroorzaken? Hadden deze zeer elementaire zaken niet van tevoren overwogen en getest moeten worden?

Ter herinnering (zie ook online-hoofdstuk Immuniteit): lymfocyten hebben een langetermijngeheugen – zij herinneren zich hoe corona-afval eruit ziet. En corona-afval ziet er vrijwel hetzelfde uit, ongeacht van welk familielid het afkomstig is. Alle mensen hebben al trainingsrondes met coronavirussen gehad en beschikken over lymfocyten die SARS-CoV-2-afval herkennen. Sommigen zullen misschien tegenwerpen dat deze kruisreactieve killer-lymfocyten slechts in 40 tot 70 procent van de oude bloedmonsters zijn opgespoord, en dat zij slechts zwak reageren op SARS-CoV-2.^{28,29} Het is echter bekend dat slechts een klein deel van alle lymfocyten zich op een bepaald moment in het bloed bevindt. De overige nemen gewoon een pauze en rusten in de lymfoïde organen (met inbegrip van de lymfeklieren). Spannend: in april 2020 meldden Zweedse onderzoekers dat ze iets opmerkelijks hadden ontdekt. Ongeacht de ernst van de SARS-CoV-2-ziekte, bleken alle mensen (100 procent) gevechtsklare, alerte T-lymfocyten in hun bloed te hebben.³⁰

Deze bevinding is niet mis te verstaan. Immers, wanneer het immuunsysteem voor het eerst met een virus wordt geconfronteerd, is de reactie van de lymfocyten traag. Uit snelle, krachtige reacties blijkt dat vooraf gewaarschuwde troepen reeds paraat zijn en op elk moment kunnen worden gemobiliseerd. Dan zwermen ze vanuit de lymfoïde organen om de vijand te bestrijden. Hun belangrijkste taak: het uitroeien van de virusfabrieken. Ze doden de eigen cellen die de virussen produceren.

En nu terug naar de nieuwe realiteit: het grootschalige experiment op mensen. De geïnjecteerde genpakketjes worden plaat-

selijk in de spiercellen opgenomen, maar een groot deel bereikt de dichtbij liggende lymfeklieren en de bloedbaan. De lymfeklieren zijn de plaats waar het verzamelde immuunteam verblijft. Deze cel zal dan het virale eiwit produceren en de opgehoopte afvalproducten op zijn oppervlak laten zien. Deze cel zal dan het virale eiwit op zijn oppervlak tonen. De dichtstbijzijnde, in corona gespecialiseerde killer-lymfocyt springt op – hij heeft een virusfabriek ontdekt en zal die vernietigen. De broederstrijd begint, immuuncel tegen immuuncel! Zwelling van de lymfeklieren kan een teken zijn van deze reactie, plus pijn. De lymfocyten peppen elkaar op en stromen dan uit de lymfeklieren om meer vijanden te zoeken. Ze vinden die in de spiercellen die het corona-afval buiten de deur zetten en gaan vervolgens in de aanvalsmodus. Op de plaats van de punctie, is er roodheid, zwelling, pijn. Maar nu begint de nachtmerrie. Want stoffen met kleine moleculen, zoals bloedsuiker, kunnen vanuit het bloed in het weefsel sijpelen, maar grote moleculen zoals eiwitten niet. Voor hen zijn de vaatwanden dicht dankzij de bekleding van een cellaag – de endotheelcellen.

Wat is de aard van de genpakketten – groot of klein? Juist: relatief zeer groot. Zodra zij in het bloed terechtkomen, blijven zij dus in het gesloten netwerk van vasculaire buisjes, net als bloedcellen. Een klein deel ervan zal worden opgenomen door witte bloedcellen. Vermoedelijk zullen de meeste virusfabrieken echter in de endotheelcellen worden gevestigd. Dit zou vooral gebeuren waar het bloed traag stroomt – in de kleine en kleinste vaten – omdat de genpakketjes daar bijzonder efficiënt door de cellen kunnen worden opgenomen.³¹

Deze cellen zetten het afval vervolgens buiten de deur – in de richting van het vaatlumen (de opening van het vat). Daar zijn de killer-lymfocyten op patrouille. Deze keer is de strijd eenzijdig. De endotheelcellen hebben geen verdediging tegen de aanval van de killercellen.

