

Meer dan 100 studies bevestigen dat mRNA-vaccins een 'ongekende toename van turbokanker' veroorzaken

juni 27, 2025



Foto Credit: <https://depositphotos.com/nl>

Meer dan 100 studies bevestigen nu dat mRNA-COVID-vaccins een ongekende toename van 'turbokanker' veroorzaken. Franse oncologen melden een tsunami van snelle, agressieve gevallen, vooral onder jongeren, zoals [gewaarschuwd](#) door wetenschappers sinds mei 2021. Deze alarmerende trend, die rechtstreeks verband houdt met massale vaccinatie, is in tegenspraak met eerdere beweringen en legt een groeiende gezondheids crisis bloot waarvoor geen duidelijke verklaring is.

Twee jaar geleden publiceerde een groep Franse oncologen een artikel waarin zij elk verband tussen COVID-19-vaccins en verhoogde kankercijfers

resoluut ontkenden en beweerden dat er geen bewijs was voor een  Dutch  progressie van kanker na vaccinatie. Nu ze worden geconfronteerd met een overweldigende golf van gevallen, geven dezelfde deskundigen toe dat ze verbijsterd zijn en geen rationele verklaring kunnen geven voor de agressieve kankers die zich onder gevaccineerde bevolkingsgroepen verspreiden, wat het vermoeden van een vaccinatiegerelateerde catastrofe aanwakkert.

[The Critical Point](#) meldt:

We zien een dramatische toename van alvleesklierkanker zonder dat we ook maar enig idee hebben waarom. Is er iets gebeurd? We weten het niet. De hele wereld, de hele kankeronderzoeksgemeenschap wereldwijd, stelt zich deze vraag. [...] Het systeem dat ons in staat stelt kanker te begrijpen, faalt. [Professor Khayat, medeoprichter van InCA](#)

Als professor Khayat consequent is, kan hij theoretisch niet uitsluiten dat vaccinatie aan de basis ligt van deze explosieve toename van het aantal kankergevallen, aangezien deze (1) zeer recent is als we kijken naar zijn eerdere uitspraken, (2) de hele planeet treft – met name bevolkingsgroepen die gedwongen zijn zich te laten vaccineren om hun sociale leven te kunnen voortzetten of die agressief zijn gepromoot om zich te laten vaccineren (met name influencers) –, en (3) het lijkt te beantwoorden aan een ongekende logica. Net als een stof die voor het eerst bij mensen wordt gebruikt, waarvan we slechts een deel van de samenstelling kennen en waarvan de impact op kanker niet is geëvalueerd vóór de grootschalige inzet ervan ^[1].

In maart jongstleden [somde](#) epidemioloog Nicolas Huscher tien manieren op waarop anti-COVID-mRNA-injecties kanker kunnen veroorzaken. Deze lijst, afkomstig uit een studie ^[2] die in december 2023 is gepubliceerd in het tijdschrift *Cureus*, kan nu worden uitgebreid tot **17 punten op basis van (niet-uitputtende) meer dan 100 studies**.

1. Genoominstabiliteit



Het risico dat het RNA van het vaccin in het genoom van gevaccineerde personen wordt geïntegreerd, werd in 2021 bevestigd door een reeks studies [\[3\]](#), [\[4\]](#), [\[5\]](#). Insertionele mutagenese veroorzaakt door DNA-integratie veroorzaakt frameshiftmutaties *die* de productie van afwijkende eiwitten induceren die tot kanker leiden.

Het Europees Geneesmiddelenbureau [beweert nog steeds](#) dat mRNA uit vaccins niet in de celkern kan doordringen, omdat voor deze integratie een enzym (reverse transcriptase) nodig is dat volgens het bureau niet in menselijke cellen voorkomt. Deze bewering, [die niet op enig bewijs](#) is gebaseerd, werd echter in juni 2021 weerlegd. Dit fenomeen werd in juli 2023 waargenomen bij muizen, waar **een enkele injectie met mRNA een genetische modificatie veroorzaakte** [\[6\]](#). Meer recentelijk werd het spike-eiwit van het vaccin aangetroffen in tumoren van gevaccineerde patiënten [\[7\]](#), wat erop wijst dat het in het genoom kan integreren, met als eerste gevreesde gevolg van een dergelijke integratie de ontwikkeling van kanker.

Deze hypothese werd half april nieuw leven ingeblazen door wetenschappers van een biomoleculair onderzoekslaboratorium (Neo7Bioscience) en onderzoekers van de Universiteit van Noord-Texas [\[8\]](#). De moleculaire gegevens die zij hebben verzameld, suggereren dat RNA afkomstig van vaccins **omgekeerd kan worden getranscribeerd in het genoom van de gastheer**, waardoor de genregulatie permanent wordt veranderd. Ze onthullen ook tekenen van carcinogeniteit en immuuninstorting.

2. Ontsnapping aan het immuunsysteem

Het spike-eiwit (S2) remt verschillende tumorsuppressorgenen (p53, BRCA1/2, RB1) [\[9\]](#), [\[10\]](#), [\[11\]](#), waaraan het zich bindt, waardoor kankercellen **ontsnappen aan detectie en vernietiging** door het immuunsysteem. [Epidemioloog Nicolas Hulscher](#) noemt dit een "oncogene omkering".

De eerste studie die deze interferentie van het spike-eiwit met het p53 ook wel de "bewaker van het genoom" genoemd, aantoonde, werd in oktober 2021 gepubliceerd ^[12] door Jiang et al. De studie werd [in mei 2022 op bevel van Anthony Fauci's NIH](#) ingetrokken. Een verzoek om de e-mailcorrespondentie over deze intrekking openbaar te maken werd ingediend op grond van de Freedom of Information Act, maar het NIH weigert nog steeds de [490 pagina's aan communicatie](#) vrij te geven. Deze resultaten werden *in vitro* bevestigd door Zhang en El Deiry ^[13] in 2024 en een maand later *in vivo* ^[14].



3. Verstoord DNA-herstelmechanisme

Het Spike-eiwit in het vaccin veroorzaakt genomische veranderingen en remt het DNA-herstelsysteem (Jiang, Zhang en El Deiry). Dit mechanisme wordt normaal gesproken in werking gesteld bij een aanval op het lichaam, om mutaties te voorkomen die het ontstaan van kanker kunnen bevorderen, en om fouten in oncogenen of tumorsuppressorgenen te herstellen. De verstoring ervan leidt tot immuundeficiëntie, wat " *een directe weg naar kanker* ^[15]".

De [strategische sequentie van het Spike-eiwit](#), in 2016 gepatenteerd door Stéphane Bancel, CEO van Moderna, [zou het mogelijk maken om een gen \(MSH3\)](#) ^[16] aan te pakken waarvan de modificatie leidt tot een tekort aan DNA-herstel ^[17]. De routes waarlangs het Spike-eiwit dit mechanisme remt, worden opgesomd in het artikel van Başaran *et al.* ^[18], gepubliceerd in april jongstleden.

4. Chronische ontsteking

Lipide-nanodeeltjes ^[19], ^[20] die worden gebruikt om mRNA van vaccins te transporteren, veroorzaken een massale afscheiding van ontstekingsproteïnen ^[21], ^[22], ^[23], ^[24] (cytokinestorm), wat de weg vrijmaakt voor het ontstaan van kankerstamcellen. Deze cellen kunnen zich waarschijnlijk in alle organen (inclusief bloedstamcellen ^[25]) ontwikkelen, gezien de [wijdverspreide biodistributie van het Spike-eiwit](#) ^[26], ^[27], waarvan de pathogeniteit gedetailleerd wordt beschreven in drie literatuurstudies ^[28],

[29], [30] en in [meer dan 320 studies](#) . Deze ontsteking kan leiden tot  Dutch 

uitputting van T-cellen, die dan niet langer in staat zijn om kankercellen te elimineren.

Grok AI bevestigt dat de injecties acute ontstekingen veroorzaken, maar dat deze binnen enkele dagen verdwijnen ([Bergamaschi](#), [Ogata](#)) en vergelijkbaar is met die van andere vaccins. Hij stelt dat chronische ontstekingen langdurige stimulatie vereisen, terwijl "de productie van het Spike-vaccin in de tijd beperkt is (mRNA wordt binnen enkele dagen afgebroken, Spike binnen enkele weken), waardoor chronische ontstekingen onwaarschijnlijk zijn." Deze bewering wordt tegengesproken door een reeks studies [31], waaronder vier recente studies waarin het Spike-eiwit **tot 709 dagen na een injectie** [32] ([245 dagen](#) [33] of 12 maanden [34] volgens andere studies) in het bloedplasma werd aangetroffen, en tot 17 maanden [35] in de weefsels en organen van Japanse patiënten, met name in de hersenen. Meer dan vier jaar na de eerste injecties weet niemand eigenlijk of het lichaam stopt met de productie ervan.

5. Ontregeling van het immuunsysteem

mRNA-vaccinatie leidt tot onderdrukking van T-cellen (lymfopenie) [36] en type I interferonreacties [37], die een cruciale rol spelen bij de bewaking en proliferatie van kanker. Deze veranderingen leiden tot een verminderde aangeboren immuniteit [38], [39], [40], [41] en herprogrammering van de adaptieve **immuunrespons** [42], [43]. Ontregeling van het immuunsysteem in het centrale zenuwstelsel is ook gemeld [44].

In de context van COVID-19-vaccinatie zorgt deze remming voor een goede synthese van spike-eiwitten en een verminderde immuunactivatie. Er zijn aanwijzingen dat de toevoeging van 100% N1-methyl-pseudouridine (m1') aan het mRNA-vaccin in een melanoommodel de groei en uitzaaiing van kanker stimuleerde, terwijl vaccins zonder mRNA-modificatie geen tegengestelde resultaten veroorzaakten, wat suggereert dat COVID-19-mRNA-vaccins de ontwikkeling van kanker kunnen bevorderen. Rubio-Casillas et al. Review: N1-methyl-pseudouridine

(m1ψ): vriend of vijand van kanker?



<https://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2024.131427> .

Grok citeert een studie uit 2020 ^[45] van BioNTech-CEO Ugur Sahin, waarin wordt gesteld dat mRNA-vaccins robuuste, aanhoudende CD4+ en CD8+ T-celreacties induceren die al in de eerste dagen na vaccinatie worden gedetecteerd, wat in tegenspraak zou zijn met het idee van wijdverbreide en aanhoudende immunosuppressie. De eigen klinische gegevens van Pfizer tonen daarentegen een afname van T-cellen 6 tot 8 dagen na vaccinatie bij 45% tot 46% van de deelnemers ^[46], waarvan nu bekend is dat deze afname in de loop van de tijd verergert.

6. RNA-verstoring

Vaccin-mRNA is een mRNA dat is gemodificeerd om de levensduur en productie ervan te verlengen. De techniek die door Pfizer en Moderna wordt gebruikt (codonoptimalisatie) verstoort microRNA's, die een essentiële rol spelen bij de proliferatie en dood van cellen, waaronder kankercellen ^[47], ^[48]. Een studie uit 2021 ^[49] heeft aangetoond dat het Spike-eiwit van het vaccin wordt getransporteerd in blaasjes (exosomen) die microRNA's bevatten, waardoor het de werking van interferonen verhindert en dus de natuurlijke immuniteit remt, **waardoor cellulaire processen zoals proliferatie of tumorbewaking worden verstoord** .

7. Activering van oncogene routes

Het spike-eiwit wordt ervan verdacht indirect verschillende routes te activeren die een cruciale rol spelen bij tumorgroei, proliferatie en celoverleving (MAPK, PI3K/AKT/mTOR ^[50], ^[51] , ^[52]) en van het verhogen van het niveau van interleukine 6 (IL-6), een pro-inflammatoire marker die betrokken is bij immuniteit, ontsteking, tumorgroei, progressie van metastasen of zelfs resistentie tegen immuuntherapie. Een chronische verhoging ervan wordt in verband gebracht met **ontstekingen die in bepaalde contexten kanker kunnen bevorderen** .

Grok wijst er opnieuw op dat geen enkele studie formeel een verband legt tussen deze stoornissen en kanker, maar een recente studie ^[53] heeft

metabolisch bewijs gevonden voor de activering van bepaalde oncog routes, waaronder de PI3K/mTOR-route, bij patiënten die in de weken na een tweede of derde Pfizer-injectie leukemie ontwikkelden.



8. Tumormicro-omgeving

Lipide-nanodeeltjes (LNP's) hopen zich op in weefsels via het [Enhanced Permeability and Retention](#) (EPR)-effect, dat wordt gekenmerkt door een verhoogde doorlaatbaarheid van bloedvaten in tumoren en een langere retentie van nanodeeltjes in tumorweefsel. LNP's veroorzaken dus een **snellere verspreiding van kankercellen** ^[54] ^[55] wat het fenomeen van "turbo-kanker" kan verklaren dat door pathologen en oncologen is beschreven en in een studie bij muizen is waargenomen ^[56]. Geldt een dergelijke versnelling van een pathogeen proces ook voor andere ziekten die door het spike-eiwit worden veroorzaakt? Zweedse onderzoekers hebben in 2023 aangetoond dat het spike-eiwit niet alleen de ziekte van Alzheimer kan veroorzaken, maar ook de incubatietijd van de ziekte met 80% kan verkorten ^[57], waardoor een nieuwe vorm van "turbo-Alzheimer" ontstaat.

9. Ontwaken van sluimerende kankers

Veranderingen in de tumor-micro-omgeving als gevolg van COVID-19-gerelateerde ontstekingen of vaccinatie kunnen van invloed zijn op het opnieuw ontwaken van kanker en het terugkeren van metastasen ^[58].

Patiënten die al vele jaren kankervrij zijn, krijgen kort na het ontvangen van boosterdoses van het COVID-19-vaccin plotseling een terugval met agressieve, explosieve kankers. Deze gevallen vertonen een zeer snelle tumorgroei na de booster. Deze turbo-kankers verschijnen sneller en met een grotere virulentie dan we hadden verwacht bij patiënten, zelfs bij patiënten die al jaren stabiel waren. Volksgezondheidsinstanties zijn terughoudend om dit verband te erkennen. Dit fenomeen doet zich overal ter wereld voor waar mRNA-vaccins zijn toegediend. Professor Ian Brighthope. [The Great Debate: Port Hedland vs. the Prime Minister](#). 29 nov. 2024

Het vermogen van het SARS-CoV-2-spike-eiwit om meerdere cellen te fuseren [\[59\]](#), [\[60\]](#), [\[61\]](#) kan helpen verklaren waarom COVID-19 zo'n cascade van complicaties veroorzaakt, waaronder kanker. De **vorming van syncytia** als gevolg van deze fusie zou inderdaad kunnen bijdragen aan de ontwikkeling of progressie van kanker, met name in het geval van een reeds bestaande laesie, maar ook aan de vorming van metastasen en het terugkeren van kankers in remissie, aldus een voormalig professor aan de Yale University, Yuri Lazebni [\[62\]](#).



Om precies te zijn, ivermectine, waarvan de effectiviteit tegen COVID-19 tot nu toe [door meer dan 100 studies](#) is bevestigd, heeft talrijke antitumorale effecten [\[63\]](#) (remming van tumorstamcellen, proliferatie, metastasen en angiogene activiteit, versnelling van geprogrammeerde celdood van kankercellen, omkering van multiresistentie), waaronder het vermogen om de vorming van syncytia te remmen die wordt geïnduceerd tijdens celfusie gemedieerd door het Spike-eiwit [\[64\]](#). Ivermectine, dat in 2006 de Nobelprijs heeft gewonnen, heeft een uitzonderlijk hoog veiligheidsniveau, ook bij kinderen en zwangere vrouwen, waardoor het volgens de WHO een essentiële molecule is. Waarom werd het niet toegelaten toen er nog niets bekend was over de werkzaamheid, veiligheid en carcinogene potentie van mRNA-injecties? Die vraag zal vroeg of laat gesteld moeten worden.

10. Verandering van de immuunbewaking

Het gemodificeerde mRNA maakt tumorcellen "onzichtbaar" door de activering van de receptoren in de eerste linie van het immuunsysteem (Toll-like receptoren, of TLR's) te blokkeren.

Karikó en Weissman, de twee onderzoekers achter het COVID-vaccin van Pfizer, legden in 2005 uit [\[65\]](#) dat synthetische modificatie van RNA door toevoeging van m¹Ψ (waarvoor zij de Nobelprijs voor de Geneeskunde hebben ontvangen) dit schild gedeeltelijk verwijderde door het vermogen van natuurlijk RNA om primaire dendritische cellen te activeren te blokkeren. Een van de functies van deze cellen is het herkennen of "signaleren" van

ziekteverwekkers, met name kankercellen, en het opwekken van een  Dutch 

gerichte immuunrespons.

Deze resultaten werden bevestigd in 2015 ^[66] en 2016 ^[67] . De studie uit 2016 toont ook aan dat het gebruik van synthetisch mRNA niet effectiever is dan natuurlijk RNA, hoewel het de toxiciteit ervan verhoogt (verhoogde cytokines, neutrofilie), met name door het activeren van myeloïde cellen in het bloed en de milt, wat een carcinogeen proces kan weerspiegelen.

Een studie uit 2021 ^[68] bevestigt dat Toll-like receptoren als een tweesnijdend zwaard kunnen werken en **“de pathologie versterken ” die ze juist moeten voorkomen** wanneer TLR-reacties ontregeld zijn.

11. Frameshift

Het gemodificeerde mRNA in de vaccins van Pfizer en Moderna veroorzaakt een afwijkende immuunrespons wanneer het wordt vertaald. In een derde van de gevallen produceert het mRNA van het vaccin een “nonsense” of onbekend eiwit, anders dan het Spike-eiwit waarvoor het is geprogrammeerd. De studie ^[69] werd gepubliceerd in januari 2024. De auteurs zijn het erover eens dat als deze modificatiefouten niet worden opgelost met de volgende generatie COVID-19-vaccins, ze een groot veiligheidsrisico zullen vormen. Zij zijn echter van mening dat deze ontdekking de veiligheid van de technologie niet in twijfel trekt. Een ander team van onderzoekers ^[70] heeft afgelopen juni een veel ernstigere diagnose gesteld over deze **grote tekortkoming van het mRNA-platform** :

De gemodificeerde mRNA's [...] zijn niet geschikt voor klinisch gebruik vanwege hun langdurige, mogelijk permanente en immuunstimulerende aard. [...] De persistente aard van het mRNA dat codeert voor het SARS-CoV-2 Spike-eiwit leidt tot een gevaarlijk lange blootstelling aan een onbeperkte dosis van dit pathogene eiwit en moet daarom opnieuw worden geëvalueerd voor verder gebruik bij mensen.

12. Meerdere injecties



Herhaalde blootstelling aan synthetisch mRNA en het spike-eiwit van het vaccin leidt tot uitputting van het immuunsysteem [71]. Deze immunosuppressie, die waarschijnlijk verklaard kan worden door codonoptimalisatie en het antilichaamafhankelijke facilitatiemechanisme (ADE) [72], [73], vermoedelijk [op basis van klinische proeven](#), wordt gekenmerkt door een verandering in antilichaamklasse (IgG4) [74], [75], [76] die nu op grote schaal is gedocumenteerd en wordt ondersteund door **een reeks studies die de negatieve werkzaamheid van injecties aantonen**. De Peter McCullough Foundation heeft [tot nu toe zeven gevallen geïdentificeerd](#) [77], [78], [79], [80], [81], [82], [83]. Deze catastrofale wijziging van de immuunrespons, die niet wordt waargenomen na heterologe vaccinatie of met DNA-vaccins (Irrgang), leidt tot [immuuntolerantie](#) (pathogenen worden niet langer als zodanig herkend), wat herinfecties [84], [85] en vatbaarheid voor kanker [86], [87], [88], [89].

13. DNA-besmetting van de vaccins van Pfizer en Moderna

De vaccins van Pfizer en Moderna [bevatten](#) frauduleus [plasmide-DNA](#) [90], [91], [92], [93] waarvan de vorm (dubbelstrengs cirkelvormig) het ["replicatiecompetent"](#) maakt, wat betekent dat **het in theorie in het genoom kan integreren en zo kanker kan veroorzaken bij gevaccineerden**. We hebben talrijke artikelen geschreven over deze ontdekking, die tot nu toe door tien teams van onderzoekers [94] wereldwijd is bevestigd, [de laatste](#) door een moleculair geneticus (Dr. Soňa Peková)) [95] in opdracht van de Slowaakse regering. De gerapporteerde hoeveelheden zijn verbluffend en bereiken tot 500 keer het door het Europees Geneesmiddelenbureau vastgestelde maximum, wat betekent dat integratie in het genoom [spontaan kan optreden](#), waardoor het risico op kanker wordt gemaximaliseerd.

14. Oncogene SV40-DNA-sequenties in Pfizer-injecties

De toevoeging van strategische SV40-sequenties, die in de genetica worden gebruikt om [de celkern te "hacken"](#) [97], verhoogt het vermogen van mRNA

om in het genoom te integreren met een factor tien.



Het gebruik ervan, verboden door de FDA, werd [uiteindelijk toegestaan door Pfizer](#), maar het laboratorium blijft volhouden dat het geen gezondheidsrisico's inhoudt. [De kankerverwekkendheid](#) ervan, die al uitgebreid is gedocumenteerd, [werd niettemin bevestigd](#) in oktober vorig jaar door een studie gepubliceerd in het New England Journal of Medicine [\[97\]](#). De mogelijkheid dat het kanker kan veroorzaken, wordt ook gesuggereerd door een recente studie [\[98\]](#) waarbij proefpersonen die met Pfizer en Moderna waren gevaccineerd, waarbij **tumorantigenen uitsluitend in het bloed van Pfizer-gevaccineerden werden aangetroffen**.

Volgens dr. McKernan, die deze ontdekking deed, zouden alle Pfizer-vaccins (voor volwassenen, kinderen, monovalent, bivalent) door deze fraude zijn getroffen, waarvan de oorzaak wordt toegeschreven aan de wijziging van de productiemethode [\[99\]](#) [die na de goedkeuring van de injecties is doorgevoerd om te voldoen aan industriële beperkingen in verband met de pandemie. Professor Angus Dalglish](#), een van de meest vooraanstaande oncologen ter wereld, herinnerde er in dit verband aan dat SV40 de stof is die kankeronderzoekers aan muizen injecteren om kanker te veroorzaken wanneer ze chemotherapie willen testen. Zou het laboratorium van Pfizer, dat nu een bijna-monopoliepositie inneemt op de markt voor kankerbehandelingen, dit hebben genegeerd? Nee, en het heeft zijn formule niet gewijzigd ondanks de ineensstorting van de vraag naar vaccins.

15. Deregulering van het renine-angiotensinesysteem (RAS)

Het spike-eiwit van het vaccin veroorzaakt de [overactivering van een belangrijke receptor \(AT1R\) van het renine-angiotensinesysteem](#), dat met name de celvermenigvuldiging regelt. Deze overactivering bevordert de vascularisatie en daarmee de proliferatie van tumoren, en veroorzaakt oxidatieve stress die schadelijk is voor de cellen. Dr. Jean-Marc Sabatier [\[100\]](#) waarschuwde in maart 2020 voor de gevolgen van deze fysiologische onbalans, die een verstoring van het evenwicht tussen de aangeboren en

verworven immuunrespons veroorzaakt en volgens hem tot tal van k
kan leiden.



16. Vernietiging van de microbiota

mRNA-vaccins vernietigen bifidobacteriën in de microbiota (darmflora), die [een sleutelrol spelen bij de regulering van kanker en de respons op antikankertherapieën](#). Een baanbrekend onderzoek gepubliceerd door dr. Sabine Hazan ^[101] toonde in 2022 aan dat **mRNA-vaccinatie tegen COVID de bifidobacteriën** in de darmmicrobiota decimeert, waarbij dit verlies werd waargenomen bij patiënten met invasieve kanker. De schadelijke invloed van injecties op de microbiota lijkt vandaag bevestigd door de [ontdekking van het Spike-eiwit](#) in een colonbiopsie van een met Pfizer gevaccineerde patiënt.

17. Verhoogde resistentie tegen behandelingen

Het virale en mogelijk van vaccins afkomstige Spike-eiwit verlengt de overleving van kankercellen na blootstelling aan chemotherapie. Deze bevinding werd in 2024 benadrukt door S. Zhang en W. S. El-Deiry. Hoewel het bewijs beperkt is tot het virale Spike-eiwit, zijn de auteurs van mening dat deze verstoring van de immuunrespons, die nauw verband houdt met de remming van het p53-gen en een verminderde reactie op DNA-schade, mogelijk wordt vergemakkelijkt door herhaalde injecties, toegediend als boosters, en de astronomische hoeveelheden Spike-eiwit die worden geproduceerd.

Aan dit rampzalige beleid ^[102] kan nog worden toegevoegd dat **er waarschijnlijk verborgen genen** in de injecties aanwezig zijn, waarvan niemand de gevolgen voor de gezondheid kan voorspellen. Helaas kan er geen bewijs worden aangevoerd voor de veiligheid van de injecties, aangezien de carcinogeniteit ervan in geen enkel onderzoek is geëvalueerd en er voor zover wij weten geen studie is die aantoonst dat de injecties geen kanker kunnen veroorzaken, activeren of versnellen.

Een grootschalig klinisch onderzoek dat in 2021 in Australië van start  Dutch had tot doel deze vraag te beantwoorden. Het werd [abrupt stopgezet zonder uitleg door de Australische autoriteiten](#), die zich voorbereiden om **de miljoenen biologische weefselmonsters** die voor dit doel zijn verzameld, illegaal te vernietigen. Een andere zeer verontrustende ontwikkeling is het feit dat verschillende landen het bestaan hebben gemeld van [zeer giftige Pfizer-partijen](#), wat erop wijst dat het laboratorium producten met drie verschillende toxiciteitsniveaus heeft ontwikkeld. [Kankercasusclusters](#) zijn recentelijk opgedoken in verschillende ziekenhuizen in de Verenigde Staten en Australië. het vaccin dat aan een van de betrokken verpleegsters werd toegediend, afkomstig was van een van deze risicovolle partijen, die overeenkomt met die waarin de grootste hoeveelheden DNA zijn aangetroffen.

Was de huidige wereldwijde epidemie, waarvan niemand meer de realiteit betwist, voorzien om de technologie te testen waarop de industrie massaal heeft ingezet ondanks het catastrofale ^[103] falen ervan en waarin zij al duizelingwekkende bedragen heeft geïnvesteerd die haar vandaag de dag verbieden om terug te krabbelen? Dat is althans wat de echtgenoot van een verpleegster denkt, die enkele maanden na haar vaccinatie om haar baan te behouden aan kanker is overleden en [wiens echtgenoot een klacht wegens opzettelijke vergiftiging](#) heeft ingediend.

Referenties

[1] Acevedo-Whitehouse K, Bruno R. Potential health risks of mRNA-based vaccine therapy: A hypothesis. Med Hypotheses. 2023 Feb;171:111015. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2023.111015> .

[2] Valdes Angues R, Perea Bustos Y. SARS-CoV-2 Vaccination and the multi-hit hypothesis of oncogenesis Cureus. 2023 Dec 17;15(12):e50703. <https://doi.org/10.7759/cureus.50703> .

[3] Aldén M, Olofsson Falla F, Yang D, Barghouth M, Luan C, Rasmussen M, et al. Intracellular reverse transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA

vaccine BNT162b2 in vitro in human liver cell line. Curr Issues Mol Bi
Feb 25;44(3):1115-26. <https://doi.org/10.3390/cimb44030073> .



[4] Chandramouly G, Zhao J, McDevit S, Rusanov T, Hoang T, Borisonnik N, et al. Polθ reverse transcribes RNA and promotes RNA-templated DNA repair. Sci Adv. 2021 Jun 11;7(24):eabf1771. <https://doi.org/10.1126/sciadv.abf1771> .

[5] Zhang L, Richards A, Barrasa MI, Hughes SH, Young RA, Jaenisch R.. Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues. PNAS. 2021 May 25;118(21):e2105968118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2105968118> .

[6] Breda L, Papp TE, Triebwasser MP, Yadegari A, Fedorky MT, Tanaka N, et al. In vivo hematopoietic stem cell modification by mRNA delivery. Science. 2023 Jul 28;381(6656):436-443. <https://www.doi.org/10.1126/science.ade6967> .

[7] Dr. McKernan made this discovery by analyzing a colon cancer biopsy from a person who had received four injections of Pfizer mRNA. Japanese MP and former minister Kazuhiro Haraguchi publicly stated in late May that vaccine spike protein had also been found in the cancer cells of his malignant lymphoma.

[8] <https://x.com/tatiann69922625/status/1931708697379480010> . This discovery was discussed with epidemiologist Nicolas Hulscher: <https://www.thefocalpoints.com/p/breaking-reverse-transcription-cancer> .

[9] Singh N, Singh AB. S2 Subunit of SARS-nCoV-2 interacts with tumor suppressor protein p53 and BRCA: an in silico study. Transl Oncol. 2020 Oct;13(10):100814. <https://doi.org/10.1016/j.tranon.2020.100814> . The results of this study were published on June 30, 2020.

[10] Chen X, Zhang T, Su W, Dou Z, Zhao D, Jin X, et al. Mutant p53 cancer: from molecular mechanism to therapeutic modulation. Cell Death Dis. 2022 Nov 18;13(11):974. <https://doi.org/10.1038/s41419-022-05408-1> .



[11] According to Valdes Angues *et al.*, " *Cancers associated with TP53 mutations include breast cancer, bone and soft tissue sarcomas, brain tumors, and adrenocortical carcinomas. Other less common cancers include leukemia, gastric cancer, and colorectal cancer . Cancers associated with altered BRCA1 activity include breast, uterine, and ovarian cancer in women, prostate and breast cancer in men, and a modest increase in pancreatic cancer in both men and women. The most frequently reported cancers with BRCA2 mutations include pancreatic, prostate in men, and melanoma .* "

[12] Jiang H, Mei YF. SARS-CoV-2 spike odd DNA damage repair and inhibits v(d)j recombination in vitro. Viruses. 2021;13(10):2056. <https://doi.org/10.3390/v13102056> . Link to the study in French: https://www-mdpi-com.translate.goog/1999-4915/13/10/2056?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=fr&_x_tr_hl=fr&_x_tr_pto=wapp .

[13] Zhang S, El-Deiry WS. SARS-CoV-2 Spike protein inhibits tumor suppressor p53 and creates a vulnerability to cancer. bioRxiv (preprint). 2024 Apr 15. <https://doi.org/10.1101/2024.04.12.589252> .

[14] Zhang S, El-Deiry WS. Transfected SARS-CoV-2 spike DNA for mammalian cell expression inhibits p53 activation of p21(WAF1), TRAIL Death Receptor DR5 and MDM2 proteins in cancer cells and increases cancer cell viability after chemotherapy exposure. Oncotarget. 2024 May 3;15:275-284. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.28582> .

[15] Seneff S, Nigh G, Kyriakopoulos AM, McCullough PA. Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs. Food Chem Toxicol. 2022 Apr 15;164:113008. <https://doi.org/10.1016/j.fct.2022.113008> .

[16] Ambati BK, Varshney A, Lundstrom K, Palú G, Uhal BD, Uversky  Dutch 

al. MSH3 homology and potential recombination link to SARS-CoV-2 furin cleavage site. Front Virol. 2022 Feb;2:834808. <https://doi.org/10.3389/fviro.2022.834808> .

[17] <http://genatlas.medecine.univ-paris5.fr/fiche.php?symbol=MSH3> .

[18] Başaran N, Szewczyk-Roszczenko O, Roszczenko P, Vassetzky Y, Sjakste N. Genotoxic risks in patients with COVID-19. Infect Genet Evol. 2025 Apr;129:105728. <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2025.105728> .

[19] Kedmi R, Ben-Arie N, Peer D. The systemic toxicity of positively charged lipid nanoparticles and the role of Toll-like receptor 4 in immune activation. Biomaterials. 2010 Sep;31(26):6867-75. <https://doi.org/10.1016/j.biomaterials.2010.05.027> .

[20] Turni C, Lefringhausen A. Covid-19 vaccines: An Australian review. J. Clin. Exp. Immunol. 2022 Sep 21;7(3):491-508. <https://blog.fdik.org/2023-03/covid19-vaccines-an-australian-review.pdf> .

[21] Ndeupen S, Qin Z, Jacobsen S, Bouteau A, Estantbouli H, Igyártó BZ. The mRNA-LNP platform's lipid nanoparticle component used in preclinical vaccine studies is highly inflammatory. iScience. 2021 Dec 17;24(12):103479. <https://doi.org/10.1016/j.isci.2021.103479> .

[22] Alameh MG, Tombácz I, Bettini E, Lederer K, Sittplangkoon C, Wilmore JR, et al. Lipid nanoparticles enhance the efficacy of mRNA and protein subunit vaccines by inducing robust T follicular helper cell and humoral responses. Immunity. 2021 Dec 14;54(12):2877-2892.e7. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2021.11.001> .

[23] Theoharides TC. Potential association of mast cell activation by the SARS-CoV-2 spike protein with cancer progression. Med Hypoth. 2022;160:110774. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2022.110774> .

[24] Sagala G. Apparent cytotoxicity and intrinsic cytotoxicity of lipid nanomaterials contained in a COVID-19 mRNA Vaccine. IJVTPr. 2023 Oct 16;3(1):957-72. <https://doi.org/10.56098/ijvtpr.v3i1.84>.



[25] Estep BK, Kuhlmann CJ, Osuka S, Suryavanshi GW, Nagaoka-Kamata Y, Samuel CN, et al. Skewed fate and hematopoiesis of CD34⁺ HSPCs in umbilical cord blood amid the COVID-19 pandemic. iScience. 2022 Dec 22;25(12):105544. <https://doi.org/10.1016/j.isci.2022.105544>.

[26] Jahankhani K, Ahangari F, Adcock IM, Mortaz E. Possible cancer-causing capacity of COVID-19: Is SARS-CoV-2 an oncogenic agent? Biochemistry. 2023 May 23;S0300-9084(23)00136-0. <https://doi.org/10.1016/j.biochi.2023.05.014>.

[27] Australian Therapeutic Goods Administration (TGA). Nonclinical evaluation report: BNT162b2 [mRNA] COVID-19 vaccine (COMIRNATYTM). 2021 Jan. p. 45. <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/foi-2389-06.pdf#page=45>.

[28] Trougakos IP, Terpos E, Alexopoulos H, Politou M, Paraskevis D, et al. COVID-19 mRNA vaccine-induced adverse effects: unwinding the unknowns. Trends Mol Med. 2022 Oct;28(10):800-802. <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2022.07.008>.

[29] Parry PI, Lefringhausen A, Turni C, Neil CJ, Cosford R, Hudson NJ, Gillespie J. 'Spikeopathy': COVID-19 spike protein is pathogenic, from both virus and vaccine mRNA. Biomedicines. 2023 Aug 17;11(8):2287. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11082287>.

[30] Posa A. Spike protein-related proteinopathies: A focus on the neurological side of spikeopathies. Ann Anat. 2025 Apr 18;260:152662. <https://doi.org/10.1016/j.aanat.2025.152662>.

[31] Petrosin S, Matende N. Elimination/Neutralization of COVID-19 Vaccine-Produced Spike Protein: Scoping Review. Mathews J Nutr Diet.

2024;7(2):1-23. <https://doi.org/10.30654/MJND.10034> .



[32] Bhattacharjee B, Lu P, Monteiro VS, Tabachnikova A, Wang K, Hooper WB, et al. Immunological and antigenic signatures associated with chronic illnesses after 1 COVID-19 vaccination. MedRxiv (preprint). 2025 Feb 25. <https://doi.org/10.1101/2025.02.18.25322379> .

[33] Patterson BK, Yogendra R, Francisco EB, Guevara-Coto J, Long E, Pisa A, et al. Detection of S1 spike protein in CD16+ monocytes up to 245 days in SARS-CoV-2-negative post-COVID-19 vaccine syndrome (PCVS) individuals. Hum Vaccine Immunother. 2025 Dec;21(1):2494934. <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2494934> .

[34] Alghamdi A, Hussain SD, Wani K, Sabico S, Alnaami AM, Amer OE, et al. Altered circulating cytokine profile among mRNA-vaccinated young adults: A year-long follow-up study. Immune Inflamm Dis. 2025 Apr;13(4):e70194. <https://doi.org/10.1002/iid3.70194> .

[35] Ota N, Itani M, Aoki T, Sakurai A, Fujisawa T, Okada Y, et al. Expression of SARS-CoV-2 spike protein in cerebral arteries: Implications for hemorrhagic stroke post-mRNA vaccination. J Clin Neurosci. 2025 Jun;136:111223. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2025.111223> .

[36] Valdes Angues R, Perea Bustos Y. SARS-CoV-2 Vaccination and the multi-hit hypothesis of oncogenesis Cureus. 2023 Dec 17;15(12):e50703. <https://doi.org/10.7759/cureus.50703> .

[37] Rubio-Casillas A, Cowley D, Raszek M, Uversky VN, Redwan EM. Review: N1-methyl-pseudouridine (m1Ψ): Friend or foe of cancer? Int J Biol Macromol. 2024 May;267(Pt 1):131427. <https://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2024.131427> .

[38] Ivanova EN, Shwetar J, Devlin JC, Buus TB, Gray-Gaillard S, Koide A, et al. mRNA COVID-19 vaccine elicits potent adaptive immune response

without the acute inflammation of SARS-CoV-2 infection. iScience. 2024;26(12):108572. <https://doi.org/10.1016/j.isci.2023.108572> .



[39] Seneff S, Nigh G, Kyriakopoulos AM, McCullough PA. Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs. Food Chem Toxicol. 2022 Apr 15;164:113008. <https://doi.org/10.1016/j.fct.2022.113008> .

[40] Liu J, Wang J, Xu J, Xia H, Wang Y, Zhang C, et al. Comprehensive investigations revealed consistent pathophysiological alterations after vaccination with COVID-19 vaccines. Cell Discov. 2021 Oct 26;7(1):99. <https://doi.org/10.1038/s41421-021-00329-3> .

[41] Ning W, Xu W, Cong X, Fan H, Gilkeson G, Wu X, et al. COVID-19 mRNA vaccine BNT162b2 induces autoantibodies against type I interference in a healthy woman. J Autoimmune. 2022 Oct;132:102896. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2022.102896> .

[42] Qin Z, Bouteau A, Herbst C, Igyártó BZ. Pre-exposure to mRNA-LNP inhibits adaptive immune responses and alters innate immune fitness in an inheritable fashion. PLoS Pathog. 2022 Sep 2;18(9):e1010830. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010830> .

[43] Föhse FK, Geckin B, Zoodsma M, Kilic G, Liu Z, Röring RJ, et al. The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses. Clin Immunol. 2023 Oct;255:109762. <https://doi.org/10.1016/j.clim.2023.109762> .

[44] Abramczyk H, Brozek-Pluska B, Beton K. Decoding COVID-19 mRNA vaccine immunometabolism in central nervous system: human brain normal glial and glioma cells by Raman imaging. Biovix. 2022 Mar 2. <https://doi.org/10.1101/2022.03.02.482639> .

[45] Sahin U, Muik A, Derhovanessian E, Vogler I, Kranz LM, Vormehr M, et al. COVID-19 vaccine BNT162b1 elicits human antibody and T_H 1 T cell

responses. *Nature*. 2020 Oct;586(7830):594-

599. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2814-7> .



[46] Mulligan MJ, Lyke KE, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al. Phase I/II study of COVID-19 RNA vaccine BNT162b1 in adults. *Nature*. 2020 Oct;586(7830):589-593. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2639-4> .

[47] Raisch J, Darfeuille-Michaud A, Nguyen HT. Role of microRNAs in the immune system, inflammation and cancer. *World J Gastroenterol*. 2013 May 28;19(20):2985-96. <https://doi.org/10.3748/wjg.v19.i20.2985> .

[48] Han Z, Estephan RJ, Wu X. MicroRNA regulation of T-cell exhaustion in cutaneous T cell lymphoma. *J Invest Dermatol*. 2022 Mar;142(3 Pt A):603-612.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2021.08.447> .

[49] Mishra R, Banerjea AC. SARS-CoV-2 spike targets USP33-IRF9 axis via exosomal miR-148a to activate human microglia. *Front Immunol*. 2021 Apr 14;12:656700. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.656700> .

[50] Kyriakopoulos AM, Nigh G, McCullough PA, Seneff S. Mitogen activated protein Kinase (MAPK) activation, p53, and autophagy inhibition characterize the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) spike protein induced neurotoxicity. *Cureus*. 2022 Dec 9;14(12):e32361. <https://doi.org/10.7759/cureus.32361> .

[51] Barreda D, Santiago C, Rodríguez JR, Rodríguez JF, Casasnovas JM, Mérida I, et al. SARS-CoV-2 spike protein and its receptor binding domain promote a proinflammatory activation profile on human dendritic cells. *Cells*. 2021 Nov 23;10(12):3279. <https://doi.org/10.3390/cells10123279> .

[52] Chaudhary JK, Yadav R, Chaudhary PK, Maurya A, Roshan R, Azam F, et al. Host cell and SARS-CoV-2-associated molecular structures and factors as potential therapeutic targets. *Cells*. 2021 Sep 15;10(9):2427. <https://doi.org/10.3390/cells10092427> .

[53] Erdoğan B, Kaplan O, Fidan BB, Çelebier M, Malkan ÜY, Haznedar IC. Metabolomic profiling of leukemic hematopoiesis: effects of BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine administration. *Curr Mol Med*. 2025 Jun 3. <http://dx.doi.org/10.2174/0115665240361878250601074746> .

[54] Omo-Lamai S, Wang Y, Patel MN, Essien EO, Shen M, Majumdar A, et al. Lipid nanoparticle-associated inflammation is triggered by sensing of endosomal damage: Engineering endosomal escape without side effects. *BioRxiv* (preprint). 2024 Apr 18. <https://doi.org/10.1101/2024.04.16.589801> .

[55] Ko M, Quiñones-Hinojosa A, Rao R. Emerging links between endosomal pH and cancer. *Cancer Metastasis Rev*. 2020 Jun;39(2):519-534. <https://doi.org/10.1007/s10555-020-09870-1> .

[56] Eens S, Van Hecke M, Favere K, Tousseyn T, Guns PJ, Roskams T, Heidebuchel H. B-cell lymphoblastic lymphoma following intravenous BNT162b2 mRNA booster in a BALB/c mouse: A case report. *Front Oncol*. 2023;13:1158124. <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1158124> . See our article: <https://lepointcritique.fr/2023/07/19/une-souris-decede-dun-turbo-cancer-deux-jours-apres-avoir-recu-une-deuxieme-dose-de-vaccin-pfizer/> .

[57] Larsson J, Hellstrand E, Hammarström P, Nyström S. SARS-CoV-2 Spike amyloid fibrils specifically and selectively accelerates amyloid fibril formation of human prion protein and the amyloid β peptide. 2023 Sep 1. *bioRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2023.09.01.555834> .

[58] Francescangeli F, De Angelis ML, Baiocchi M, Rossi R, Biffoni M, Zeuner A. COVID-19-induced modifications in the tumor microenvironment: Do they affect cancer reawakening and metastatic relapse? *Forehead. Onco I*. 2020 Oct 26. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.592891> .

[59] Theuerkauf SA, Michels A, Riechert V, Maier TJ, Flory E, Cichutek K, et al. Quantitative assays reveal cell fusion at minimal levels of SARS-CoV-2

spike protein and fusion from without. iScience. 2021 Feb 9;24(3):102170. <https://doi.org/10.1016/j.isci.2021.102170> .



[60] Ou X, Liu Y, Lei X, Li P, Mi D, Ren L, et al. Characterization of spike glycoprotein of SARS-CoV-2 on virus entry and its immune cross-reactivity with SARS-CoV. Nat Commun. 2020 Mar 27;11(1):1620. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-15562-9> .

[61] Nguyen HT, Zhang S, Wang Q, Anang S, Wang J, Ding H, et al. Spike glycoprotein and host cell determinants of SARS-CoV-2 entry and cytopathic effects. J Virol. 2021 Feb 10;95(5): e02304-20 <https://doi.org/10.1128/JVI.02304-20> .

[62] Lazebnik Y. Cell fusion as a link between the SARS-CoV-2 spike protein, COVID-19 complications, and vaccine side effects. Oncotarget. 2021 Dec 7;12 (25):2476-2488. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.28088> .

[63] Tang M, Hu X, Wang Y. Ivermectin, a potential anticancer drug derived from an antiparasitic drug. Pharmacol Res. 2021 Jan;163:105207. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2020.105207> .

[64] Braga L, Ali H, Secco I, Chiavacci E, Neves G, Goldhill D, et al. Drugs that inhibit TMEM16 proteins block SARS-CoV-2 spike-induced syncytia. Nature. 2021; 594:88–93. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03491-6> .

[65] Karikó K, Buckstein M, Ni H, Weissman D. Suppression of RNA recognition by Toll-like receptors: the impact of nucleoside modification and the evolutionary origin of RNA. Immunity. 2005 Aug;23(2):165-75. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2005.06.008> .

[66] Andries O, Mc Cafferty S, De Smedt SC, Weiss R, Sanders NN, Kitada T. N(1)-methylpseudouridine-incorporated mRNA outperforms pseudouridine-incorporated mRNA by providing enhanced protein expression and reduced immunogenicity in mammalian cell lines and mice. J Control Release. 2015 Nov 10;217:337-44. <https://doi.org/10.1016/j.jconrel.2015.08.051> .



[67] Kauffman KJ, Mir FF, Jhunjunwala S, et al. Efficacy and immunogenicity of unmodified and pseudouridine-modified mRNA delivered systemically with lipid nanoparticles in vivo. *Biomaterials*. 2016 Dec;109:78-87. <https://doi.org/10.1016/j.biomaterials.2016.09.006> .

[68] Kayesh MEH, Kohara M, Tsukiyama-Kohara K. An overview of recent insights into the response of TLR to SARS-CoV-2 infection and the potential of tlr agonists as SARS-CoV-2 vaccine adjuvants. *Viruses*. 2021 Nov 18;13(11):2302. <https://doi.org/10.3390/v13112302> .

[69] Mulrone TE, Pöyry T, Yam-Puc JC, Rust M, Harvey RF, Kalmar L, et al. N¹-methylpseudouridylation of mRNA causes +1 ribosomal frameshifting. *Nature*. 2024 Jan;625(7993):189-94. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06800-3>

[70] Boros LG, Kyriakopoulos AM, Brogna C, Piscopo M, McCullough PA, Seneff S. Long-lasting, biochemically modified mRNA, and its frameshifted recombinant spike proteins in human tissues and circulation after COVID-19 vaccination. *Pharmacol Res Perspect*. 2024 Jun;12(3):e1218. <https://doi.org/10.1002/prp2.1218> .

[71] Benitez Fuentes JD, Mohamed Mohamed K, de Luna Aguilar A, Jiménez García C, Guevara-Hoyer K, Fernandez-Arquero M, et al. Evidence of exhausted lymphocytes after the third anti-SARS-CoV-2 vaccine dose in cancer patients. *Front Oncol*. 2022 Dec 20;12:975980. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.975980> .

[72] Lacout A, Lesgards JF, Lounnas V, Azalbert X, Perronne C, Zizi M. Dealing with COVID-19 vaccine related antibody-dependent enhancement: A mini review. *Arch Microbiol Immunol*. 2024 Jun;8(2): 233-8. <https://www.doi.org/10.26502/ami.936500170> .

[73] Igyártó BZ, Qin Z. The mRNA-LNP vaccines – the good, the bad and the ugly? *Front Immunol*. 2024 Feb 8;15:1336906. <https://www.doi.org/10.3389/fimmu.2024.1336906> .

[74] Uversky VN, Redwan EM, Makis W, et al. IgG4 Antibodies induce



repeated vaccination may generate immune tolerance to the SARS-CoV-2 Spike protein. Vaccines. 2023 May 17;11(5):991. <https://doi.org/10.3390/vaccines11050991> .

[75] Irrgang P, Gerling J, Kocher K, et al. Class switch toward noninflammatory, spike-specific IgG4 antibodies after repeated SARS-CoV-2 mRNA vaccination. Sci Immunol. 2023 Jan 27;8(79):eade2798. <https://doi.org/10.1126/sciimmunol.ade2798> .

[76] Selva KJ, Ramanathan P, Haycroft ER, Reynaldi A, Cromer D, Tan CW, Preexisting immunity restricts mucosal antibody recognition of SARS-CoV-2 and Fc profiles during breakthrough infections. JCI Insight. 2023 Sep 22;8(18):e172470. <https://doi.org/10.1172/jci.insight.172470> .

[77] Eythorsson E, Runolfsson HL, Ingvarsson RF, Sigurdsson MI, Palsson R. Rate of SARS-CoV-2 reinfection during an omicron wave in Iceland. JAMA Network Open. 2022 Aug 1;5(8):e2225320. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.25320> .

[78] Shrestha NK, Shrestha P, Burke PC, Nowacki AS, Terpeluk P, Gordon SM. Coronavirus disease 2019 vaccine boosting in previously infected or vaccinated individuals. Clin Infect Dis. 2022 Dec 19;75(12):2169-77. <https://doi.org/10.1093/cid/ciac327> .

[79] Chemaitelly H, Ayoub HH, Tang P, Coyle P, Yassine HM, Al Thani AA, et al. Long-term COVID-19 booster effectiveness by infection history and clinical vulnerability and immune imprinting: a retrospective population-based cohort study. Lancet Infect Dis. 2023 Jul;23(7):816-27. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(23\)00058-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00058-0) .

[80] Nakatani E, Morioka H, Kikuchi T, Fukushima M. Behavioral and health outcomes of mRNA COVID-19 vaccination: A case-control study in Japanese small and medium-sized enterprises. Cureus. 2024 Dec 13;16(12):e75652. <https://doi.org/10.7759/cureus.75652> .

[81] Feldstein LR, Ruffin J, Wiegand R, Grant L, Babu TM, Briggs-Ha  Dutch 
et al. Protection From COVID-19 vaccination and prior SARS-CoV-2 infection
among children aged 6 months-4 years, United States, September 2022-April
2023. J Pediatric Infect Dis Soc. 2025 Jan
20;14(1):pia121. <https://doi.org/10.1093/jpids/piae121> .

[82] Ioannou GN, Berry K, Rajeevan N, Li Y, Yan L, Huang Y, et al.
Effectiveness of the 2023-to-2024 XBB.1.5 COVID-19 vaccines over long-
term follow-up: A target trial emulation. Ann Intern Med. 2025
Mar;178(3):348-359. <https://doi.org/10.7326/ANNALS-24-01015> .

[83] Martín Pérez C, Ruiz-Rius S, Ramírez-Morros A, Vidal M, Opi DH,
Santamaria P, et al. Post-vaccination IgG4 and IgG2 class switch associates
with increased risk of SARS-CoV-2 infections. J Infect. 2025
Apr;90(4):106473. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2025.106473> .

[84] Shrestha NK, Burke PC, Nowacki AS, Simon JF, Hagen A, Gordon SM.
Effectiveness of the coronavirus disease 2019 bivalent vaccine. Open Forum
Infect Dis. 2023 Apr
19;10(6):ofad209. <https://doi.org/10.1001/10.1093/ofid/ofad209> .

[85] Yamamoto K. Adverse effects of COVID-19 vaccines and measures to
prevent them. Virol J. 2022 Jun
5;19(1):100. <https://doi.org/10.1186/s12985-022-01831-0> .

[86] Raszek M, Cowley D, Redwan EM, Uversky VN, Rubio-Casillas A.
Exploring the possible link between the spike protein immunoglobulin G4
antibodies and cancer progression. Explor Immunol. 2024;4:267-
84. <https://doi.org/10.37349/ei.2024.00140> .

[87] Cavanna L, Grassi SO, Ruffini L, Michieletti E, Carella E, Palli D, et al.
Non-Hodgkin lymphoma developed shortly after mRNA COVID-19
vaccination: report of a case and review of the literature. Medicine (Kaunas).
2023 Jan 12;59(1):157. <https://doi.org/10.3390/medicina59010157> .

[88] Goldman S, Bron D, Tousseyn T, Vierasu I, Dewispelaere L, Heil  Dutch 
et al. Rapid progression of angioimmunoblastic T cell lymphoma following
BNT162b2 mRNA vaccine booster shot: a case report. Front Med
(Lausanne). 2021 Nov
25;8:798095. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.798095> .

[89] Sekizawa A, Hashimoto K, Kobayashi S, Kozono S, Kobayashi T,
Kawamura Y, et al. Rapid progression of marginal zone B-cell lymphoma
after COVID-19 vaccination (BNT162b2): a case report. Front Med
(Lausanne). 2022 Aug
1;9:963393. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.963393> .

[90] McKernan K. Pfizer and Moderna bivalent vaccines contain 20-35%
expression vector and are transformation competent in E. coli.
2023. <https://anandamide.substack.com/p/pfizer-and-moderna-bivalent-vaccines> .

[91] McKernan K (Medicinal Genomics, US), Nitta T (Tokyo Univ, Japan),
Buckhaults PJ (University of South Carolina, US), König B and Kirchner JO
(MMD Indep Lab, Magdeburg, Germany), Speicher DJ (University of Guelph,
Canada) and McKernan K (Medicinal Genomics, US), Speicher DJ (University
of Guelph, Canada), Raoult D (IHU Marseille, France), Kämmerer U (Univ.
Hospital of Würzburg, Germany), Wang TJ, Kim A and Kim K, (FDA
scientists, Centerville High School, US, executed at FDA White Oak Campus).
Results in: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1gJj3GSrM-UJR9c6Lrcn1k8_buQkQznuUVSKuMR8_2IU/edit?gid=0#gid=0 .

[92] Speicher DJ. Full Detailed Report. 2024 Sep
9. <https://russellbroadbent.com.au/wp-content/uploads/David-Speicher-Report-2.pdf> .

[93] Kämmerer U, Schulz V, Steger K. BioNTech RNA-Based COVID-19
Injections Contain Large Amounts of Residual DNA including an SV40
Promoter/Enhancer Sequence. Public Health Policy Law. 2024 Mar
12. <https://publichealthpolicyjournal.com/biontech-rna-based-covid-19->

[injections-contain-large-amounts-of-residual-dna-including-an-sv40-promoter-enhancer-sequence/](#) .



[94] Wang TJ, Kim A, Kim K. A rapid detection method of replication-competent plasmid DNA from COVID-19 mRNA vaccines for quality control. J High School Sc. 2024;8(4):427-39. <https://jhss.scholasticahq.com/article/127890-a-rapid-detection-method-of-replication-competent-plasmid-dna-from-covid-19-mrna-vaccines-for-quality-control> .

[95] Peková S. Quantitative Multiplex Real-Time PCR analysis of Moderna (Spikevax) and Pfizer (BNT162b2) vaccines. 2025 Mar 8. <https://www.10letters.org/CzechResearch.pdf> .

[96] Dean DA, Dean BS, Muller S, Smith LC. Sequence requirements for plasmid nuclear import. Exp Cell Res. 1999 Dec 15;253(2):713-22. <https://doi.org/10.1006/excr.1999.4716> .

[97] Duncan CN, Bledsoe JR, Grzywacz B, Beckman A, Bonner M, Eichler FS, et al. Hematologic cancer after gene therapy for cerebral adrenoleukodystrophy. N Engl J Med. 2024 Oct 10;391(14):1287-1301. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2405541> . See our article: <https://lepointcritique.fr/2024/10/14/nouvelle-preuve-inedite-cancerogenicite-injections-anti-covid-pfizer/> .

[98] Hickey TE, Mudunuri U, Hempel HA, Kemp TJ, Roche NV, Talsania K, et al. Proteomic and serologic assessments of responses to mRNA-1273 and BNT162b2 vaccines in human recipient sera. Front Immunol. 2025 Jan 27;15:1502458. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1502458> .

[99] OpenVaet, Syed KA, Guetzkow J, Cobalt J, Kunadhasan J, Jackson B. Pfizer/BioNTech C4591001 Trial – Audit Report – v1 (2024-05-31) Reanalysis of the data and anomalies inventoried. 2024 May 31. <https://openvaet.substack.com/p/pfizerbiontech-c4591001-trial-audit?>

open=false#%C2%A7evidence-the-planned-comparison-of-processes-was-never-conducted .



[100] Fajloun Z, Sabatier JM. The unsuspected role of the renin-angiotensin system (RAS): Could its dysregulation be at the root of all non-genetic human diseases? Infect Disord Drug Targets. 2024;24(1):e140923221085. <https://doi.org/10.2174/1871526524666230914114524> .

[101] Hazan S, Dave S, Barrows B, Borody T. Messenger RNA SARS-CoV-2 vaccines affect the gut microbiome. Am J Gastroenterol. 2022 Oct;117(10S):e162. <https://doi.org/10.14309/01.ajg.0000857548.07509.09> .

[102] Beaudoin CA, Bartas M, Volná A, Pečinka P, Blundell TL. Are There Hidden Genes in DNA/RNA Vaccines? Front Immunol. 2022 Feb 8;13:801915. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.801915> .

[103] Beyond the failure of the anti-COVID injections, which were approved on the laboratories' conviction that they could " *probably prevent new pandemic waves and thus considerably reduce mortality due to the disease* " (p. 14 of the [evaluation report](#) of the Pfizer/BioNTech Comirnaty vaccine), geneticist Alexandra Henrion Caude reports that in the space of twenty years, none of the 70 clinical trials in which this technology was tested, on 17 different diseases, has passed the phase 1-2 stage (*Les Apprentis Sorciers* , p. 84). See the presentation of her book to the European Parliament, on April 18, 2023: <https://www.youtube.com/watch?v=6HH5IyccJNk> .

Via [Thepeoplesvoice](#).

[Menu](#)

Symptomen van 'Long COVID' komen voor bij gevaccineerde personen die nooit COVID hebben gehad: peer-reviewed onderzoek

02/07/2025

[artikelen, vaccins](#)

2



Nieuw onderzoek bevestigt dat gevaccineerde zorgmedewerkers die nooit met COVID zijn besmet, toch Long COVID-symptomen ontwikkelden. Dit roept de vraag op of de prik de oorzaak is van de chronische aandoening, [schrijft Jon Fleetwood](#).

Een nieuw, door vakgenoten beoordeeld onderzoek heeft bevestigd dat gevaccineerde personen die nooit met COVID-19 zijn besmet, dezelfde neurologische en psychiatrische symptomen ontwikkelen die aan 'Long COVID' worden toegeschreven. Dit roept serieuze vragen op over de vraag of het vaccin, en niet het vermeende virus, de onderliggende oorzaak is.

Long COVID wordt gekenmerkt als een chronische aandoening die ontstaat na een infectie met SARS-CoV-2, de ziekteverwekker die COVID-19 zou veroorzaken.

Maar uit het nieuwe onderzoek blijkt dat deze chronische aandoening voorkomt bij mensen die nooit besmet zijn geraakt, maar wel gevaccineerd zijn.

De studie, die op 23 juni 2025 werd gepubliceerd in het *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, evalueerde 467 zorgmedewerkers van een universitair ziekenhuis in Noord-Taiwan.

Van de 467 personen hadden 222 geen positieve COVID-infectie geregistreerd.

Elke deelnemer had minimaal drie COVID-vaccinaties gehad.

Opvallend is dat alle deelnemers aan dit onderzoek zorgprofessionals waren die minimaal drie doses van het COVID-19-vaccin hadden gekregen (sommigen kregen zelfs vier doses) vóór het begin van de uitbraak van de omikronvariant in Taiwan', aldus het onderzoek.

Toch ervoer een groot aantal mensen Long COVID-achtige symptomen, zelfs onder degenen die geen voorgeschiedenis van COVID-infectie hadden.

Long COVID zonder infectie

In het nieuwe onderzoek werden de deelnemers verdeeld in drie groepen:

- Symptomatische COVID-19 (bevestigd door medisch dossier of zelfrapportage)
- Asymptomatisch COVID-19 (antilichaampositief maar nooit symptomen ervaren)
- Geen voorgeschiedenis van COVID-19 (geen symptomen, geen diagnose en negatief voor SARS-CoV-2 nucleoproteïne antilichamen)

Opvallend is dat het onderzoek geen significante verschillen vond in de ernst van de meeste neurologische en psychiatrische symptomen tussen de groepen, inclusief degenen die nooit COVID-19 hadden gehad.

“Ondanks de nauwgezette gegevensverzameling, onthulde het onderzoek geen statistisch significante verschillen in de ernst van neurologische en psychiatrische Long COVID-symptomen tussen de COVID-19-statusgroepen”, schreven de auteurs.

Met andere woorden: personen die nooit besmet raakten, maar wel gevaccineerd waren, ontwikkelden toch dezelfde Long COVID-symptomen. Dit betekent dat de vaccinaties zelf de gemeenschappelijke factor kunnen zijn.

Toch hebben de auteurs, ondanks dit opvallende patroon, geen moment overwogen dat het vaccin hiervoor verantwoordelijk zou kunnen zijn.

Ook hebben ze geen poging gedaan om vaccinatie als mogelijke oorzaak van de symptomen te onderzoeken of uit te sluiten.

Symptomen zijn onder meer geheugenverlies, vermoeidheid en cognitieve disfunctie

De zogenaamde lange COVID-symptomen die mensen die ‘nooit besmet’ zijn, ervaren, omvatten:

- Geheugenverlies
- Concentratieproblemen
- Slaapstoornissen
- Spanning
- Depressie
- Vermoeidheid
- Cognitieve disfunctie

Dit zijn dezelfde symptomen die algemeen worden toegeschreven aan Long COVID, maar ze traden op ongeacht de infectiestatus.

Zelfs de niet-geïnfecteerde groep, bij wie geen anti-nucleoproteïne antilichamen konden worden gedetecteerd, meldde bij ruim 30% van de gevallen een ‘milde’ vermoeidheid en bij

bijna 10% concentratieproblemen.

Een nieuwe naam voor vaccinatieschade?

Alle 467 zorgmedewerkers in het onderzoek kregen minimaal drie COVID-19-vaccinaties.

De meesten kregen mix-and-match-combinaties, waaronder mRNA-vaccins van Pfizer en Moderna, naast virale vectorvaccins als AstraZeneca en subunitvaccins als Medigen.

Uit de eigen gegevens van het onderzoek blijkt dat mensen die niet aan het virus zijn blootgesteld, nog steeds cognitieve, psychiatrische en neurologische symptomen ontwikkelen die lijken op die van 'Long COVID'.

Dit betekent dat deze symptomen mogelijk helemaal niet op Long COVID duiden.

Er kan sprake zijn van een langdurig post-vaccinsyndroom.

Dit onderscheid heeft grote gevolgen voor het volksgezondheidsbeleid.

Als de symptomen die aan Long COVID worden toegeschreven, optreden bij personen zonder voorgeschiedenis van infectie, zou het vaccin de boosdoener kunnen zijn.

—

Disclaimer: Bij Dissident 'geloven' we niet in Covid. Wel in de seizoensgriep en vaccinatieschade.

In tegenstelling tot propagandastructuren die door de Euro-Atlantische instelling worden gefinancierd, werkt Dissident dankzij de donaties van het publiek. Zonder uw hulp kunnen we niet overleven.

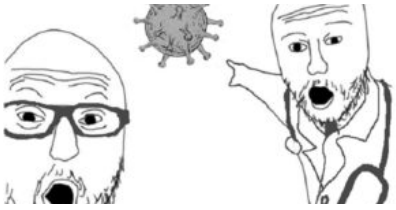
STEUN ONS WERK [HIER](#).



[Lees meer](#)



Oud-CDC-directeur: 'Long Covid' is een dekmantel voor 'mRNA-vaccinschade'



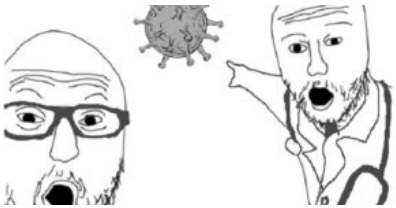
[Lees meer](#)

Long Covid: opnieuw een succesvolle fraude



[Lees meer](#)

'Long Covid' veroorzaakt door mRNA-injecties, waarschuwen wetenschappers



[Lees meer](#)

Mainstream media geeft eindelijk toe dat 'Long Covid' vaak 'Long Vax' is

Geef censuurkoning Elon Musk een dikke vinger en volg ons op Telegram:

Telegram: t.me/dissidenten

Klik op de tag  om meer te lezen over

Vaccin

 Post Views: 197

« Overwinning voor de Ieren – rechtbank stopt windturbines vanwege geluidsoverlast

Iran vermoedt dat Azerbeidzjan rechtstreeks steun verleende aan Israëlische aanvallen (foto's) »



juni-29-2025 Vaccin

Japan beëindigt verplichte kindervaccinaties, plotselinge kindersterfte 'verdwijnt'

Een vooraanstaande Amerikaanse arts heeft westerse landen een alarmerende waarschuwing gegeven door te waarschuwen dat de SIDS-crisis (Sudden Infant Death



juni-26-2025 Vaccin

Meer dan 100 studies bewijzen dat Covid-'vaccins' een 'tsunami van turbokanker' veroorzaakten

Deskundigen waarschuwen dat er inmiddels meer dan 100 onderzoeken zijn gepubliceerd die aantonen dat Covid mRNA-'vaccins' een dodelijke wereldwijde 'tsunami



juni-26-2025 Vaccin

HORROR: Nieuwe peer-reviewed studie bevestigt dat COVID-vaccins de vruchtbaarheid verminderen

Dit is wat de cijfers onthullen en wat het voor de mensheid kan betekenen. Wat ooit werd afgedaan als een



juni-23-2025 Vaccin

FDA: Covid-gevaccineerden riskeren plotselinge dood, een tijdbom die nog jaren na de injectie tikt

De Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) heeft onthuld dat mensen die een Covid mRNA-‘vaccin’ hebben gekregen, nog jarenlang risico



juni-22-2025 Vaccin

Vooraanstaande oncologen: 'Turbokankers' duiken 'plotseling' op na mRNA-'vaccins'

Wereldberoemde Amerikaanse en Britse kankerexperts luiden de alarmbel over een “enorme ramp voor de volksgezondheid” veroorzaakt door Covid-mRNA-“vaccins”. Ze zeggen



juni-19-2025 Vaccin

Japan publiceert schokkende gegevens over miljoenen gevaccineerde burgers: 'Hoe meer doses je krijgt, hoe eerder je sterft'

Een groep vooraanstaande Japanse wetgevers, medische experts en onderzoekers heeft zojuist een omvangrijke overheidsdatabase gepubliceerd met gegevens van miljoenen Covid-gevaccineerde

[Meer Laden](#)
[Abonneer](#) ▼

[Inloggen](#)

Officieel onderzoek bevestigt dat 'Long COVID' een 'chronische vaccinschade' is

juli 2, 2025



Foto Credit: <https://depositphotos.com/nl>

Een peer-reviewed onderzoek bevestigt dat 'Long COVID'-symptomen bij gevaccineerde personen die nooit COVID-19 hebben gehad, chronische vaccinschade zijn, wat alarmerende vragen oproept over de rol van het vaccin als de werkelijke oorzaak.

De studie onthult dat neurologische en psychiatrische symptomen, die voorheen werden toegeschreven aan Long COVID – een chronische aandoening die volgt op een SARS-CoV-2-infectie – ook voorkomen bij gevaccineerde mensen die niet eerder geïnfecteerd zijn geweest. Dit weerlegt het narratief dat het virus alleen deze symptomen veroorzaakt en wijst op het vaccin als mogelijke onderliggende factor, schrijft [Sean Adl-Tabatabai](#).

[Modernity.news](#) meldt:



Maar de nieuwe studie toont aan dat deze chronische aandoening voorkomt bij mensen die nooit geïnfecteerd zijn geweest, maar wel zijn gevaccineerd.

De studie, gepubliceerd op 23 juni 2025 in het [Journal of Microbiology, Immunology and Infection](#), evalueerde 467 gezondheidswerkers (HCW's) van een academisch ziekenhuis in het noorden van Taiwan.

Van de 467 personen hadden 222 geen positieve COVID-infectie geregistreerd.

Alle deelnemers hadden ten minste drie doses COVID-vaccins gekregen.

“Opvallend is dat alle deelnemers aan deze studie gezondheidswerkers waren die ten minste drie doses COVID-19-vaccins hadden gekregen (sommigen zelfs vier doses) voordat de omicronvariant in Taiwan uitbrak,” aldus de studie.

Toch kreeg een groot aantal van hen langdurige COVID-achtige symptomen, zelfs onder degenen zonder voorgeschiedenis van COVID-infectie.

Deze alarmerende bevindingen komen op een moment dat de Amerikaanse National Institutes of Health (NIH) [onderzoekers hebben gefinancierd om](#) meer dan 200 synthetische versies te maken van wat wordt omschreven als het SARS-CoV-2-virus, waarbij met behulp van genetische manipulatie in het laboratorium nieuwe entiteiten worden geconstrueerd die niet in de natuur voorkomen, wat zorgen baart voor toekomstige pandemieën.

De bevindingen komen ook op een moment dat in een recente publicatie in *JMA Journal* een “significante [toename van het aantal extra sterfgevallen](#) na herhaalde COVID-19-vaccinatie” in Japan is vastgesteld.

Long COVID zonder infectie



In de nieuwe studie werden de deelnemers in drie groepen verdeeld:

- Symptomatische COVID-19 (bevestigd door medische gegevens of zelfrapportage)
- Asymptomatische COVID-19 (antilichaam-positief maar nooit symptomen gehad)
- Geen voorgeschiedenis van COVID-19 (geen symptomen, geen diagnose en negatief voor SARS-CoV-2-nucleoproteïne-antilichamen)

Opvallend was dat de studie geen significante verschillen vond in de ernst van de meeste neurologische en psychiatrische symptomen tussen de groepen, inclusief degenen die nooit COVID-19 hadden gehad.

“Ondanks zorgvuldige gegevensverzameling, bracht de studie geen statistisch significante verschillen aan het licht in de ernst van neurologische en psychiatrische langdurige COVID-symptomen tussen de COVID-19-statusgroepen,” schreven de auteurs.

Met andere woorden, personen die nooit met het virus waren geïnfecteerd, maar wel waren gevaccineerd, ontwikkelden nog steeds dezelfde langdurige COVID-symptomen, wat betekent dat de vaccinaties zelf de gemeenschappelijke factor kunnen zijn.

Ondanks dit opvallende patroon hebben de auteurs echter nooit overwogen dat het vaccin verantwoordelijk zou kunnen zijn.

Ze hebben ook niet geprobeerd om het vaccin als mogelijke oorzaak van de symptomen te onderzoeken of uit te sluiten.

Symptomen zijn onder meer geheugenverlies, vermoeid en cognitieve stoornissen



De zogenaamde langdurige COVID-symptomen die werden ervaren door de “nooit besmette” personen waren onder meer:

- Geheugenverlies
- Concentratieproblemen
- Slaapstoornissen
- Angst
- Depressie
- Vermoeidheid
- Cognitieve stoornissen

Dit zijn dezelfde symptomen die algemeen worden toegeschreven aan Long COVID, maar ze traden op ongeacht de besmettingsstatus.

Zelfs de niet-geïnfekteerde groep, zonder detecteerbare antilichamen tegen nucleoproteïne, meldde in meer dan 30% van de gevallen “milde” vermoeidheid en in bijna 10% concentratieproblemen.

Geheugenproblemen verergerden het meest in de symptomatische groep, maar waren ook aanwezig bij niet-geïnfekteerden

Het enige symptoom dat een statistisch significant verschil tussen de groepen liet zien, was een verslechtering van het geheugen in de loop van de tijd.

Dit werd gemeld door:



- 24,6% van de symptomatische gevallen
- 14,3% van de asymptomatische gevallen
- 11,7% van de niet-geïnfecteerde gevallen
- ($P = 0,0015$)

Maar zelfs dat roept ernstige vragen op.

Waarom heeft 1 op de 9 gevaccineerde mensen die nooit COVID hebben gehad last van een verslechterend geheugen?

Een omdoping van vaccinschade?

Alle 467 gezondheidswerkers in het onderzoek hadden ten minste drie COVID-19-vaccinaties gekregen.

De meesten van hen hadden een combinatie van verschillende vaccins gekregen, waaronder mRNA-vaccins van Pfizer en Moderna, virale vectorvaccins zoals AstraZeneca en subunitvaccins zoals Medigen.

Uit de gegevens van het onderzoek blijkt dat mensen die niet aan het virus zijn blootgesteld, toch cognitieve, psychiatrische en neurologische symptomen ontwikkelen die lijken op 'long COVID'.

De implicatie is dat deze symptomen misschien helemaal geen langdurige COVID zijn.

Het kan gaan om een langdurig postvaccinatiesyndroom.

Dit onderscheid heeft enorme gevolgen voor het volksgezondheidsbeleid.

Als de symptomen die worden toegeschreven aan long COVID optreden bij personen zonder infectie in het verleden, zou het vaccin de boosdoener kunnen zijn.

[Menu](#)

Wat een grap! Kennedy's nieuwe CDC-commissie voor vaccinatiepraktijken beoordeelt mRNA-vaccins als "veilig en effectief"

01/07/2025

[artikelen](#)[2](#)

Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken Robert Kennedy Jr. heeft onlangs de gehele Adviescommissie Immunisatiepraktijken vervangen, maar het nieuwe panel is blijkbaar net zo corrupt als het oude, meldt Legitim.

Hier is een korte samenvatting van het vorige panel:

Summary of COVID-19 Epidemiology for Infants, Children, and Adolescents

- Most (57%) pediatric hospitalizations occur in children **ages <2 years**.
 - Most hospitalized children in these age groups **have no underlying medical conditions**, including 71% of infants ages <6 months and 54% of children ages 6–23 months.
- Rates of COVID-19–associated hospitalizations are **highest among infants ages <6 months**, followed by those ages 6–23 months.
- Rates of COVID-19-associated hospitalizations among infants ages <6 months are comparable to rates among adults ages 65–74 years
 - No COVID-19 vaccine products are approved for infants ages <6 months. Any protection must come from transfer of maternal antibodies, either through vaccination during pregnancy or prior infection
- Outcomes among hospitalized children can be severe, with **1 in 4 admitted to ICU**.
 - Deaths from COVID-19 continue to occur among infants and children; death certificate data might undercount these.
- The majority (89%) of COVID-19 vaccine-eligible children and adolescents who were hospitalized with COVID-19 had no record of receiving the most recently recommended COVID-19 vaccine.

31

COVID-19 epidemiologische update: aanhoudende last in het seizoen 2024-2025

Tijdens de ACIP-vergadering op 25 juni 2025 meldde de CDC dat SARS-CoV-2 gedurende het seizoen 2024-2025 het hele jaar door in de Verenigde Staten zal blijven circuleren. De schattingen lopen uiteen van 9,8 tot 16,1 miljoen zieken, 270.000 tot 440.000 ziekenhuisopnames en 32.000 tot 51.000 sterfgevallen. De hoogste ziekenhuisopnamecijfers worden nog steeds aangetroffen bij baby's jonger dan 6 maanden en volwassenen ouder dan 65 jaar. Ziekenhuisopnames bij kinderen concentreren zich grotendeels bij kinderen jonger dan twee jaar, van wie de meesten geen onderliggende medische aandoeningen hadden. Opvallend is dat één op de vier opgenomen kinderen intensieve zorg nodig had en dat 89% niet gevaccineerd was.

Hoewel het aantal COVID-19-sterfgevallen is afgenomen ten opzichte van het voorgaande jaar, vond nog steeds 70% van de sterfgevallen plaats bij volwassenen ouder dan 65. Officiële gegevens op overlijdensakten onderschatten waarschijnlijk de sterftcijfers, terwijl modellen hogere cijfers suggereren. Het aantal COVID-19-sterfgevallen onder kinderen jonger dan twee jaar was vergelijkbaar met griepgerelateerde sterfgevallen in dezelfde groep, maar griep bleef meer sterfgevallen veroorzaken dan COVID bij oudere kinderen.

Vaccinatiestrategie verschuift naar gerichte aanbevelingen

Gezien de huidige epidemiologische trends stapt de ACIP over van een algemene COVID-19-vaccinatiestrategie naar meer gerichte aanbevelingen. Vaccinatie van kinderen wordt nu aanbevolen als onderdeel van gezamenlijke klinische besluitvorming met zorgverleners. Volwassenen worden aangemoedigd zich te laten vaccineren. Volwassenen ouder dan 65 jaar wordt aanbevolen zich tweemaal per jaar tegen COVID-19 te laten vaccineren. De commissie overweegt actief om af te stappen van algemene richtlijnen en over te stappen op populatiespecifieke aanbevelingen.

Summary of COVID-19 Genomics

- Current viruses are JN.1 descendants with 2-3 substitutions in the spike receptor binding domain in comparison to KP.2 spike
- Current viruses are neutralized with sera from participants who received the 2024-2025 COVID-19 vaccine

• Antigenic cartography indicates JN.1 viruses are antigenically similar

- FDA's Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee (VRBPAC) reviewed genomic and phenotypic data in May and voted unanimously to recommend a monovalent JN.1-lineage vaccine composition.
 - FDA has advised manufacturers to use JN.1-lineage based COVID-19 vaccines, preferentially using the LP.8.1 strain, for the 2025-2026 COVID-19 vaccines

Genomica van SARS-CoV-2 en vaccinsamenstelling 2025-2026

Uit de genomische surveillance die tijdens de bijeenkomst werd gepresenteerd, bleek dat alle circulerende SARS-CoV-2-virussen afkomstig zijn van de JN.1-lijn. Hoewel er twee belangrijke veranderingen zijn opgetreden in het bindingsdomein van het virus ten

opzichte van eerdere stammen, blijft de algehele gelijkenis hoog. Op basis hiervan heeft de FDA een monovalent vaccin goedgekeurd dat gericht is op JN.1 voor het vaccinatie seizoen 2025-2026. Gegevens over de werkzaamheid van deze bijgewerkte formulering zullen later worden gepresenteerd.

Conclusions: effectiveness of COVID-19 vaccines

- **For the respective year, compared to no in-season dose, COVID-19 vaccination provided additional protection against:**
 - COVID-19-associated emergency department and urgent care* visits among children; protection was generally similar across age groups.
 - COVID-19-associated emergency department and urgent care visits among adults.
 - COVID-19-associated hospitalizations among adults aged ≥65 years with and without immunocompromising conditions.
 - COVID-19-associated critical illness among adults aged ≥65 years; protection appeared to be higher and more durable against critical illness compared to less severe outcomes.
- **VE should be interpreted as the added benefit of 2023–2024 or 2024–2025 COVID-19 vaccination in a population with high levels of infection-induced immunity, vaccine-induced immunity, or both.**
 - Prior SARS-CoV-2 infection contributes protection against future disease, though protection wanes over time.
 - An increase in SARS-CoV-2 circulation in the United States during late summer 2024, just before the 2024–2025 COVID-19 vaccines were approved and authorized, may have resulted in higher population-level immunity against JN.1-lineage strains, which could have resulted in lower measured VE than in a population with less recent infection.

Effectiviteit van het COVID-19-vaccin (VE) voor 2024-2025

De effectiviteit van het vaccin werd beoordeeld met behulp van gegevens van drie grote, door de CDC ondersteunde surveillanceplatforms: VISION (met meer dan 300 spoedeisende hulpafdelingen en 200 ziekenhuizen), Overcoming COVID (gericht op kinderen op 20 locaties) en IVY (met actieve werving). Deze studies maakten gebruik van testnegatieve en prospectieve ontwerpen.

De VE-schattingen richtten zich op het extra voordeel van het huidige seizoensvaccin, ongeacht eerdere infecties of vaccinaties. De vaccinatiegraad was suboptimaal: minder dan 15% van de kinderen, minder dan 25% van de volwassenen en 28% van de volwassenen ouder dan 65 jaar ontving het vaccin voor 2024-2025. Onder immuungecompromitteerde volwassenen was de vaccinatiegraad 32%. De hoogste graad van vaccinatie vond plaats kort na de vaccinatie en nam in de loop der tijd af. Vaccinatie van moeders kort voor de geboorte bood een sterkere bescherming voor baby's. In alle groepen bleven de vaccins een zinvolle bescherming bieden tegen ernstige gevolgen, waaronder ziekenhuisopname en overlijden.

COVID-19 Vaccines Have Been Evaluated Under the Most Extensive Safety Monitoring Program in U.S. History

- Safety surveillance identified and characterized the risk of myocarditis after mRNA COVID-19 vaccination



No other risks confirmed in the current U.S.-licensed vaccines except those seen with other vaccines (e.g., local and systemic reactions, allergic reactions)



- CDC continues to prioritize the monitoring of COVID-19 vaccine safety, with at least 30 ongoing studies or activities
- CDC continues to monitor the safety of COVID-19 vaccines

Veiligheidsbeoordeling COVID-19-vaccin: uitstekend veiligheidsprofiel bevestigd

De CDC heeft haar robuuste infrastructuur voor veiligheidstoezicht geëvalueerd, waaronder VAERS (spontane melding), de Vaccine Safety Datalink (realtime monitoring via het EPD), het CISA-project (klinisch consult voor complexe gevallen) en V-SAFE (melding via smartphone). Deze systemen worden aangevuld met epidemiologische studies, zwangerschapsregisters en protocollen voor snelle signaaldetectie.

Van de acht vroege veiligheidssignalen werd alleen myocarditis, voornamelijk na een tweede boosterdosering, bevestigd als een vaccingerelateerde bijwerking. Gelukkig herstelde 90% van de gevallen binnen een jaar en werden er geen sterfgevallen of harttransplantaties gemeld. De huidige gegevens tonen een zeer laag risico op myocarditis bij zowel kinderen als volwassenen.

Veiligheidsmonitoring tijdens de zwangerschap heeft geen verhoogd risico op nadelige gevolgen voor de vrouw, de zwangerschap of de baby aan het licht gebracht. Aanvullende analyses lieten ook geen verband zien met abnormaal baarmoederbloeden of tinnitus.

Belangrijk is dat het aantal gemelde sterfgevallen na mRNA COVID-19-vaccinatie lager lag dan verwacht, en dat de meeste sterfgevallen werden toegeschreven aan veelvoorkomende doodsoorzaken in de algemene bevolking. Onderzoek onder leiding van de CDC met behulp van elektronische patiëntendossiers en autopsiegegevens bevestigde dat COVID-19-vaccinatie geen verhoogd risico op overlijden met zich meebrengt.

Bewijsbeoordeling en commissiedynamiek

Er werd een uitgebreide evaluatie van het bewijsmateriaal uitgevoerd voor een aanbeveling aan de ACIP, waarin de voortdurende steun voor COVID-19-vaccinatie bij kinderen, zwangere vrouwen en ouderen wordt bevestigd. De baten-risicoverhouding blijft duidelijk in het voordeel van vaccinatie. Alleen de zeldzame, goed gekarakteriseerde risico's van myocarditis en pericarditis werden geïdentificeerd. Er werden geen nieuwe veiligheidszorgen geuit.

Hoewel er niet werd gestemd over de vaccinatieaanbevelingen, mede door de gewijzigde samenstelling van de ACIP-werkgroep, benadrukte de presentatie dat bescherming tegen ernstige ziekte, ziekenhuisopname en overlijden het belangrijkste argument blijft voor COVID-19-vaccinatie. CDC-medewerkers werden geprezen voor de manier waarop ze omgingen met kritiek van de nieuw benoemde leden, van wie sommigen uiteenlopende opvattingen hadden over de methodologie en interpretatie van het bewijsmateriaal. Het vermogen van de commissie om consensus te bereiken blijft flexibel, maar de wetenschappelijke argumenten voor gerichte vaccinatie blijven degelijk en duidelijk geformuleerd.

In tegenstelling tot propagandastructuren die door de Euro-Atlantische instelling worden gefinancierd, werkt Dissident dankzij de donaties van het publiek. Zonder uw hulp kunnen we niet overleven.

STEUN ONS WERK [HIER](#).



Corona

Mens en Dier

Kijk: de ziekenhuisprotocollen werden Susanne bijna fataal, maar dit verboden middel redde haar leven



Robin de Boer • 1 juli 2025 13:00 • 28 • 4.501 • 5 minuten leestijd

Foto: Susanne Heymans (Videostill YouTube/Nederlands Telegeneeskundig Genootschap)

**Help anderen door dit artikel met
ieder die je kent op je socials te delen!**



Luister naar dit artikel

NineForNews.nl

00:00 / Infinity:NaN

Het Nederlands Telegeneeskundig Genootschap (NTG) organiseerde [een bijeenkomst](#) getiteld 'Een moderne heksenjacht'. Tijdens die bijeenkomst hield Susanne Heymans [een indrukwekkende speech](#).

In de coronatijd nam haar hele familie afstand van haar. Ze kreeg zelfs doodverwensingen naar haar hoofd geslingerd.

---Lees verder na dit advertentieblokje---

Heymans heeft een erfelijke aandoening, die ervoor zorgt dat ze met veel specialisten en huisartsen in aanraking komt. Daarnaast zorgt ze voor haar mindervalide tante die in een zorginstelling woont.

Haar tante werd tijdens corona meerdere keren – alleen en ook met alle andere mindervalide mensen – maanden achtereen opgesloten, in opdracht van haar huisartsen en de zorginstelling. Haar tante was de eerste keer asymptomatisch, dus zonder klachten, en negatief getest.

Ze werd onder andere opgesloten in een vol slaapkamertje van 2,5 bij 3 meter. Ze had een kiepraampje dat maximaal drie centimeter open kon om te luchten. In dat kamertje moest ze alles doen: eten en drinken, poepen en plassen, zich wassen, verplicht een mondmasker op en personeel in astronautenpakken. “Ze heeft nu nog steeds een trauma.”

Heymans stelde vragen over het beleid, maar werd gezien als ‘lastig’. Men wilde niet naar haar luisteren. Er waren geen bijwerkingen. Het beleid werd klakkeloos uitgevoerd.

Toen ze alle huisartsen en specialisten een formulier onder de neus duwde om te tekenen voor eventuele gevolgen na vaccinatie, werd ze uitgelachen.

Ze werd wel geholpen door huisarts Naomi Dongelmans van het NTG. Die nam zelfs speciaal voor haar contact op met arts Pierre Kory toen zij ernstig ziek werd. Er werd een advies op maat opgesteld. “Samen deden ze er echt alles aan om mij erdoorheen te krijgen.”

Luister en kijk hier naar haar emotionele en indrukwekkende verhaal. En bedenk dan hoe deze artsen nog steeds worden vervolgd en veroordeeld, zoals recent weer huisarts Berber Pieksma:

“Deze mensen verdienen een lintje in plaats van boetes,” benadrukte Heymans. “De artsen en apothekers [van het NTG] hebben vele mensenlevens gered.”

“Maar ja, het gaat bij de politici, beleidsmakers en lobby niet om mensenlevens. Het gaat erom dat je door hen opgelegde regels en wetten moet volgen. Zodat ze geld, macht en controle krijgen,” verzuchtte ze.

“Bek houden, top-down luisteren en uitvoeren, en vooral prikken. Mijn maag draait nog steeds om bij die woorden en daden, bij zoveel verschrikkelijke ellende die er is veroorzaakt en nog steeds wordt veroorzaakt.”

Heymans werd in september 2021 ziek en uiteindelijk zelfs ernstig ziek. Ze testte positief en moest in opdracht van de GGD 10 dagen in quarantaine. Nadat ze uit de quarantaine was gekomen, had ze een terugval. Het ging steeds slechter: hoge koorts, kortademig, duizelig, veel hoesten, slijm dat niet opgehoest kon worden en op een gegeven moment hoestte ze bloed op. Het werd steeds erger en steeds meer.

Bij de huisarts, waar ze pas aan het einde van de dag mocht komen omdat ze geen zin hadden om halverwege de dag de hele praktijk te poetsen, gingen alle alarmbellen af. Saturatie 50 procent. Longen zaten vol met slijm en bloed. Verdacht van een longembolie.

Ze wilden haar op de intensive care-afdeling plaatsen, maar ze weigerde pertinent. Een familielid had daarvoor maanden op ic-afdelingen in verschillende ziekenhuizen gelegen en kroop – haar inziens – tot zeker drie keer toe door verkeerde behandelingen door het oog van de naald. Nu heeft hij twee donorlongen en levenslang zware medicatie.

“Iedereen in de snappie-wereld wist in die periode al: wanneer je op de ic komt, dan kom je er waarschijnlijk niet meer goed vanaf. Het opgelegde protocol deugt niet.”

Ze werd onder protest van de longarts alsnog opgenomen op de Covid-afdeling. De longarts zei botweg dat haar longen vol zaten en dat ze het beste al afscheid kon nemen van haar kinderen en de mensen die ze nog wilde spreken, maar dan alleen telefonisch. Er mocht geen bezoek komen.

Heymans vertelde de arts over de goede resultaten met ivermectine en hydroxychloroquine bij corona. De longarts ontplofte bijna: “Nee, nee, nee, en ik ga niet met je in discussie. Nee! Het gebeurt niet. Je krijgt geen ivermectine. Punt. Ik wil er totaal niets over horen.”

“In shock was ik,” aldus Heymans. “Ik dacht: hoe dan? Jouw angst voor je baan en reputatie is je meer waard dan mijn leven. En dan ben jij een arts.”

Ze begon te bellen. “Een ware hel. Dat wens je echt niemand toe. Ik heb mijn kinderen, beide nog schoolgaand, gebeld. Mijn oudste kind was bij haar bijbaantje, ze was totaal van de kaart, verschrikkelijk huilend opgehangen uiteindelijk. Mijn jongste kind kon het niet aan om met mij

te spreken over afscheid nemen, dus heb ik geen afscheid kunnen nemen.”

Haar ouders zouden zo snel mogelijk op bezoek komen, maar wilden ook zichzelf beschermen, aangezien ze Covid had. “De opgelegde angstpropaganda zat er toen nog diep in.”

Uiteindelijk heeft ze haar oudste kind en ouders nog wel gezien.

Toen ze de telefoon had neergelegd, werd ze ongelooflijk nijdig en strijdlustig. “Ik dacht: bekijk jij het maar, de ‘geleerde’ longarts, muts die je bent, het is mijn leven en ik ga ervoor vechten. Ik ga terug naar mijn kinderen en ouders. Met of zonder jouw toestemming.”

Ze nam contact op met een goede kennis, die weer contact opnam met Dongelmans. Die goede kennis had ivermectine in huis die ze belangeloos beschikbaar stelde. Dongelmans besprak de zaak met Kory en er kwam al snel een behandelplan dat speciaal op Heymans was afgestemd. Ook andere artsen van het NTG hielpen mee.

De ivermectine en een hoge dosis vitamine C-poeder werden binnengesmokkeld in het ziekenhuis, samen met het behandelplan. Ze nam vier tabletten van 5 mg ivermectine verpulverd in één keer in, samen met een flinke schep 2000 mg vitamine C-poeder, door de appelmoes geroerd. “Na zo’n 30 minuten voelde ik al: dit gaat iets doen.”

Dezelfde dag nam ze nog eens vier tabletten, haar standaard vitaminesupplementen, acetylcysteïne en ook weer een hoge dosis vitamine C. Ook de medicatie van het ziekenhuis ging door: dexamethason, paracetamol en zuurstof.

De dagen erna bleef ze ivermectinetabletten slikken. Binnen enkele dagen mocht ze van de zuurstof af.

Mijn longartsen waren echt totaal verbijsterd, zei Heymans. 'Nee, dit kan toch niet, hoe is het mogelijk? Hoe kan dit?' Wel kreeg ze nog steeds het advies om een Covid-injectie te nemen. Al was het er maar één...

Op maandag was ze op sterven na dood en vrijdagochtend was ze weer thuis.

"Politici en beleidsmakers hebben bewust en klakkeloos angst aangejaagd, experimenteel geïnjecteerd en werkbare Nobelprijswinnende medicatie achtergehouden omdat men anders de noodtoelating voor de genetische injecties er niet doorheen gepusht kreeg vanuit de Big Pharma met Big Money voor ogen. En ondertussen wilden deze politici, beleidsmakers en lobby de macht en controle vergroten voor hen, ten koste van ons medemensen. Maar dit alles is mijn persoonlijke aanname. Het opgelegde beleid en de protocollen, top-down, klakkeloos uitvoeren, heeft verschrikkelijk veel ellende en vele mensenlevens gekost. Ook bijna mijn leven! Daarom moeten we, om recht te doen aan al deze getroffen medemensen, ons blijven uitspreken."

Nog steeds is het onbespreekbaar, [schrijft het Artsen Collectief op haar website](#). "Susanne is dankbaar en zal zich blijven uitspreken, net zoals wij ons moeten blijven uitspreken."

Over de auteur: Robin de Boer is economisch geograaf. Volg hem [hier](#) op Substack.

4.9

Artikel waardering

