

[Spring naar inhoud](#)



## [Artsen Voor Vrijheid](#)

EERLIJKE WETENSCHAP – GEZONDHEID – LIEFDE

- [Home](#)
  - [Wie zijn wij?](#)
  - [Aansluiten bij AVV](#)
  - [Contact](#)
  - [Login](#)
  - [Donaties](#)
  - [Vacatures](#)
  - [Bevriende websites](#)
- [Getuigenissen](#)
  - [Openbare Getuigenissen](#)
  - [Artsen en Specialisten Getuigenissen](#)
    - [Stuur ons uw corona gerelateerde getuigenis.](#)
  - [Zorgverlener Getuigenissen](#)
    - [Stuur ons uw corona gerelateerde getuigenis](#)
  - [Wetenschappers Getuigenissen](#)
    - [Stuur ons uw corona gerelateerde getuigenis.](#)
  - [Patiënten Getuigenissen](#)
    - [Stuur ons uw corona gerelateerde getuigenis.](#)
  - [Zelfstandigen, Werknemers en Ouders](#)
    - [Zelfstandige, werknemer of ouder? Stuur ons uw corona gerelateerde getuigenis.](#)
  - [Melding van vaccinatieschade](#)
- [Nieuws](#)
  - [Vaccinatieschade](#)
    - [Vaccinatieschade nieuws](#)
    - [C-19 vaccinatieschade kaart](#)
  - [Maatregelen](#)
    - [Cijfers & Fact check](#)
    - [Vaccin](#)
    - [Paspoort](#)
    - [Mondmaskers](#)
    - [PCR](#)
    - [Collaterale Schade](#)
    - [Psychisch welzijn en beïnvloeding](#)
    - [Medische apartheid](#)
    - [Censuur & Fake nieuws](#)
  - [Oplossingen](#)
  - [Experten](#)
    - [Experten](#)
    - [Wetenschap en onderzoek](#)

- [Med. Technologie](#)
- [Politiek & Recht](#)
- [Iniatieven wereldwijd](#)
  - [Acties](#)
- [Docu](#)
- [Opinie](#)
- [Symposia & Webinars](#)
  - [Symposia](#)
  - [Symposia herbekijken](#)
  - [Webinars](#)
- [Covid Dashboard](#)
  - [Kritische artsen in uw buurt](#)
  - [Factsheet veiligheid C-19 vaccin](#)
  - [Vaccin info en aansprakelijkheid – brief aan artsen Docs4opendebate](#)
  - [Preventie & Gezondheid](#)
    - [Preventie](#)
    - [Wat in te zetten in eerste lijn bij coronaklachten? Docs4opendebate](#)
  - [Covid echte cijfers](#)
  - [Download actie materiaal](#)
  - [Covid FAQ – Veel Gestelde Vragen](#)
  - [Database documenten](#)
- [Alliantie Voor Vrijheid](#)

[Nieuws](#) [Vaccin](#)

## **Lezen! Erger dan de ziekte: wetenschappelijk artikel van MIT toont angstaanjagende risico's van Covid-vaccins aan!**

[10 juni 2021 0 reacties vaccinatieschade](#)

**Lieve lezers, dit is een lang bericht, maar het kan van vitaal belang zijn voor u en uw naasten, misschien wel een van de belangrijkste teksten die u in uw leven zult lezen.**

Iedereen moet voor zichzelf beslissen of hij zich al dan niet laat vaccineren. Elke beslissing moet worden gerespecteerd. Maar het moet ook een weloverwogen beslissing zijn. Dr. Wolfgang Wodarg heeft een lang artikel van het MIT (Massachusetts Institute of Technology, een van de allerbeste in de wetenschap) over vaccins, in de eerste plaats de mRNA-vaccins van Biontech/[Pfizer](#) en [Moderna](#). De risico's en gevaren zijn schokkend. Dr. Wodarg heeft het omvangrijke werk in het Duits vertaald, [schrijft Niki Vogt](#). Een grote prestatie waarvoor men hem alleen maar diep dankbaar kan zijn. Dr. Wolfgang Wodarg schrijft:

Beste collega's en thematisch betrokken mensen,

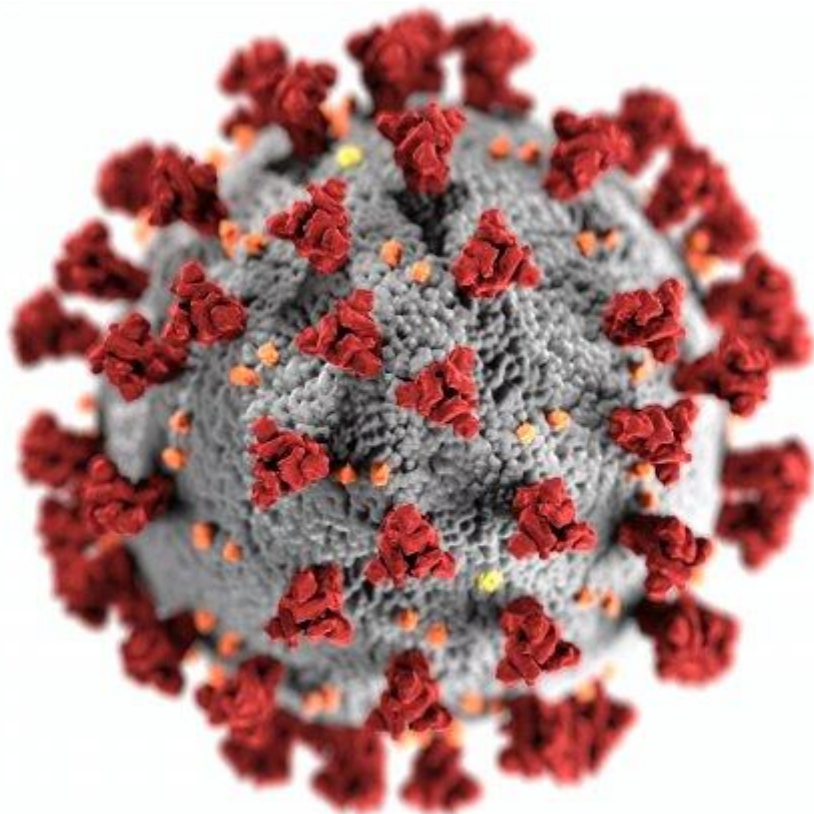
Hier te downloaden is mijn Duitse vertaling van een artikel uit MIT Cambridge, waarin een poging wordt gedaan de impact van technologie te beoordelen, die eigenlijk door de Duitse instituten had moeten worden aangevraagd vóór de massale toepassing van mRNA-technologie (boodschapper-RNA) voor immunisatie tegen besmettelijke ziekten. Noch de TAB van het parlement (Bureau voor technologische beoordeling), noch het IQWIG (Instituut voor kwaliteit en efficiëntie in de gezondheidszorg), de zelfbesturende organen van het gezondheidssysteem, is gevraagd de risico's en voordelen van deze indicatie, die volkomen nieuw is in de menselijke geneeskunde, te beoordelen. Dit is nog nooit eerder gedaan.

De auteurs (van het MIT) geven, rekening houdend met de huidige literatuur, een lijst van mogelijke risico's, of risico's die wetenschappelijk ter discussie staan, en proberen deze te presenteren en te classificeren aan de hand van de momenteel beschikbare literatuur. Zij suggereren ook belangrijke instrumenten die moeten worden gebruikt om de effecten van de lopende vaccinatie-inspanningen te monitoren. Ik hoop van harte dat veel van de mogelijke bijwerkingen zich niet zullen voordoen en raad u ten zeerste aan het artikel te lezen.

De kwestie is van het allergrootste belang gezien het geplande gebruik van de technologie op onze kinderen.

De Duitse vertaling is [hier](#) te downloaden als Pdf.

Einde van de tekst van Dr. Wolfgang Wodarg



**Volgende: Niki Vogt en citaten uit het MIT-document.**

Corona vals alarm? Het is mij duidelijk dat de meeste mensen de 37 bladzijden niet zullen doorploegen, hoewel er in de afgelopen 30 jaar nauwelijks iets belangrijkers is geweest dan dit document, omdat het ieder van ons aangaat. Het gaat over zaken die voor ieder van ons het verschil kunnen maken tussen leven en dood. Helaas stel ik vast dat de mensen volkomen argeloos zijn en soms zelfs met bijtende spot de spot drijven met de “vaccinvijand” en “tegendraadse idioten”. Meestal zeg ik niets, ik luister alleen hoe ze er onder elkaar over praten. Soms vertellen zij zelfs trots over hun vaccinatie en overtreffen elkaar in het beschrijven van hoe slecht zij zich voelden in de eerste dagen na de vaccinatie en denken dat dit geweldig is. Op de vraag of zij er zeker van zijn dat zo’n volledig nieuwe, genetisch gemanipuleerde vaccinatie geen “zeer onaangename” langetermijneffecten kan hebben, tonen zij alleen maar onbegrip. “Dat zullen ze ons niet aandoen!” is een van de meest voorkomende zinnen.

Welnu, ik wens u allen van harte toe dat het niet zover zal komen waar vele gerenommeerde, internationale grootheden vanaf het allereerste begin voor hebben gewaarschuwd en wat hoog wetenschappelijk zuiver is uitgewerkt in dit document van het MIT.

Wie het origineel wil lezen en vergelijken: [Hier](#) is het Engelse origineel.

Ik heb het doorgelezen en hier volgen een paar fragmenten uit de Duitse vertaling van Dr. Wolfgang Wodarg, die ik bijzonder duidelijk en informatief vind. Ik probeer er zo beknopt mogelijk op in te gaan, zodat het overzichtelijk en begrijpelijk is. Het document is immers niet gericht tot het grote publiek, maar tot de wetenschappelijke gemeenschap. Ik neem bijzonder interessante passages en verklaar bepaalde termen tussen de citaten, en geef een korte uitleg van de essentie van de citaten zo goed als ik kan met mijn medische half-kennis, nadat ik alles wat tastbaar is over het onderwerp heb doorgenomen.

Ik ben geen arts en kan alleen beschrijven als uitleg wat ik erover lees en begrijp. Zorg ervoor dat u het zelf nog eens leest, de bronnen zijn gelinkt. Ik heb korte verklaringen van technische termen binnen de aanhalingstekens tussen haakjes gezet als uitleg.

Pagina 3:

Tot zover de wetenschappelijke beoordeling van de veiligheid van deze geheel nieuwe mRNA-vaccins, die geen vaccins maar genterapie zijn. De veiligheid tegen infectie door vaccinatie is niet zoals het ons wordt voorgesteld:

*De ontwikkeling van mRNA-vaccins tegen infectieziekten in vele in vele opzichten ongekend. In een publicatie uit 2018, gesponsord door de Bill and Melinda Gates Foundation, werden vaccins onderverdeeld in drie categorieën: Simple, Complex und Unprecedented (Young et al., 2018). Eenvoudige en complexe vaccins vertegenwoordigden standaard- en gewijzigde toepassingen van bestaande vaccintechnologieën. Ongekend staat voor een categorie van nooit eerder geziene vaccins. Zoals uit hun analyse blijkt (...) wordt verwacht dat de ontwikkeling van ongekende vaccins 12,5 jaar zal duren. Nog bedreigender is dat ze naar schatting slechts 5% kans hebben om door de fase II-onderzoeken te komen (evaluatie van de werkzaamheid) en van die 5% een kans van 40% om door de fase III-onderzoeken te komen (evaluatie van het voordeel voor de bevolking). Met andere woorden: Van een ongekend vaccin werd voorspeld dat het in de fase van klinische proeven van fase III een kans van 2% op succes zou hebben. Zoals de auteurs het ronduit zeggen, is er een “geringe kans op succes, vooral voor ongekende vaccins”. (...) Met dit in gedachten, hebben*

we twee jaar later een ongekend vaccin met meldingen van 90-95% doeltreffendheid (Baden et al. 2020). Inderdaad, er zijn redenen om aan te nemen dat de ramingen van de doeltreffendheid opnieuw moeten worden geëvalueerd.

Dat deze “werkzaamheid tot 95%” wordt bereikt met een berekeningsmethode die in de bevolkingsgroepen een heel andere indruk geeft, wordt hier beschreven (blz. 4):

*Een recente analyse ging specifiek in op de kwestie van relatieve versus absolute risicoreductie. Hoewel de hoge schattingen van de risicovermindering gebaseerd zijn op relatieve risico's, is absolute risicovermindering een geschiktere maatstaf voor het grote publiek om te bepalen of vaccinatie persoonlijk een zinvolle risicovermindering oplevert. In deze analyse, die gebaseerd is op gegevens die door de vaccinfabrikanten aan de Food and Drug Administration (FDA) zijn verstrekt, liet het Moderna-vaccin ten tijde van de tussentijdse analyse een absolute risicoreductie zien van 1,1% ( $p=0,004$ ), terwijl de absolute risicoreductie van het Pfizer-vaccin 0,7% was ( $p<0,000$ ) (Brown 2021).*

Vaccinatie biedt dus bij lange na niet de veiligheid tegen besmetting met covid-19 die ons voortdurend wordt voorgehouden. En wat het uiteindelijk doet, wordt kort en bondig beschreven in het document:

*Bij gebrek aan gestandaardiseerde en uitgebreide preklinische en klinische studies van de twee geïmplementeerde mRNA-vaccins, moet elk van deze vragen mettertijd worden beantwoord. Alleen door het observeren van relevante fysiologische en epidemiologische gegevens die zijn verkregen door grootschalige toediening van de vaccins aan het grote publiek, kunnen deze vragen worden beantwoord. En dat is alleen mogelijk als er vrije toegang is tot onbevooroordeelde berichtgeving over de resultaten – iets wat onwaarschijnlijk lijkt gezien de wijdverspreide censuur van informatie over vaccins als gevolg van de vermeende noodzaak om tot elke prijs succes te verkondigen.*

Kort gezegd, we hebben allemaal geen idee wat de effecten, bijwerkingen, voordelen, nadelen van deze vaccins zijn, maar we betwijfelen of dat echt kan worden geëvalueerd omdat de censuur alle berichten over ongunstige effecten onderdrukt. En dit is wat MIT, een van de meest prestigieuze wetenschappelijke instituten zegt.

Het document gaat verder niet in op vectorvaccins, maar heeft ook hier bedenkingen (bladzijde 5):

*Twee andere vaccins die nu in een kader van een noodsituatie worden toegediend, zijn het vaccin van Johnson & Johnson en het vaccin van AstraZeneca. Beide zijn gebaseerd op vector-DNA-technologie, die sterk verschilt van de technologie die bij mRNA-vaccins wordt gebruikt. Ook deze vaccins zijn overhaast en zonder voldoende evaluatie op de markt gebracht, maar zij vormen niet het onderwerp van dit artikel. (...) Johnson & Johnson gebruikt een soortgelijke techniek op basis van een foetale retinale cel. Aangezien genetisch gemanipuleerde menselijke tumorcellijnen nodig zijn om deze vaccins te vervaardigen, is er een potentieel voor besmetting met menselijk DNA en vele andere potentiële verontreinigingen.*

Het feit dat eigenlijk niet bekend is wat deze vaccins van beide technieken op lange termijn met het menselijk lichaam zullen doen, komt hier duidelijk tot uiting (blz. 5):

*De media hebben veel opwinding teweeggebracht over deze revolutionaire technologie, maar er bestaat ook bezorgdheid over het feit dat wij ons niet bewust zijn van de complexiteit van de potentiële reacties van het lichaam op vreemd mRNA en andere bestanddelen van deze vaccins, die veel verder gaan dan het simpele doel om het lichaam ertoe te brengen antilichamen tegen het spike-eiwit te produceren.*

Op bladzijde 6 wordt gesproken over de technologie achter de genetische mRNA-vaccins, die helemaal niet eenvoudig zijn. Hier is de zin om te lezen:

*Deze vorm van mRNA die in het vaccin wordt toegediend, komt in de natuur niet voor en kan dus onbekende gevolgen hebben.*

*(...)*

*De technologie is indrukwekkend, maar knoeien met de code van het leven kan leiden tot volkomen onverwachte negatieve effecten, mogelijk op lange termijn of zelfs permanent.*

Op bladzijde 11 wordt ingegaan op het polyethyleenglycol dat in vaccins zit.

Polyethyleenglycol (afgekort PEG) is een giftige stof, zij het van geringe toxiciteit. Maar het kan een anafylactische shock veroorzaken:

*In een artikel dat in mei 2019 werd gepubliceerd, vóór de grote klinische proeven met deze PEG-geylateerde vaccins, hebben Mohamed et. al. (2019) een aantal verontrustende bevindingen beschreven over PEG en de immunologische activering die het blijkt te induceren, waaronder humorale, celgedieerde en complement-gebaseerde activering. Zij merken op dat grote injectiedoses PEG paradoxaal genoeg geen duidelijke allergische reactie veroorzaken. Kleine doses kunnen echter leiden tot een dramatische pathologische immuunactivering. Vaccins die gebruik maken van PEGylering gebruiken micromolaire hoeveelheden van deze lipiden, die deze potentieel immunogene lage-dosisblootstelling vertegenwoordigen. (...) In dierstudies is aangetoond dat complementactivering verantwoordelijk is voor zowel anafylaxie als cardiovasculaire collaps.*

Met andere woorden, het is algemeen bekend dat polyethyleenglycol in deze doses zeer goed in staat is een anafylactische shock te veroorzaken, die zonder onmiddellijke behandeling gemakkelijk binnen enkele minuten tot de dood kan leiden als gevolg van de “cardiovasculaire collaps” (instorting van hart en bloedvaten) die er gewoonlijk op volgt. Evenals bij de mens, trad ook bij dierproeven vaccinsterfte door anafylactische shock (anafylaxie) met cardiovasculaire collaps meestal pas op bij de tweede injectie van het vaccin (blz. 12):

### **Wereldvermaarde Harvard psychiater: “Laat je niet vaccineren, we hebben een moratorium nodig”**

*Het is ook belangrijk op te merken dat anafylactoïde shock bij varkens niet optrad na de eerste injectie, maar na de tweede injectie (Kozma et al., 2019).*

*(...)*

*De aanwezigheid van antilichamen tegen PEG is wijdverbreid in de bevolking (Zhou et al., 2020). Yang en Lai (2015) ontdekten dat ongeveer 42% van de onderzochte bloedmonsters anti-PEG-antilichamen bevatten, en ze waarschuwen dat dit belangrijke gevolgen kan hebben voor alle geïntroduceerde PEG-gebaseerde therapieën.*

De meesten van hen hebben slechts één injectie gehad met dit PEG-bevattende vaccin. Allergologen weten dat de eerste blootstelling aan een allergeen vaak plaatsvindt zonder een ernstige reactie en zeer mild is, maar als een tweede blootstelling aan dit allergeen plaatsvindt binnen een gemiddelde periode van enkele weken, kan de allergische reactie explosief ontsporen en levensbedreigend worden. Dus wat kunnen we verwachten als de mensen die de eerste keer een vrij onschuldige reactie op het vaccin hadden, de tweede dosis krijgen (pagina 13)?

*Uit een gepubliceerde prospectieve studie onder 64.900 medisch personeelsleden, waarbij de reacties op de eerste mRNA-vaccinatie zorgvuldig werden gecontroleerd, bleek echter dat 2,1% van de proefpersonen acute allergische reacties vertoonde. Een extremere reactie, waarbij anafylaxie optrad, deed zich voor bij 247 per miljoen vaccinaties (Blumenthal et al., 2021). Dit is meer dan 21 keer zoveel als veel als oorspronkelijk gemeld door de CDC. Blootstelling aan een tweede injectie zal waarschijnlijk een nog groter aantal anafylactische reacties veroorzaken.*

Vanaf bladzijde 13 wordt ingegaan op het verschijnsel ADE (Antibody Dependent Enhancement). Aangezien het document ervan uitgaat dat de deskundigen al weten wat dit is, volgt hier een korte uitleg: dit zijn antilichamen die door het lichaam worden geproduceerd voor verdedigingsdoeleinden, die zich binden aan het oppervlak van het virus, maar het virus niet doden of onschadelijk maken. Integendeel: de aanhangende, “inactieve” antilichamen zorgen ervoor dat het virus zelfs gemakkelijker de lichaamscellen kan binnendringen en zo ook de verspreiding van het virus bevorderen. Dit kan leiden tot “immunopathogenese”, d.w.z., enigszins kort gezegd, dat het immuunsysteem zodanig in de overkill-modus gaat dat het zijn eigen lichaam aanvalt en in het ergste geval doodt.

*In een uitgebreide correspondentie gepubliceerd in Nature Biotechnology, Eroshenko et al. een uitgebreid overzicht van het bewijsmateriaal dat erop wijst dat ADE's zich zou kunnen manifesteren in alle vaccins die tegen SARS-CoV-2 worden gebruikt. Belangrijk is dat zij erop wijzen dat ADE is waargenomen met coronavirus-vaccins die zowel in vitro als in vivo zijn getest (zowel in de petrischaal als in levende organismen). Anderen hebben gewaarschuwd voor dezelfde mogelijkheid met vaccins tegen SARS-CoV-2. Eén theorie over hoe ADE kunnen optreden in het geval van een SARS-CoV-2-vaccin, suggereert dat niet-neutraliserende antilichamen immuuncomplexen vormen met virale antigenen om overmatige secretie van ontstekingsbevorderende cytokinen uit te lokken en, in extreme gevallen, een cytokinestorm die wijdverspreide plaatselijke weefselschade veroorzaakt.*

Een cytokinestorm is – volgens Wikipedia – een bijzonder ernstige vorm van het cytokine-afgiftesyndroom. In dit geval laat het immuunsysteem hoge concentraties ontstekingsgerelateerde cytokinen vrij, die op hun beurt de leukocyten stimuleren om meer cytokinen te produceren. Deze steeds verder escalerende spiraal kan tot de dood leiden.

Deze mogelijke, levensbedreigende effecten van de vaccinatie werden reeds vroeg door gerenommeerde specialisten, zoals Professor Dr. Sucharit Bhakdi, Dr. Wolfgang Wodarg, Professor Dr. Hockertz en meer waarschuwend besproken. Dit werd afgedaan als louter hypothetische bangmakerij en over deze wetenschappers werden artikelen verspreid die hun reputatie schaadden. Het blijkt dat deze angsten en risico's niet “louter hypothetisch” zijn, maar zeer reëel:

*Reeds bestaande immunoglobuline G (IgG)-antilichamen, geïnduceerd door eerdere vaccinatie, dragen bij tot ernstige pulmonale schade (longbeschadiging) veroorzaakt door SARS-CoV bij makaken (een apensoort die als proefdier wordt gebruikt). (De wetenschappers) Peron en Nakaya leveren het bewijs dat de veel gevarieerdere vroegere blootstelling aan coronavirussen bij oudere mensen hen kan predisponeren voor ADE bij blootstelling aan SARS-CoV-2. (...) De auteurs merken op dat “[antilichaam titers](#) [tegen spike-eiwit] hoger waren bij oudere patiënten met COVID-19, en een sterkere antilichaamrespons was geassocieerd met vertraagde virale klaring en ernst van de ziekte bij de patiënten.*

En nu komt het:

*Naar verluidt werken alle drie vaccinproducenten in de VS – Moderna, [Pfizer](#) en Johnson & Johnson – aan de ontwikkeling van boosters. Nu tientallen miljoenen jonge volwassenen en zelfs kinderen door vaccinatie veroorzaakte antilichamen tegen coronavirus-spike-eiwitten hebben, bestaat de mogelijkheid dat ADE's worden uitgelokt in de context van toekomstige SARS-CoV-2-infectie of boostervaccinatie bij deze jongere bevolkingsgroep. De tijd zal het leren.*

Dit betekent niets anders dan dat de gevaccineerden nu rondlopen met, om het maar eens drastisch uit te drukken, een geprepareerde bom in hun lichaam. Ofwel ontploft de ADE-bom in het lichaam in een aantal nog niet in te schatten gevallen door een nieuwe coronabesmetting of een nieuwe vaccinatie (pagina 14).

En nu het beste gedeelte (blz. 14-15):

*Gezien het bewijs dat hier slechts gedeeltelijk is onderzocht, is er voldoende reden om aan te nemen dat antilichamen tegen het spike-eiwit bijdragen tot ADE's die worden veroorzaakt door een eerdere SARS-CoV-2-infectie of -vaccinatie zich kunnen manifesteren als acute of chronische auto-immuun- en ontstekingsziekten. Wij hebben hierboven opgemerkt dat het niet mogelijk is een ADE manifestatie van de ziekte te onderscheiden van een echte niet-ADE virale infectie. Met dit in het achterhoofd is het belangrijk te erkennen dat wanneer ziekte en overlijden zich kort na vaccinatie met een mRNA-vaccin voordoen, nooit definitief kan worden vastgesteld, zelfs niet na een volledig onderzoek, dat de reactie op het vaccin niet een oorzakelijke oorzaak was.*

Dus je kunt niet eens uitsluiten of duidelijk vaststellen dat de vaccinatie door de ADE te veroorzaken de dood van de persoon heeft veroorzaakt. Dat betekent dat zij nooit zullen hoeven toe te geven dat een gazillion mensen zijn gestorven als gevolg van de vaccinatie, en dat zij zelfs gewoon kunnen blijven vaccineren. Het is echter al vrij duidelijk dat vaccinatiecampagnes tegen covid altijd op de hielen worden gevolgd door een toename van het aantal sterfgevallen.

Maar we zijn nog lang niet klaar met de risico's van de nieuwe vaccins (blz. 15). Er is meer: pathogene priming, trombocytopenie, en auto-immuunziekten wachten nog op ons.

*Pathogene priming is een concept dat qua uitkomst vergelijkbaar is met ADE, maar verschilt in het onderliggende mechanisme. We bespreken het hier als een uniek mechanisme waarmee de mRNA-vaccins geassocieerde pathologieën kunnen veroorzaken. Pathogene priming is een concept dat qua uitkomst vergelijkbaar is met ADE, maar verschilt in het onderliggende*



*mechanisme. We bespreken het hier als een uniek mechanisme waarmee de mRNA-vaccins geassocieerde pathologieën kunnen veroorzaken.*

Hier wil ik u het [volgende te lezen geven](#):

*Bij de ontwikkeling van vaccins tegen coronavirussen zoals SARS-COV-1 en MERS in het begin van de jaren 2000 vonden wetenschappers aanwijzingen voor een ernstig probleem. Teams van Amerikaanse en buitenlandse wetenschappers inoculeerden dieren met de vier meest veelbelovende vaccins. Aanvankelijk leek het experiment succesvol te zijn, aangezien alle dieren een krachtige antilichaamrespons tegen het coronavirus ontwikkelden. Toen de wetenschappers de gevaccineerde dieren echter blootstelden aan het wilde virus, waren de resultaten opzienbarend. De gevaccineerde dieren leden aan een extreme immunorespons (studie!), waaronder ontstekingen in het hele lichaam, vooral in de longen.*

Dus dit is 20 jaar geleden ontdekt. Maar desondanks werd het tragisch genoeg toch bevestigd in een mislukte poging om kinderen te vaccineren:

*Onderzoekers hadden dezelfde “versterkte immunorespons” waargenomen bij proeven met mensen tijdens de mislukte proeven met vaccins tegen het respiratoir syncytieel virus (RSV) in de jaren vijftig. Niet alleen slaagden de vaccins er niet in besmetting te voorkomen; 80% van de besmette kinderen moest in het ziekenhuis worden opgenomen en twee kinderen die aan RSV waren blootgesteld, stierven (zie Openshaw-studie, 2005). In april 2020 zei Hotez tegen CNN: “Als er bij dieren sprake is van immuunversterking, dan is dat een noodrem-criterium”.*

Als we deze vaccinontwikkeling uit 2019 opzoeken, zijn de media vol lof over dit geweldige nieuwe RSV-vaccin:

*Een experimenteel vaccin tegen respiratoir syncytieel virus (RSV), een belangrijke oorzaak van sterfte door infectieziekten bij zuigelingen, is veelbelovend gebleken in een klinische proef van fase I bij mensen. Een team van onderzoekers meldt dat één dosis van hun kandidaat-vaccin een sterke stijging van RSV-neutraliserende antilichamen teweegbracht, die verscheidene maanden aanhield.*

Er is een serieus probleem met de terminologie in dit verhaal. Het probleem is natuurlijk niet een “immuunboost”, want dat klinkt alsof het gaat om iets dat nuttig is voor het immuunsysteem. In feite, is het juist het tegenovergestelde. Het probleem is eigenlijk “ziekteversterking”; in feite is dat precies wat de oorspronkelijke RSV-studie noemde. Ziekteversterking lijkt, volgens de huidige gegevens, te worden veroorzaakt door een eerste blootstelling aan de eiwitten van een ziekteverwekker, of delen daarvan, waardoor het lichaam wordt klaargestoomd voor auto-immuniteit (priming). Dit is “pathogene priming”.

[CIA neurobiologie expert over hoe RNA vaccins de menselijke hersenen controleren](#)

**Terug naar het MIT document**

Het gaat er nu dus om wat de lichaamseigen menselijke peptiden in de context van SARS CoV2 spike-eiwitten pieken en vaccinatie met elkaar en onder elkaar doen, en welke auto-immuunziekten – dat wil zeggen problemen die ontstaan wanneer het eigen immuunsysteem het eigen lichaam aanvalt (pagina 15):

*Een andere groep (Ehrenfeld et. Al., 2020) onderzocht het brede spectrum van auto-immuunziekten die werden gevonden in verband met een eerdere SARS-CoV-2-infectie, zoals het spike-eiwit, in een document dat hoofdzakelijk betrekking had op het brede spectrum van auto-immuunziekten die werden aangetroffen in samenhang met een eerdere SARS CoV-2-infectie. (...) . Zij identificeerden 26 heptapeptiden die bij de mens en in het spike-eiwit worden aangetroffen. (...) een opvallend lange keten van identieke peptiden die wordt aangetroffen tussen endogene menselijke eiwitten en het spike-eiwit. Over de overlappende peptiden die zij hadden ontdekt en de mogelijkheid dat hierdoor vele soorten auto-immuniteit tegelijk kunnen ontstaan, zeggen zij: “Het klinische scenario dat zich aftekent is verbijsterend”. Dat is het inderdaad.*

“Klinisch scenario” betekent hier: Er zijn zoveel mogelijkheden voor gezondheidsproblemen, zelfs levensbedreigende problemen, chronische ziekten, enz. dat het verbijsterend is. In het artikel wordt verder onderzoek opgesomd dat in feite zegt dat wanneer het immuunsysteem eenmaal met technologische hoogstandjes scherp is gemaakt op bepaalde peptiden, het eenvoudigweg niet meer het verschil kan zien – als de peptiden identiek zijn – of ze tot de ziekteverwekker of tot het eigen lichaam behoren en op alle peptiden losgaat.

*In tegenstelling tot het auto-immuunproces dat in verband wordt gebracht met pathogene priming, duurt het bij deze auto-immuunziekten doorgaans jaren voordat de symptomen zich manifesteren.*

En nogmaals, er zijn reeds solide bewijzen voor deze reactie, die is afgedaan als louter hypothetisch (blz. 16):

*De auto-antilichamen die door het spike-eiwit worden opgewekt, zoals voorspeld door Lyons-Weiler (2020) en hierboven beschreven, zijn bevestigd in een onlangs gepubliceerde in vitro studie.*

## **Uitweiding**

Het SARS CoV2 spike eiwit is wat echt gevaarlijk is aan het virus. Medio mei berichtten verschillende grote media hierover, zoals n-tv Nachrichten, de Merkur, de HNA en ook de Frankfurter Rundschau. Het verontrustende is dat de vaccinaties werken met het feit dat de lichaamscellen de Covid spike-eiwitten produceren en deze zich zich verder en verder in het lichaam verspreiden. Als ik het goed begrepen heb, worden er voortdurend spike-eiwitten in het lichaam geproduceerd, die het immuunsysteem moeten activeren. Precies deze eiwitten vernietigen echter de bloedvaten, en volledig in het bijzonder in de long en in de hersenen. n-tv schrijft:

*In het artikel gepubliceerd in het tijdschrift “Circulation Research” tonen onderzoekers uit de VS en China aan dat Sars-CoV-2 het vasculaire systeem op cellulair niveau beschadigt en aantast. Volgens hen is Covid-19 dus een vasculaire ziekte. Volgens hen is dit de enige manier om het grote aantal schijnbaar niet-gerelateerde complicaties na coronaire infecties te verklaren. “Veel mensen denken dat het een ziekte van de luchtwegen is, maar het is eigenlijk een vaatziekte,” zegt Uri Manor, een van de auteurs van de studie, in een persbericht van het Salk Institute for Biological Studies. Voor hun studie creëerden zij een “pseudovirus” dat omgeven was door de klassieke Sars-CoV-2-kroon van spike-eiwitten, maar dat geen echt virus bevatte. Het pseudovirus veroorzaakte reeds schade aan de longen en slagaders in diermodellen – wat bewees dat het spike-eiwit alleen voldoende was om ziekte te veroorzaken.*

*Weefselmonsters toonden ook ontsteking in de endotheelcellen die de wanden van de longslagader bekleden. Het team herhaalde dit proces in het lab, waarbij gezonde endotheelcellen werden blootgesteld aan het spike-eiwit. Hieruit bleek dat het spike-eiwit de cellen beschadigde door ACE2 te binden.*

En het zijn precies deze spikes die het vaccin in het lichaam van de gevaccineerde persoon produceert, zodat de antilichamen ze verwarren met de eigenlijke ziekteverwekker, het virus, en het bestrijden.

### **Terug naar het MIT document**

Dit is waarschijnlijk wat er in het document bedoeld wordt als ze schrijven:

*Alle 31 voormalige COVID-19 patiënten hadden tussen de 2 en 7 verschillende GPCR-fAABs [G-eiwit-gekoppelde receptor-functionele auto-antilichamen] die functioneerden als receptor agonisten.”(Wallukat et. al. 2021) De diversiteit van de geïdentificeerde GPCR-fAAB's, die zowel agonisten als antagonisten op doelreceptoren omvatten, was sterk gecorreleerd met een reeks post-COVID-19-symptomen, waaronder tachycardie, bradycardie, alopecia, PoTS, neuropathieën en andere. Dezelfde studie, die verwijst naar de voornoemde auto-antilichamen die voorspeld werden door Lyons-Weiler (2020), stelt met kennelijk grote bezorgdheid: “Het spike-eiwit van Sars-CoV-2 is een potentieel epitopisch doelwit voor door biomimicry geïnduceerde auto-immunologische processen [25]. Daarom achten wij het van groot belang te onderzoeken of GPCR-fAAB's ook aantoonbaar zijn na immunisatie door vaccinatie tegen het virus.*

En dan vinden we op bladzijde 18 een zeer duidelijke verklaring dat voor veel zeer gezonde mensen met een echt goed immuunsysteem, Covid-19 helemaal geen bedreiging vormt, maar het vaccin wel (bladzijde 18):

*Velen die positief testen op COVID-19 vertonen geen symptomen. Het aantal asymptomatische, PCR-positieve gevallen varieert sterk tussen de studies, van een minimum van 1,6% tot een maximum van 56,5% (Gao et. al., 2020). Degenen die ongevoelig zijn voor COVID-19 hebben waarschijnlijk een zeer sterk aangeboren immuunsysteem. De neutrofielen en macrofagen van de gezonde slijmvliesbarrière ruimen virussen snel op, vaak zonder dat het adaptieve systeem antilichamen hoeft te produceren. Het vaccin omzeilt echter opzettelijk het slijmvliesimmuunsysteem volledig, zowel door de injectie voorbij de natuurlijke slijmvliesbarrière als door de kunstmatige configuratie als een RNA-bevattend nanodeeltje. Zoals Carsetti (2020) opmerkt, is de infectie bij mensen met een sterke aangeboren immunerespons bijna altijd asymptomatisch of is de COVID-19 ziekte mild. Niettemin kunnen zij een chronische auto-immuunziekte ontwikkelen, zoals eerder beschreven, als gevolg van een overmatige productie van antilichamen in reactie op het vaccin, wat helemaal niet nodig had hoeven zijn.*

Wat betreft de meer voorkomende trombocytopenieën: Het document verwijst hier naar het geval van de gynaecoloog Dr. Gregory Michael uit Miami Beach, die stierf 15 dagen nadat hij een vaccin van [Pfizer](#) had gekregen. Zijn bloed kon niet meer stollen, hij had geen bloedplaatjes meer. Zijn collega's pompten alles wat zij in de provincie aan bloed konden krijgen in de man, maar het mocht niet baten: binnen de kortste keren waren de bloedplaatjes in zijn bloed verdwenen. Dit werd toen afgedaan als een “natuurlijke dood”. Pas nadat zich

verscheidene van dergelijke gevallen hadden voorgedaan, moest worden toegegeven dat deze “zeer zeldzame gevallen” vaker voorkwamen na de vaccinaties tegen Corona:

*Binnen drie dagen na de vaccinatie ontwikkelde hij (Dr. Gregory Michael) idiopathische trombocytopenische purpura (ITP), een auto-immuunziekte waarbij immuuncellen bloedplaatjes aanvallen en vernietigen. Zijn aantal bloedplaatjes daalde, waardoor hij niet meer in staat was interne bloedingen te stoppen, wat leidde tot de beroerte, zoals beschreven in een artikel in de New York Times (Grady en Mazzei, 2021). De New York Times volgde met een tweede artikel waarin verschillende andere gevallen van ITP na vaccinatie tegen SARS-CoV-2 werden beschreven (Grady, 2021), en verschillende andere gevallen van plotselinge daling van het aantal bloedplaatjes en trombocytopenie na vaccinatie tegen SARS-CoV-2 zijn gemeld in het Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS).*

Biodistributie is een andere kwestie die de MIT wetenschappers zorgen baart. Na toediening van het vaccin werd nauwlettend in de gaten gehouden waar het zich in het lichaam bewoog. (Blz. 19). In de lever en de milt en de lymfeklier vonden ze na verloop van tijd 100 tot 1000 maal de concentratie van het vaccin ten opzichte van de rest van het lichaam.

*Zorgwekkend is dat het ook in de hersenen terechtkomt, zij het in veel kleinere hoeveelheden (Bahl et al., 2017). Uit het beoordelingsrapport van het Europees Geneesmiddelenbureau voor het Moderna-vaccin bleek ook dat mRNA in de hersenen kon worden gedetecteerd in ongeveer 2% van de hoeveelheid die in plasma werd aangetroffen na intramusculaire toediening (European Medicines Agency, 2021).*

Het document zegt hier niets over, maar het lijkt erop dat de penetratie van het vaccin in de hersenen ook verantwoordelijk kan zijn voor de sinusadertrombose in de hersenen.

Immuuntrombocytopenie (ITP) is naar voren gekomen als een belangrijke complicatie van COVID-19 blootgesteld. Het treedt ook enige tijd op nadat Covid-patiënten zijn hersteld, evenals na vaccinaties. (Pagina 20) Het wordt gezien als een auto-immuunreactie:

*Een waarschijnlijke manier waarop ITP kan optreden na vaccinatie is door migratie van immuuncellen die een lading mRNA-nanodeeltjes via het lymfestelsel naar de milt vervoeren. Deze immuuncellen zouden spike-eiwit produceren volgens de code in de nanodeeltjes, en het spike-eiwit zou B-cellen ertoe brengen er IgG-antilichamen tegen te produceren. (...) ITP manifesteert zich eerst als petechiën of purpura op de huid en/of bloedingen uit mucosale oppervlakken. Het heeft een hoog risico op overlijden door bloedingen en beroertes.*

*ITP wordt gekenmerkt door zowel een verhoogde destructie van bloedplaatjes als een verminderde productie van bloedplaatjes, waarbij auto-antilichamen een centrale rol spelen.*

## **Vaccinuitscheiding**

Het document bespreekt ook de mogelijkheid van de beruchte “vaccin shedding”. Dit gloednieuwe woord verwijst naar de mogelijkheid dat gevaccineerde mensen deze in hen geproduceerde spike-eiwitten via hun huid en adem uitscheiden en zo via huidcontact of adem overdragen op andere mensen. Tot nu toe werd dit door de zogenaamde “factcheckers” afgedaan als volslagen onzin. Volgens het MIT-document is het echter al mogelijk, zonder dat dit hier expliciet wordt beweerd of bewezen (blz. 22-23):

*Er is veel discussie op internet over de mogelijkheid van gevaccineerde mensen in de nabijheid van niet-gevaccineerde mensen ziekte kan veroorzaken. Hoewel dit moeilijk te geloven lijkt, is er een plausibel proces waardoor dit zou kunnen gebeuren, en dat is door het vrijkomen van exosomen uit dendritische cellen in de milt die verkeerd gevouwen spike-eiwitten bevatten in complex met andere eiwitten die door prionen zijn gereconstitueerd. Deze exosomen kunnen naar verre locaties reizen. Het is niet onmogelijk voor te stellen dat ze uit de longen vrijkomen en worden ingeademd door een persoon in de buurt. Extracellulaire blaasjes, waaronder exosomen, zijn gedetecteerd in sputum, slijm, epitheliale slijmvliësvloeistof, en bronchoalveolaire lavagevloeistof in Geassocieerd met aandoeningen van de luchtwegen (Lucchetti et al., 2021).*

*Een fase 1/2/3-studie van het mRNA-vaccin van [Pfizer](#), uitgevoerd door BioNTech, impliceerde in hun studieprotocol dat zij anticipeerden op de mogelijkheid van secundaire blootstelling aan het vaccin (BioNTech, 2020). Het protocol bevatte de eis dat “blootstelling tijdens de zwangerschap” door de deelnemers aan het onderzoek moest worden gemeld. Vervolgens gaven zij voorbeelden van “blootstelling aan het milieu tijdens de zwangerschap”, waaronder blootstelling “aan de studie-interventie door inademing of huidcontact”. Zij stelden zelfs twee niveaus van indirecte blootstelling voor: “een mannelijk familielid of zorgverlener blootgesteld aan de studie-interventie door inademing of huidcontact vervolgens zijn vrouwelijke partner blootstelt vóór of rond het tijdstip van de bevruchting”.*

Onder het punt “Mogelijke permanente opname van het spike-eiwitgen in menselijk DNA” wordt het nog enger. Aanvankelijk werd ons verzekerd dat deze genterapie natuurlijk niet in het menselijk genoom kon doordringen, maar ook dat is nu allerminst zeker (blz. 24):

### **Vaccinpaspoorten: één paspoort om ze allemaal te beheersen**

*Er is beweerd dat op mRNA gebaseerde vaccins veiliger zijn dan DNA-gemedieerde vaccins, die werken door de genetische code voor het antigene doeleiwit in een DNA-virus op te nemen, omdat het RNA niet per ongeluk in het menselijk genoom kan worden opgenomen. Het is echter geenszins duidelijk dat dit het geval is. Het is nu bekend dat het klassieke model van DNA → RNA → proteïne onjuist is. Het is nu onomstreden dat er een grote klasse virussen bestaat, retrovirussen genaamd, die genen dragen die RNA in complementair DNA (cDNA) reverse-transcriberen.*

En zo kunnen de RNA-segmenten van de mRNA-inoculatie worden opgenomen in het menselijk genoom, in de celkern, en dat kan dan gebeuren in vrouwelijke eicellen en mannelijk sperma. Dus genetische mutaties kunnen heel goed het gevolg zijn van vaccinatie. Niemand kan de gevolgen hiervan ook maar enigszins inschatten (blz. 24):

*Meer dan een derde van het menselijk genoom is gewijd aan mysterieuze mobiele DNA-elementen die SINE's en LINE's worden genoemd (respectievelijk korte en lange afgewisselde kernelementen). LINE's leveren “reverse transcriptase”-capaciteiten om RNA in DNA om te zetten, en SINE's bieden ondersteuning voor de integratie van DNA in het genoom. Deze elementen leveren dus het gereedschap dat nodig is om RNA in DNA om te zetten en het in het genoom op te nemen om het nieuwe gen door toekomstige generaties te laten voortbestaan (Weiner, 2002). SINE's en LINE's behoren tot een grotere klasse van genetische elementen die retrotransposons worden genoemd. Retrotransposons kunnen hun DNA via een RNA kopiëren en op een nieuwe plaats in het genoom inbrengen, tussentijds kopiëren en daarbij*

*mogelijk genetische veranderingen aanbrengen (Pray, 2008). Retrotransposons, ook bekend als “springende genen”, werden meer dan 50 jaar geleden voor het eerst geïdentificeerd door de geneticus Barbara McClintock van het ColdSpring Harbor Laboratory in New York (McClintock, 1965). (...) Opmerkelijk is dat retrotransposons in staat lijken te zijn hun domein van generatie op generatie uit te breiden. LINE's en SINE's werken samen om nieuwe genomische regio's binnen te dringen door hun DNA te vertalen in RNA en weer terug in een nieuwe kopie van DNA. (...) Deze LINE's en SINE's zijn lang beschouwd als “junk” DNA, een absurde notie die nu is ontkracht naarmate men zich meer bewust is geworden van hun kritische functies. In het bijzonder is nu duidelijk geworden dat zij ook RNA van een exogene bron in het DNA van een zoogdiergastheer kunnen importeren. Zoals we later zullen zien, kan het mRNA in de nieuwe vaccins tegen SARS-CoV-2 ook van generatie op generatie worden doorgegeven met behulp van in sperma tot expressie gebrachte LINE's en in plasmiden ingekapseld viraal cDNA. De implicaties van dit voorspelbare verschijnsel zijn onduidelijk, maar kunnen verstrekkend zijn.*

Covid heeft zich blijkbaar al ingegrift in het DNA van velen die ziek zijn geweest. Het zou moeilijk anders te verklaren zijn dat, hoewel het virus door het immuunsysteem uit hun lichaam was gezuiverd, zij positief op Covid bleven testen ondanks het feit dat zij genezen waren. (bladzijde 26)

*Wetenschappers van MIT en Harvard publiceerden een verontrustend artikel in 2021, die sterk bewijs leveren dat het SARS-CoV-2 RNA omgekeerd getranscribeerd wordt in DNA en kan worden geïntegreerd in menselijk DNA (Zhang et al., 2021). Zij werden ertoe aangezet dit idee te onderzoeken nadat zij hadden vastgesteld dat vele patiënten positief op COVID-19 bleven testen nadat het virus reeds uit hun lichaam was verwijderd. (...) Het exogene RNA van het virus dat in het menselijk DNA is opgenomen, zou fragmenten van virale eiwitten kunnen produceren tot in het oneindige nadat de infectie is verdwenen, wat tot een vals-positief resultaat bij een PCR-test kan leiden.*

Wat dit zou kunnen betekenen, wordt ook hier beschreven (blz. 27). Een kind uit de bevruchting met een gevaccineerde persoon kan heel goed een covid-mutant zijn wiens genoom het covid-spikeiwit bevat:

*Het lijkt aannemelijk dat zich in de toekomst een gevaarlijke situatie kan voordoen waarin een vrouw een mRNA-vaccin tegen SARS-CoV-2 krijgt en kort daarna een kind verwekt. Het sperma kon met RNA gecoate liposomen van het vaccin opnemen en ze met behulp van LINE-1 omzetten in DNA. Zij produceren dan plasmiden met de code voor het spike-eiwit, dat door de bevruchte eicel wordt opgenomen via het hierboven beschreven proces. Het geboren kind kan dan geen antilichamen tegen het spike-eiwit produceren omdat zijn immuunsysteem het als “eigen” beschouwt. Indien het kind op enig moment in zijn leven met SARS-CoV-2 besmet zou raken, zou zijn immuunsysteem zich niet tegen het virus kunnen verdedigen en zou het virus zich vermoedelijk vrijelijk in het lichaam van het kind kunnen vermenigvuldigen. Het kind zou logischerwijs in zo'n situatie een super-spreider worden.*

En dat betekent, volgens de wetenschappers:

*De mRNA-vaccins zijn een experimentele gentherapie met de mogelijkheid om de code voor het spike-eiwit SARSCoV-2 in menselijk DNA op te nemen. Deze DNA-code zou de synthese van een groot aantal kopieën van de eiwitachtige infectieuze deeltjes kunnen sturen, en dit heeft*

*het potentieel om meerdere valse signalen in het zich ontvouwende verhaal in te voegen, hetgeen tot onvoorspelbare uitkomsten zou kunnen leiden.*

Onvoorspelbare uitkomsten. Het is moeilijk te geloven wat de mensheid op dit moment wordt aangedaan. En zo concludeert het document:

*Experimentele mRNA-vaccins zijn aangeprezen als potentieel zeer heilzaam, maar zij dragen ook de mogelijkheid in zich van potentieel tragische en zelfs catastrofale onvoorziene gevolgen. De mRNA-vaccins tegen SARS-CoV-2 zijn met veel tamtam geïntroduceerd, maar het wijdverbreide gebruik ervan heeft vele aspecten die reden tot bezorgdheid geven. Wij hebben een aantal van deze problemen, maar niet alle, hier aan de orde gesteld en willen benadrukken dat dit potentieel ernstige problemen zijn, die misschien pas na jaren of zelfs generaties aan het licht zullen komen.*

In het document worden nu enkele maatregelen opgesomd die dringend noodzakelijk worden geacht om dergelijke dreigende rampen alsnog af te wenden, of op zijn minst te beteugelen, te controleren en te onderzoeken.

En dan, aan het eind, de aanbevelingen die de regeringen zeker aan hun burgers hadden moeten doen. Het zal niemand verbazen wat sterk wordt aanbevolen, maar nooit wordt gedaan. In plaats van mensen opgesloten te houden in hun huizen en in eenzaamheid en depressie, had men – op redelijke afstand – veel in de frisse lucht moeten zijn, gezond moeten eten, het immuunsysteem moeten versterken, waartoe ook liefde en socialiseren behoren:

*Tot slot, en dit is een voor de hand liggende maar tragisch genegeerde suggestie, zou de overheid mensen moeten aanmoedigen om veilige en betaalbare stappen te nemen om hun immuunsysteem op natuurlijke wijze te stimuleren, zoals in zonlicht blijven om het vitamine D-niveau te verhogen (Ali, 2020), en het eten van overwegend organisch compleet voedsel in plaats van chemisch beladen verwerkt voedsel (Rico-Campà et al., 2019). Het eten van voedsel dat een goede bron is van vitamine A, vitamine C, en vitamine K2 moet ook worden aangemoedigd, omdat tekorten aan deze vitamines in verband zijn gebracht met slechte COVID-19 uitkomsten (ernstige kuren, sterfgevallen) (Goddek, 2020; Sarohan, 2020).*

Dit zijn uitgebreide bevindingen en informatie, gepubliceerd door een van de meest vooraanstaande wetenschappelijke instituten in deze wereld. Men moet deze verzamelde zorgen en argumenten zeer aandachtig lezen. Dit is geen samenzweringstheorie, dit zijn de gedachten van de onbetwiste beste wetenschappers ter wereld. En andere zeer gerenommeerde deskundigen hebben hetzelfde gezegd toen met vaccinaties werd begonnen. Zoals ik al zei, iedereen kan kiezen, maar moet weten wat voor en tegen is. De waarschuwingen komen uit de meest professionele monden.

Ik dacht dat het heel belangrijk was om dit zo breed mogelijk uit te dragen. Zoveel mogelijk mensen moeten het lezen, kennen en overwegen. Ik ben een hele dag bezig geweest om dit alles in het origineel van Dr. Wodarg te lezen en te implementeren en het zo uit te leggen dat iedereen het kan begrijpen.

Verspreid het. Hier zit geen copyright op.

(Help ons. Deel dit artikel a.u.b.)

[MeWeFacebookTwitterEmailSMSMessengerTelegramWhatsAppLinkedInCopy Link](#)

## Deel

- [← Het rode kruis wil geen bloed van Covid-19 gevaccineerden](#)
- [Nieuwe aanwijzingen laten zien hoe het immuunsysteem COVID-19 bestrijdt →](#)

**Je zou ook interesse kunnen hebben in**



**[Honderden mensen belanden op spoed na coronaprik](#)**

[13 januari 2021 0](#)





### [Pierre capel, hoogleraar immunologie, spreekt klare taal](#)

[27 februari 2021 2](#)



### [Een greep uit de vele gezichten van slachtoffers als gevolg van de vaccinatie campagne](#)

[28 mei 2021 0](#)

### **Geef een antwoord**

Het e-mailadres wordt niet gepubliceerd. Vereiste velden zijn gemarkeerd met \*

Reactie

Naam \*

E-mail \*

Site

Mijn naam, e-mail en site bewaren in deze browser voor de volgende keer wanneer ik een reactie plaats.

Vul een antwoord in in cijfers:

zestien + 2 =

## Nieuwsbrief

Voornaam of volledige naam

Email

Postcode

Land

## Volg ons op



Wil u dat we meer doen?

We zijn vrijwilligers, en hebben uw steun hard nodig. **Uw bijdrage maakt echt een verschil!**  
[Wat doen we met uw bijdrages?](#)

[Draag een steentje bij](#)



[Sluit je aan bij ons?](#)

## Recente reacties

- Van Boxstael Geert op [Getuigenis: “Ik worstel en verdrink maar krijg nergens antwoord op mijn klachten”](#)
- Tim B op [Ontgiften na vaccinatie of preventief: het kan!](#)
- Nico Kerremans op [Getuigenis apotheker: ik heb de antivax beweging altijd beetje minachtend bekeken tot ik het onderzocht](#)
- Lentos Matos op [De grote vraag is: waarom kan men in België bij 75 procent van de gevallen de vaccinatiestatus niet rapporteren?](#)
- Ml. Michael op [Prof. Matthias Desmet: De psychologie achter een pandemie](#)
- Steven Bourgeois op [Getuigenis van een Vlaamse apotheker: omzeiling van de gegevensbescherming van de burger voor de vaccinatiestatus](#)
- Steven op [Getuigenis van een Vlaamse apotheker: omzeiling van de gegevensbescherming van de burger voor de vaccinatiestatus](#)
- Ml. Michael op [Prof. Matthias Desmet: De psychologie achter een pandemie](#)
- Hellemans op [We staan op een kruispunt in de aanpak van de COVID-pandemie: een brief aan Alexander De Croo.](#)
- Eddy THIELENS op [Wie regelde het ontslag van Sam Brokke en waarom?](#)
- Maxiem op [Vlaamse regering denkt eraan om “coronapas” in te voeren, verschillende juristen zijn bezorgd](#)
- Eddy THIELENS op [We staan op een kruispunt in de aanpak van de COVID-pandemie: een brief aan Alexander De Croo.](#)
- Frans Vandevelde op [Ze hadden mijn schoonmoeder zo verwaarloosd op de IC, dat ze niet eens door hadden dat haar benen bijna zwart waren tot aan haar heup...](#)
- Sabina op [Getuigenis anonieme arts](#)
- geertvb op [De samenvatting van een patholoog: wat deze prikken doen met hersenen en andere organen.](#)

## [Voorwaarden en Privacy](#)

- 
- 
- 

Copyright © 2021 [Artsen Voor Vrijheid](#). Alle rechten voorbehouden.

Thema: [ColorMag](#) door ThemeGrill. Powered by [WordPress](#).

[Me](#)[We](#)[Facebook](#)[Twitter](#)[Email](#)[SMS](#)[Messenger](#)[Telegram](#)[WhatsApp](#)[LinkedIn](#)[Copy Link](#)

[Deel](#)

 [Nederlands](#)