

Immunoloog Professor Dr. Theo Schettters (64) kwam in Vlaanderen ongewild in het oog van een mediastorm toen het acteurskoppel Peter Van Den Begin en Tine Reymer hem citeerde in een interview in De Zevende Dag op VRT. Schettters ziet namelijk geen noodzaak om de hele bevolking te vaccineren tegen Covid-19. Marc Van Ranst noemde hem zelfs "een gevaarlijk man". Dat maakt niet veel indruk op de professor die, op het moment dat we hem spraken, zou moeten doceren aan de universiteit van Pretoria in Zuid-Afrika, maar al zes maanden noodgedwongen verblijft in zijn Nederlandse stek in Cuyk, Noord-Brabant.

THEO SCHETTTERS immunoloog in het oog van de storm



U doet, naast uw academische werk als buitengewoon hoogleraar aan de universiteit, met uw eigen bedrijf onderzoek naar infectieziekten en vaccins?

"Klopt, en ik werk ook voor bedrijven en wetenschappelijke instellingen die mij vragen projecten te beoordelen, over onderzoeksoorzetten te adviseren enzovoort. Sinds ik mij in januari in een interview kritisch heb uitgesproken over de coronavaccins en het overtuigingsbeleid, zijn sommige contracten gestopt. Ik ken niet alle beweegredenen, maar angst voor reputatieschade is er zeker een van. Ik wil voor de duidelijkheid benadrukken dat ik hier spreken ten persoonlijke titel en dus niet namens de universiteit."

U bent "kalligstell"??

"Zo heet dat. Ik word 65 en dan maak je je daar niet meer druk over. Maar dit is wel wat er gebeurt. Het is, denk ik, een van de redenen waarom de collega's zich weinig uitspreken. Ik hoor dat onlangs Sam Brokken ontslagen is omdat ook hij zich kritisch over het coronabeleid heeft uitgesproken. Het debat mag kennelijk niet gevoerd worden. En doe je het wel, dan heeft dat gevolgen. Ik vind dat zorgelijk."

Dat was naar aanleiding van welk interview?

"In mijn geval, een video-interview dat ik gedaan heb bij BlicxTV (te bekijken op Youtube), waarin ik stelde dat een vaccinatie voor Covid-19 niet nodig is omdat de meeste mensen voldoende weerstand hebben en massa-vaccinatie

met een mRNA-vaccin hoogst onverantwoordelijk is vanwege onbekende risico's. Bovendien is er te weinig aandacht voor de ontwikkeling van geneesmiddelen die zieke mensen kunnen helpen. Omdat mijn bodschap niet welgevallig is, probeert men mij in een kwad dat licht te stellen. Dat weerhoudt me niet, want mijn motieven zijn eerlijk en oprecht. Ik maak me werkelijk zorgen over deze vaccins."

Ik zag dat u in sommige media werd voorgesteld als een "anti-vaxxer", wat vreemd is omdat u zelf vaccins ontwikkelde.

"Ja kijk, maar als de kritiek zo onzinnig is, dan kan je er gemakkelijk mee omgaan. Ik vraag me wel eens af of men in de gaten heeft wat ons drijf om onze nek uit te steken. Ik vind gewoon dat ik vanuit mijn kennis en geweten mensen moet waarschuwen. Ik heb hier geen enkel belang bij. Hoe meer mensen eerlijk geïnformeerd zijn, hoe beter het is. Op dit ogenblik wordt de bevolking eenzijdig voorgelicht en dat is niet goed."

Vaak wordt geopperd dat alle vaccins noodzakelijk en efficiënt zijn: denk maar aan het poliovaccin. Misschien is het goed om even het verschil uit te leggen tussen een polio-infectie en Covid-19?

"Ik ben van de generatie die nog mensen kent die de gevolgen dragen van kinderverlamming. Het poliovaccin is zeer effectief en het is geweldig dat men dat ook gebruikt. Maar iedereen vaccineren met het coronavaccin is in mijn optiek helemaal niet nodig. Als je ziet dat de IFR (infection fatality rate, het percentage overlijdens t.o.v. wie besmet is, nvdw) 0,23 procent bedraagt, dus vergelijkbaar met een zwaai griep, en dat het bijna altijd ouderen of mensen met onderliggend lijden zijn die ziek worden, dan ga je niet de hele wereldbevolking vaccineren. Dat doen we met de griep ook niet. Daar bied je de mogelijkheid van vaccinatie aan aan de risicogroepen. Ik zie dus de medische noodzaak niet en dat wordt mij kwalijk genomen."

Niet als het BMR-vaccin (Bof, Mazelen, Rode Hond), dat in onze jeugd niet nodig was en nu als onontbeerlijk wordt voorgesteld?

"Er worden steeds meer vaccins ontwikkeld tegen ziektes die we vroeger gewoon kregen. Of niet. Toen mijn zusje mazelen had, werd ik daar juist bijgezet opdat ik het ook zou krijgen omdat men wist dat het beter was om het op jongere leeftijd door te maken. We werden dus immuun omdat we op jonge leeftijd de infectie doormaakten. Er zijn nu veilige en effectieve vaccins beschikbaar die kunnen worden gebruikt. Dat is prima, maar het is wel belangrijk dat er altijd een risico-afweging gedaan wordt: wat zijn de risico's van vaccinatie en wat zijn de voordelen? Het mag niet zo zijn dat men vaccinatie gaat promoten simpelweg omdat het kan. Je gaat niet iets in iemand spuiten als dat niet nodig is, anders komen we op een hellend vlak."

Als we nu naar de huidige coronavaccins kijken, dan kan je een aantal verschillende soorten onderscheiden. Kan u het verschil eens uitleggen?

"Craag, want dat is heel belangrijk. De vaccins die op dit ogenblik

gepusht worden zijn de mRNA-vaccins: van Pfizer/BioNTech en Moderna, en de virus-vector vaccins van AstraZeneca/Oxford en Janssen. Zowel BioNTech als Moderna die met mRNA technologie werken zijn relatieve nieuwkomers op vaccin gebied."

Die hele mRNA-techniek komt uit de experimentele genetherapie?

"Ja. Dat is wat men doet met de mRNA-therapie, wat is met mensen met erfelijke ziektes behandelen. Als iemand bijvoorbeeld een bepaald enzym niet aanmaakt, kan je de genetische code voor dat enzym (mRNA) inspuiten. Dan maakt die persoon zelf dat enzym aan. Dat is een techniek die nog volledig in ontwikkeling is. Bij dergelijke mensen kan je een activatie ontstond van mechanismen die betrokken zijn bij het ontstaan van prionen. Prionen veroorzaken BSE en de Kruetzfeld-Jacob-ziekte. Ik zeg niet dat mRNA dit allemaal per se zo gaat doen. Ik zeg wel: wij vaccins hier zo weinig van dat het overtuigend is om een hele bevolking hiermee te injecteren. En nu zelfs kinderen van zes maanden oud (Pfizer doet nu proeven op kinderen en baby's, nvdw). Ik vind dit onethisch."

Wat met de andere vaccins?

"In China zijn er bedrijven die coronavaccins op de conventionele manier maken. Zij kweken het coronavirus op en inactiveren het zodat het veilig is als is ingespoten wordt. Dan heb je de recombinant eiwit-vaccins, waarbij je andere micro-organismen in het lab het spike-eiwit laat maken. Dat zijn bijvoorbeeld het GSK-Sanoofi-vaccin en het vaccin van Novavax. En dan zijn er nog de virusvectorvaccins: daarbij gebruikt men een onschuldig verkoudheidsvirus waar je het spike-eiwit van het coronavirus inbrengt. Het AstraZeneca vaccin is zo'n virusvectorvaccin. De selectie van dat virus is zo dat het niet kan woekeren. Het is slechts tijdelijk aanwezig en levert dat spike-eiwit af. Dat werkt ook maar je krijgt ook negatieve bijwerkingen. Normaal krijg je het virus namelijk via de luchtwegen binnen. Als je het inspuist, is het toch een andere zaak. De stollingsproblemen die sommige mensen krijgen zouden daarmee te maken kunnen hebben."

Het is wel vreemd dat men nu stelt dat alleen door vaccinatie groepsimmunitet zou kunnen ontstaan

Waar zit dan precies het probleem?

Daarvoor moet ik je een stukje immunologie uitleggen: als je zo'n klassiek vaccin krijgt dan wordt het eiwit uit het vaccin opgenomen door antigeen-presenterende cellen van je immuunsysteem. Ze bewerken dat en presenteren het aan andere witte bloedcellen die dan 'getriggert' worden om bijvoorbeeld antilichamen aan te maken. Als je nu mRNA inspuit in plaats van het eiwit, dan komt een deel van het mRNA in dit soort van antigeen-presenterende cellen terecht. Het eiwit wordt dan door die cel zelf gemaakt. Ook dan wordt dan eiwit gepre-

senteerd aan andere witte bloedcellen en komt de immuunreactie op gang. Tot zover alles goed. Waar ik mij zorgen over maak, is dat het mRNA in veel meer cellen kan terechtkomen dan alleen maar in antigeen-presenterende cellen. Als het in het spier gestopt wordt, kan het ook in de spiercellen tot uiting komen. Een deel gaat ook gewoon je bloedbaan in en is teruggevonden in de lever en de milt en zelfs in de hersenen. Dat wil je niet, want in die organen kan het ook weer tot expressie gebracht worden. En dan is het een soort 'marker' voor jouw lichaam om te zeggen: deze cel hier draagt een vreemd spike-eiwit. Jouw immuunsysteem zal die cel vervolgens opruimen. Dat wil je niet niet. Tijdens andere onderzoek waarom men mRNA in bepaalde cellen had gebracht, zag men dat er een activatie ontstond van mechanismen die betrokken zijn bij het ontstaan van prionen. Prionen veroorzaken BSE en de Kruetzfeld-Jacob-ziekte. Ik zeg niet dat mRNA dit allemaal per se zo gaat doen. Ik zeg wel: wij vaccins hier zo weinig van dat het overtuigend is om een hele bevolking hiermee te injecteren. En nu zelfs kinderen van zes maanden oud (Pfizer doet nu proeven op kinderen en baby's, nvdw). Ik vind dit onethisch."

Wat met de andere vaccins?

"In China zijn er bedrijven die coronavaccins op de conventionele manier maken. Zij kweken het coronavirus op en inactiveren het zodat het veilig is als is ingespoten wordt. Dan heb je de recombinant eiwit-vaccins, waarbij je andere micro-organismen in het lab het spike-eiwit laat maken. Dat zijn bijvoorbeeld het GSK-Sanoofi-vaccin en het vaccin van Novavax. En dan zijn er nog de virusvectorvaccins: daarbij gebruikt men een onschuldig verkoudheidsvirus waar je het spike-eiwit van het coronavirus inbrengt. Het AstraZeneca vaccin is zo'n virusvectorvaccin. De selectie van dat virus is zo dat het niet kan woekeren. Het is slechts tijdelijk aanwezig en levert dat spike-eiwit af. Dat werkt ook maar je krijgt ook negatieve bijwerkingen. Normaal krijg je het virus namelijk via de luchtwegen binnen. Als je het inspuist, is het toch een andere zaak. De stollingsproblemen die sommige mensen krijgen zouden daarmee te maken kunnen hebben."

Van de vaccins is de onderzoekperiode nog niet voltooid en van enkele loopt die nog door tot 2023. Dat ze toch toegestaan mogen worden, is omdat er sprake was van een noodsituatie. Dat was begrijpelijk, omdat er in het begin sprake was van een IFR van 6 procent. Daarna echter werd dat cijfer naar beneden bijgesteld. Mijn kritiek op beleidmakers is: als je ziet dat die situatie verandert en de IFR vele malen lager is, dan moet je de risico/voordeel-analyse opnieuw maken. Zeker met vaccins die slechts een voorwaardelijke vergunning hebben. Ik ben van mening dat - omdat er geen noodtoestand meer is - de voorwaardelijke vergunning ingetrokken zou moeten worden of op zijn minst aangepast en dat vaccin alleen toegelaten mag worden door het gebruik bij mensen die een hoog risico lopen."

Sommige vaccins lijken nu al ernstige bijwerkingen te geven en zijn daarom niet meer voor iedereen geschikt. Komt dat door de mRNA technologie?

"De bijwerkingen die de mRNA en virusvectorvaccins tegen corona geven

zijn erger en komen vaker voor dan die van een griepvaccinatie. Er zijn mensen die erg ziek zijn van het vaccin en sommigen zijn daarna overleden. Het is te gemakkelijk om, nu er ernstige bijwerkingen gemeld worden, dit meteen aan het gebruik van een bepaald technologie toe te schrijven, maar men mag die bijwerkingen ook niet bagatelliseren. Een bijkomend probleem is dat er niet goed gecommuniceerd wordt over de bijwerkingen. Wij krijgen wel elke dag te horen hoeveel mensen een positieve PCR-test hadden en of er iemand in het ziekenhuis is opgenomen met corona, maar nu men per dag tienduizenden - zo niet honderdduizenden - mensen met deze vaccins injecteert, krijgen we de rapportage over de bijwerkingen maar één keer per twee weken. Dat werkt achterdochtig, zeker als er sterfgevallen gemeld worden en landen om ons heen daar dan maatregelen op nemen."

Toen mijn zusje mazelen had, werd ik daar juist bijgezet opdat ik het ook zou krijgen omdat men wist dat het beter was om het op jongere leeftijd door te maken. We werden dus immuun omdat we op jonge leeftijd de infectie doormaakten

Ik hoor van mensen die een vaccinatie kregen kort nadat ze Covid-19 hadden gehad. Is dat wel nodig?

"Voor elke vaccinatie geldt dat de persoon een goede gezondheid moet hebben omdat het immuunsysteem dan goed werkt. Als iemand hersteld is van een corona-infectie, dan kan je ervan uit gaan dat zo'n persoon een goede immuniteit heeft. Zeker, er zijn her-infecties beschreven, maar dat zijn echt goede uitzonderingsgevallen. Gezien het risico op bijwerkingen na vaccinatie valt de voordeel/nadeel-balans voor die persoon negatief uit. Dus niet vaccineren zou ik van mening dat - omdat er geen noodtoestand meer is - de voorwaardelijke vergunning ingetrokken zou moeten worden of op zijn minst aangepast en dat vaccin alleen toegelaten mag worden door het gebruik bij mensen die een hoog risico lopen."

"De bijwerkingen die de mRNA en virusvectorvaccins tegen corona geven

Gek genoeg heeft de WHO de definitie van 'groepsimmunitet' een paar maanden geleden aangepast?

"Het is wel vreemd dat men nu stelt dat alleen door vaccinatie groepsimmunitet zou kunnen ontstaan. Dat is natuurlijk niet zo. Het heet 'herd immunity' (kudde-immuniteit) omdat het een begrip is dat uit de diergeneeskunde komt en daar een heel bekend fenomeen is. Om de definitie van groepsimmunitet te beperken tot vaccinatie lijkt een legitimatie om meer mensen te kunnen vaccineren. Het heeft te maken met woordgebruik; maar verandert niets aan de immunologie."

Er komt steeds meer tegenspraak tegen het beleid vanuit academische hoek. U was samen met professor Pierre Capel een van de eersten die zich uitspreken. Onlangs was er ook een publicatie in The Lancet van zes Franse virologen die zich tegen het beleid kanten. Maar eigenlijk zien we dat, met uitzondering van Zweden, de 'overheidsvirologen' in heel Europa het bijna roerend met elkaar eens zijn. Hoe komen die op die stoel terecht?

"Ik denk niet dat ze van die stoel af geverst zijn. Dit lijkt een hechting van wat er gebeurt tijdens de Mexicaanse griep, en in België en Nederland zijn het dezelfde deskundigen die de media domineren en geen tegenspraak dulden. Neem nu die piek in de besmettingen in maart/april vorig jaar. Daar thuis te blijven was als je symptomen had, betere algemene hygiëne zoals vuur handen wassen en samenkomst van grote groepen te beperken, zijn we door de epidemie heen gekomen. We droegen toen geen mondmaskers en de scholen waren gewoon open. We deden verder normaal. De situatie is nu sterk veranderd; op het ogenblik heeft al een groot aantal mensen een infectie met dit coronavirus gehad, zijn veel kwetsbare mensen al gevaccineerd en is de zomer weer op komst. Tijd voor en ander beleid. En toch krijgen deze experts hun zin. Het is onvoorstelbaar dat we nu een jaar later nog in zo'n strenge lockdown zitten. Ik begrijp daar helemaal niets van."

Het vaccinatiepaspoort is een ander heet hangijzer. Wat is het nut daarvan als nog niet duidelijk is of iemand die gevaccineerd is ook nog besmettelijk is?

"In het registratiedossier van het AstraZeneca-vaccin wordt een effectiviteit van 64 procent opgegeven. Dat houdt in dat 1 op de 3 die daarmee gevaccineerd wordt dus niet immuun is. En toch zouden die mensen een paspoort krijgen. Dat is vreemd. Bovendien: aan de ene kant wordt het argument dat virussen muteren gebruikt om te waarschuwen voor de zoveelste golf en aan de andere kant verzigt men dat dit een effect heeft op de werkzaamheid van de vaccins. De vaccins gebruiken de sequentie - de code - van het coronavirus uit 2019 en het is dus maar de vraag of dat bescherming biedt tegen de virusvariant van het seizoen 2021/2022. Een vaccinatiepaspoort heeft dan ook geen zin. Los nog van het feit dat zo'n paspoort onderscheid in de samenleving bewerkstelligt. Dat moeten we niet willen."

Hoe zit het eigenlijk met die medicijnen tegen Covid-19? Daar horen we bijzonder weinig over. Het lijkt wel of ze "on hold" staan.

"Het is precies wat je zegt. Ze staan on hold. Er is een review uitgekomen in het Japanse Journal of Antibiotics, een van de auteurs is Satoshi mura die de Nobelprijs geseekunde won voor het ontwikkelen van het medicijn Ivermectine. Zij beschrijven in die review de hele situatie rond Ivermectine, het gebruik daarvan bij Covid-19 en de problemen die zij ondervinden met autoriteiten. Het gebruik van Ivermectine is gestopt op in-vitro-experimenten waarin men het virus heeft gekweekt in de aan- en afwezigheid van Ivermectine om te kijken of je het virus daarmee kan afremmen. Dat lukte, maar de concentraties die je daarbij nodig hebt kan je nooit in het plasma van mensen bereiken. Critici zeggen daarom dat dit medicijn

onzin is. In het review wordt echter duidelijk gemaakt dat dat maar een van de werkzaamheden is. Zij claimen dat Ivermectine ook effecten heeft op het bloedstollingsstelsel, wat zo geremd worden. Als dat zo is, dan komen we al op het punt van een ernstiger vorm van Covid-19 krijg je een ontstekingsreactie waarbij bloedstolling optreedt. Dit is dus een pleidooi om verder te kijken, maar dat haal je niet uit het lab, dat haal je uit patiënten. Dat zijn dure studies die niet snel terugbetaald worden want Ivermectine is bedoeld voor mensen die serieuze Covid-19-klachten krijgen. En dat is maar een heel beperkte groep. Je gaat dat dus niet snel terugverdiene. Een hoopvol geluid is dat Hivupharma berichtte dat zij een uitbreidende klinische studie in mensen doen, waarin zij kijken naar klaring van het virus in patiënten. De tussentijdse resultaten zien er goed uit; hopelijk blijft dat zo."

Moeten we lezen leven met SARS-CoV-2?

"Je krijgt het de wereld zomaar niet uit. Een van mijn argumenten daarvoor is dat het ook zit in nertsen en andere marterachtigen, en vandaaruit kan het zo weer terug op mensen overvallen. Een enquête van het wetenschappelijk tijdschrift Nature blijkt dat meer dan 90 procent van de experts dat verwacht. Het kan ook zijn dat het op een gegeven moment uithooft. Zoals je een steen in een vijver gooit en de rimpeling ooit verstilt. Niet als de Mexicaanse griep."

Een persoonlijke vraag: wat zegt u tegen uw dierbaren die zich willen laten vaccineren?

"Als deze vraag in jouw omgeving speelt, dan kan je het beste de vraag stellen: 'Hoeveel mensen ken je in jouw omgeving die zijn overleden aan Covid-19?' Mijn dorp hier (Cuyk in Noord-Brabant) telt 25.000 mensen. Daarvan zijn er in het hele jaar 22 personen overleden aan Covid-19, de meesten al op leeftijd. Als je het zo stelt, krijg je een beter idee van de proporties van het coronaprobleem. Moet je je daartegen laten vaccineren? Als de overheid jou niet kan overtuigen dat het belangrijk is voor je gezondheid, maar met andere argumenten komt, dan moet je je de vraag stellen hoe betrouwbaar die overheid is. En dan is er nog het argument van de 'reactogenicity', de manier waarop mensen reageren op het vaccin. Een procent van de mensen krijgt direct ernstige bijwerkingen en zijn een paar dagen uitgeteld. En dan hebben we het nog niet over sterfgevallen. De bijsluiter van het AstraZeneca-vaccin is niet voor niets aangepast. Er is nu toch een zeer kleine kans dat je problemen krijgt met je bloedstolling. Je zal die persoon maar zijn."

ALAIN GROOTAERS

NAAR DE DIËTIST... GEEN RANTSOENERING OP UW TERUGBEZOEK BIJ HET VINZ €10 PER BEZOEK, TOT €50 Bel 015 28 90 90 of surf voor ons kantorennetwerk even naar vnz.be

"Ik zie de medische noodzaak van vaccinatie en dat wordt mij kwalijk genomen"