We kunnen alleen maar gissen naar wat er daarna gebeurt. De vernietiging van endotheelcellen en het daarmee gepaard gaande letsel van het vaatslijmvlies leidt gewoonlijk tot het begin van

bloedstolling en de vorming van klonters. Dit zou gebeuren in ontelbare vaten op ontelbare plaatsen in het lichaam. Als het in de placenta gebeurt, kan ernstige schade aan het kind in de baarmoeder het gevolg zijn. Als het gebeurt in andere organen, waaronder het hart, de hersenen en het ruggenmerg, zijn alle denkbare gevolgen mogelijk.

Is er enig bewijs dat dit gebeurt? Ja, er is sprake van zeldzame bloedziekten waarvoor een mogelijk verband met vaccinatie zou moeten worden onderzocht.³² Opvallend zijn berichten over patiënten bij wie een sterke daling van de bloedplaatjes (trombocyten) werd waargenomen. Dit zou passen in de hypothese die hier naar voren is gebracht, aangezien bloedplaatjes worden geactiveerd en verbruikt op plaatsen waar zich stolsels vormen.

Het zou gemakkelijk zijn te testen of de hypothese juist is. De laboratoriumresultaten geven onmiddellijk uitsluitsel over de vraag of er stolling is opgetreden. Autopsies kunnen duidelijk maken of er zich stolsels hebben gevormd in de kleine vaten. En in de tussentijd kan worden overwogen of patiënten preventief antistollingsmiddelen moeten krijgen toegediend. De toediening van cortisone-preparaten om de lymfocytenactiviteit te temperen, zou ook het overwegen waard kunnen zijn. Het is een feit dat er wereldwijd voortdurend sterfgevallen zijn in verband met de vaccinatie. Officieel wordt gezegd dat de vaccinatie natuurlijk niets met de sterfgevallen te maken heeft. Het zijn immers bijna allemaal bejaarden met tal van reeds bestaande aandoeningen die hoe dan ook spoedig zouden zijn overleden. Als dit inderdaad het geval is, kan geen enkel weldenkend en medelevend mens begrijpen waarom zij toch gevaccineerd moesten worden – met een nauwelijks gekarakteriseerd vaccin.

Wat zou de dood kunnen veroorzaken bij een zwak persoon uren en dagen na de inenting? Verschillende mogelijkheden zijn denkbaar.

1. Stress door de vaccinatie zelf. Allergische reacties.
2. Auto-immuun aanval. Lymfocyten zijn operationeel, zelfs op oudere leeftijd. Bij oudere, reeds zieke mensen kan de aanval op

- de virusfabrieken de druppel zijn die de emmer doet overlopen.
3. Het wordt wat ingewikkelder als er ook nog een echte infectie aan de orde is. Verscheidene verpleeghuizen hebben blijkbaar COVID 19-uitbraken gehad juist in de dagen nadat de bewoners waren ingeënt. Opvallend is dat zich tot dan toe in het hele gebied nauwelijks gevallen hadden voorgedaan en dat alle hygiënische maatregelen waren nageleefd. Zelfs na de tweede vaccinatie waren er uitbraken;^{33,34} een duidelijke en te verwachten aanwijzing dat vaccinatie geen bescherming biedt tegen besmetting.

Het lijkt erop dat het de gevaccineerden zijn die sterven. Is dit misschien de immuun-gerelateerde verergering van de ziekte waar we bang voor moeten zijn? Nu niet veroorzaakt door antilichamen, maar door verstoorde killer-lymfocyten? En zou dit niet op elk moment kunnen gebeuren met iedereen die gevaccineerd is – morgen, de volgende dag, volgende week, de volgende herfst? Want lymfocyten hebben het geheugen van een olifant. En ze herkennen iets dat op alle coronavirussen lijkt: afval. Dat wil zeggen dat de door lymfocyten veroorzaakte verergering van de ziekteprogressie aantoonbaar kan optreden bij elke infectie met een verwant virus. Bij elke ‘succesvol’ gevaccineerde persoon – jong of oud – en op elk moment in de nabije of verre toekomst.

Slotwoord

De op genen gebaseerde vaccins kregen razendsnel goedkeuring voor de bestrijding van een virus dat volgens de WHO wereldwijd een infectiesterfte van 0,23 procent kent.³⁵ Toch zijn er duidelijke aanwijzingen dat mensen ernstig ziek kunnen worden en aan vaccinatie kunnen overlijden. Geen enkel nut of voordeel van vaccinatie is ooit aangetoond.

Wat staat ons te doen? Het volgende compromis lijkt ons redelijk. Wie goed geïnformeerd is en zich wil laten vaccineren, kan dat doen. Vaccinatie mag echter nooit direct of indirect aan een

persoon worden opgedrongen. Het besluit om niet te vaccineren mag nooit leiden tot discriminatie in welke vorm dan ook. Intussen moeten betrouwbare gegevens worden verzameld en moeten sterfgevallen in verband met vaccinatie grondig worden onderzocht.

Referenties

- 1 www.aerzteblatt.de/archiv/216361/Vorerkrankungen-Risikogruppen-sind-jetzt-bekannt.
- 2 www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf
- 3 www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521661621000024?via%3Dihub
- 4 m.dw.com/en/india-pfizer-withdraws-covid-vaccine-application-for-emergency-use/a-56462616
- 5 www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.12.11.421008v1
- 6 www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMOa2024671
- 7 www.nature.com/articles/s41586-020-2608-yds
- 8 science.sciencemag.org/content/368/6494/1012.long
- 9 www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMOa2034577?query=featured_home
- 10 www.bmj.com/content/371/bmj.m4037
- 11 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32453686/
- 12 www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w
- 13 www.nature.com/articles/s41591-020-1046-6
- 14 www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html
- 15 papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3777268
- 16 www.who.int/news/item/20-01-2021-who-informationnotice-for-ivd-users-2020-05
- 17 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7445431/
- 18 www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Astra-Zeneca-stoppt-Corona-Impfstudien-412708.html
- 19 www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-COVID-19/Aufklaerungsbogen-de.pdf?__blob=publicationFile
- 20 wonder.cdc.gov/
- 21 www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2035343
- 22 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6829615/
- 23 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6383180/
- 24 jvi.asm.org/content/85/20/10582
- 25 www.jstage.jst.go.jp/article/jvms/60/1/60_1_49/_article

- 26 jbiomedsci.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12929-020-00695-2
- 27 onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13795
- 28 www.researchsquare.com/article/rs-35331/v1
- 29 [www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)30610-3](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)30610-3).
- 30 www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.06.29.174888v1;
www.merkur.de/welt/corona-schwedenimmunitaet-infektion-studie-pandemie-stockholmforscher-t-gedaechtniszellen-zr-90038510.html
- 31 onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/adma.201906274
- 32 www.nytimes.com/2021/02/08/health/immunethrombocytopenia-covid-vaccine-blood.html
- 33 www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/geimpftealtenheim-bewohner-positiv-auf-corona-variantege-testet,SOL-qrxv
- 34 www.welt.de/vermishtes/article225923129/Land-kreis-Osnabrueck-Trotz-zweiter-Impfung-Ausbruch-von-Corona-Variante-in-Altenheim.html
- 35 www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf

Bestel het hele boek hier:

