

Sanquin
t.a.v. Raad van bestuur

Utrecht, 4 november 2023

Onderwerp: Informatiebijeenkomst coronavaccinaties en bloedveiligheid

Geachte ,

Op 26 april dit jaar organiseerde de bloedbank Sanquin een informatiebijeenkomst (<https://youtu.be/epLlxbq-9zU>) voor medewerkers rond het thema coronavaccinaties en bloedveiligheid. Aanleiding waren de kritische vragen van donorartsen en andere medewerkers van de bloedbank.

Onder andere waren er vragen rondom de veiligheid van bloed van gevaccineerde donoren voor ontvangers van bloed vanwege de samenstelling van de mRNA vaccins. Ook het Artsen Collectief ontvangt sinds begin 2021 doorgaand vragen van bezorgde burgers en medisch professionals over de COVID-19 mRNA-vaccins. De recente nieuwe boosterrondes maakt deze vraag weer actueler, vandaar dat wij u nu benaderen.

De vragen van artsen en de bevolking gaan over de veiligheid van bloed van donoren die gevaccineerd zijn met een mRNA-vaccin. Ook zijn er vragen over de mogelijkheid om bloed te ontvangen van niet tegen corona gevaccineerde donoren en de mogelijkheid om vooraf eigen bloed af te staan, mocht een ingreep met bloedproducten in de nabije toekomst verwacht worden. Voor zover het Artsen Collectief hiervan op de hoogte is, wordt hier in Nederland nog geen gelegenheid voorgeboden.

De informatiebijeenkomst (<https://youtu.be/epLlxbq-9zU>), die ook online voor medewerkers te volgen was, begon met drie presentaties van prof. dr. Marjolein van Egmond, hoogleraar immunologie aan het Amsterdam UMC, dr. Věra Novotny, medisch directeur bloedbank Sanquin en dr. Hans Zaaijer, hoofd bloedoverdraagbare infecties Sanquin.

Prof. van Egmond benadrukte de veiligheid van de mRNA vaccins voor donoren, dr. Zaaijer presenteerde gegevens waaruit zou blijken dat de incidentie van postdonatie problemen bij bloedtransfusies na de invoering van de coronavaccins niet verhoogd was, en relativeerde de mogelijke aanwezigheid van kleine hoeveelheden vaccin-mRNA in de bloedbaan. Dr. Novotny relativeerde de mogelijke risico's van coronavaccins voor bloedveiligheid door ze te vergelijken met andere gezondheidsrisico's vanuit de omgeving.

De drie presentaties werden gevolgd door een vraag- en antwoordsessie, waarbij zowel vragen vanuit de zaal als vragen online werden beantwoord.

Opvallend was een rotsvast geloof in de coronavaccins bij professor Marjolein van Egmond ("Ik durf er echt mijn hand voor in het vuur te steken dat er nog nooit vaccins zijn geweest die zo goed onderzocht zijn als deze vaccins") die meende dat de coronavaccins onderzoeksfase I tot en met IV hadden doorlopen. Het voorzorgsprincipe

bij deze nieuwe vaccintechnologie werd door de wetenschappelijke leiding van Sanquin vooral gerelativeerd.

Zo zag dr. Hans Zaaijer geen nut in het registreren van coronavaccinatiestatus van donoren voor onderzoek naar ontvangers, omdat er tot nu toe geen negatieve signalen zijn bij ontvangers van bloedproducten vanaf de start van de coronavaccinatie. Ook het meten van spike-eiwit, mRNA of (plasmide-) DNA in donorbloed wordt niet overwogen.

Een aantal opvallende zaken in de discussie van de aanwezige deskundigen met de Sanquin medewerkers willen we als Artsen Collectief citeren:

Vraag: De mRNA-vaccins worden blijkbaar niet beschouwd als experimenteel, maar bij mijn weten zijn deze vaccins voorwaardelijk toegelaten tijdens de pandemie. Langetermijneffecten zijn voornamelijk niet bekend. Moeten er niet extra voorzorgsmaatregelen worden getroffen naar zowel de donor als de ontvanger?

Marjolein van Egmond: Er zijn hele strenge regels voor het goedkeuren van medicijnen. Op een gegeven moment ga je alle fasen door. Je heb je preklinische onderzoek, je dieronderzoek, je fase één, twee, drie, vier onderzoeken. Als die allemaal zijn afgerond, gaat het door naar de EMA in ons geval, of naar de FDA in Amerika, dan komt daar een voorwaardelijke goedkeuring. Dat is altijd zo. En dan vervolgens, in de jaren daarna is een fabrikant nog verplicht om een aantal gegevens op te leveren. Maar op het moment dat al die fasen van onderzoek, dus de fase vier trials zijn afgerond, dan is het geen experimenteel medicijn meer, want het is dan gewoon voorwaardelijk goedgekeurd. En dat geldt dus voor alle medicijnen. Dat dit nooit eerder gebeurde in een pandemie heeft er ook mee te maken dat godzijdank de laatste pandemie meer dan 100 jaar geleden was. Dus toen bestond dit gewoon helemaal niet. En nogmaals, bij vaccinatie, omdat juist het principe achter alle vaccinaties hetzelfde is, namelijk, je geeft een boodschap aan het afweersysteem en dan wordt het afgebroken, wordt er ook eigenlijk gewoon altijd, dat is gewoon een soort stelregel, als er dus na drie maanden geen gekke dingen zijn gebeurd, dan is de kans dat er dan daarna nog opeens heel erg onverwachts komt zo extreem klein, dat het eigenlijk gewoon soort van verwaarloosbaar wordt geacht. Dat zien we ook. Er zijn een paar hele zeldzame bijwerkingen gevonden. Die zijn heel snel uiteindelijk opgepikt, en daar zie je van, die zijn of na twee of na drie weken na vaccinatie ontstaan en daarna niet meer. [...] Ik durf er echt mijn hand voor in het vuur te steken dat er nog nooit vaccins zijn geweest die zo goed onderzocht zijn als deze vaccins.

Vraag: Ik heb ook een vraag, ik heb heel veel vragen, maar ik begin met één. Ik ben donorarts dus ook heel erg bezig met de veiligheid van de donor en de ontvanger. Ik heb hier ook even een vraag over, want voortschrijdend inzicht uit andere tijdschriften dan die bijvoorbeeld Hans net noemde, geeft aan dat die spike-eiwitten en mRNA veel langer in het bloed kunnen blijven circuleren en ook in andere organen dan we in eerste instantie dachten. Zou dat niet een goede reden zijn [red: dit te onderzoeken] ook al heb je aangegeven dat ze maar een heel klein deel ten opzichte van alle andere mRNAs in je lichaam vormen? Maar dit komt toch op een hele andere manier in je lichaam binnen dan die virussen en bacteriën van je eigen microbiom? Dus zou je niet op basis

daarvan, voor de veiligheid van de ontvanger, op termijn ook voor dingen die je allemaal nog helemaal niet kunt weten hoe wijs je ook bent, die termijn wel [red: moeten] aanpassen naar 28 dagen? Ook om over vijf jaar te kunnen zeggen: “dat was heel verstandig dat we dat gedaan hebben”.

Hans Zaaijer: Ik snap wat u bedoelt. Ik snap uw zorg. Ik wil daar proberen op twee manieren antwoord op te geven. Het één is alleen maar het herhalen van mezelf, waarvoor excuus. Ik heb laten zien hoeveel RNAs in ons lichaam zitten en stond op één klein zinnetje: er zijn op elk moment spike-RNAs van meerdere virussen in ons lichaam aanwezig, nu in uw lijf, in mijn lijf, dus ook al zou het spike RNA van het vaccin wat langer aanwezig blijven, is dat irrelevant, want die zijn er sowieso, dat is één. Het tweede is een beetje dat principe van: we gaan niet iets onderzoeken omdat het zou kunnen, omdat dan het eind zoek is. En daar zit inderdaad het risico in wat u aanstipt: hadden we dat maar geweten, vijf jaar geleden. Maar dat is de onzekerheid waarmee het leven gepaard gaat.

Vraagsteller: Ik had toevallig de bijsluiter van Pfizer zitten lezen en ik zag daarin dat er toegevoegde stoffen zijn, waarvan niet bekend is, wat ze doen op de lange termijn. En ook bijvoorbeeld bij zwangerschap zijn alleen maar observationele gegevens. Ik bedoel er werd gezegd, je kan gewoon borstvoeding geven [red: na een vaccinatie], terwijl er niks klinisch is onderzocht. En als er een onbekend medicijn is, dan gaan we dat opzoeken in het farmacotherapeutisch kompas en als er staat: halfwaardetijd zo en borstvoeding wel of niet geadviseerd, dan beoordelen wij dat ook: we laten mensen doneren ja of nee. Hebben jullie daar nog naar gekeken?

Marjolein van Egmond: Voor zover ik weet is zijn die vaccins samengesteld uit vetbolletjes, vier soorten vetten, vier soorten zouten, sucrose en een beetje mRNA en water om het op te lossen, en dat zijn voor zover ik weet, de ingrediënten van deze vaccins.

Hans Zaaijer: Daar sluit ik mij graag bij aan, en het vaccin is onderzocht en veilig bevonden.

Vraagsteller: Ja, ik zie het hier, maar ik heb geen bril bij, maar oké gaat om de hulpstoffen als ALC-0315...

Hans Zaaijer: Nee, ik grijp nu even in, ik snap je zorg, maar ik vind het een beetje oneerlijke manier van debatteren want als ik jou ga voorlezen wat in een plakje cervelaat zit uit de Albert Heijn, op dit niveau, chemisch, dan schrik je je ook dood. Eén streep twaalf, isopropanol vijftien b, gamma, en dan 30, hè, ..., is dit allemaal onderzocht?! Dus ik stel dan voor dat we beginnen met het uitzoeken van alle chemicaliën die in ons voedsel zitten, maar die we elke dag gewoon vrolijk opeten, of die allemaal zijn uitgezocht, en dat we dezelfde benadering in het leven kiezen met de gewone risico's van hulpstoffen die overigens gewoon zijn goedgekeurd en die in de klinische studies veilig zijn gebleken en die we als gewoon consument in de supermarkt zonder enige zorg voor lief nemen. Begrijp je mijn houding?

Vraagsteller: Ik snap dat wel en ik wil ook niet flauw doen

Hans Zaaijer: want je maakt iedereen bang als je chemische namen van hulpstoffen noemt.

Vraagsteller: Alleen omdat ik die bijsluiter ging lezen en daar staat, bij EMA is het niet bekend maar ze zitten er wel in.

Hans Zaaijer: dat is dan een voorbeeld van een artikel wat we samen door gaan nemen.

Vraagsteller: Dat staat in de bijsluiter.

Hans Zaaijer: Want de EMA heeft het goedgekeurd met de samenstelling van het vaccin zoals voorgelegd aan de EMA. Het kan niet dat de EMA niet weet wat er iets in zit.

Vraagsteller: Nou, je kan gewoon de bijsluiter lezen.

Opmerkelijk is volgens het Artsen Collectief dat ALC-0315, waar de vraag over ging, een lipide is dat gebruikt wordt om het mRNA (en verontreinigende plasmide DNA) in te verpakken. Deze hulpstof van de Pfizer vaccins is voor het eerst door de EMA voor mensen toegelaten in dit product, waarbij kritische kanttekeningen werden geplaatst (https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf). Het is niet op de reguliere wijze getest op zwangerschaps- of reproductieve veiligheid.

Het Artsen Collectief ziet, in tegenstelling tot de vertegenwoordigers van Sanquin, allerlei signalen die aan de veiligheid van de coronavaccins doen twifelen (<https://artsencollectief.nl/zijn-de-mrna-vaccins-inderdaad-veilig/>). Daarom acht het Collectief het verstandig om donorbloed te testen op de aanwezigheid van spike-eiwit, mRNA, en verontreinigend plasmide DNA.

Vanwege de ontstekingsbevorderende eigenschappen van de spike-eiwitten zou het bloed ook moeten worden getest op ontstekingsfactoren. Ook zou de wachttijd minimaal 28 dagen moeten zijn tussen vaccinatie en bloeddonatie, momenteel is dat 7 dagen. Bloedontvangers zouden, indien mogelijk, een keuze moeten hebben tussen bloed van gevaccineerden of ongevaccineerden.

Door het advies van de Gezondheidsraad voor hernieuwde Covid-19 boosters en de huidige uitrol daarvan in de praktijk, zijn bovenstaande punten relevant en urgent voor de vele ontvangers van donorbloed.

Het Artsen Collectief kan zich de vragen van artsen en burgers goed voorstellen, gezien de bestaande onzekerheid ten aanzien van de veiligheid van deze vaccins op kortere en langere termijn en de insteek waarmee in het verleden dit soort onzekerheden werden aangepakt.

Wij zijn dan ook benieuwd naar wat er tot op heden gebeurde met het verzoek vanuit uw eigen medewerkers in december 2022 (*).

Ook vragen we uw extra aandacht voor en gaarne uw inhoudelijke reactie op onderstaande punten:

1. Op de website van Sanquin staat nog steeds (d.d. 1 nov 2023):
(<https://www.sanquin.org/nl/nieuws/2021/nov/coronavaccinatie-en-gevolg-voor-bloedtransfusie>)

Het aanwezige mRNA is niet in staat om zich te binden aan menselijk DNA, en kan het daarom ook niet manipuleren.

2. De coronavaccins worden in de spier toegediend, niet in de bloedbaan. De stoffen in het vaccin bewegen snel vanuit de plek van injectie naar de omliggende spiercellen en lymfeklieren. Dat maakt het zeer onwaarschijnlijk, zo niet onmogelijk, dat deze vaccinstoffen in de bloedstroom belanden.

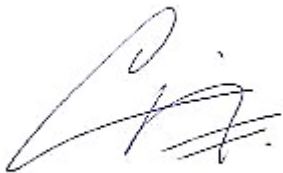
Voor wat betreft het eerste punt was geen rekening gehouden met de mogelijkheid van contaminatie met plasmide DNA (<https://artsencollectief.nl/opneembaar-dna-aangetroffen-in-mrna-vaccins/>).

Hoewel aanvankelijk werd gedacht dat de coronavaccins lokaal in en rond de bovenarmspier zouden blijven (<https://artsencollectief.nl/spike-eiwit-gevonden-in-bloed/>) en er geen kans was op genetische integratie van de mRNA vaccins in het menselijk DNA (<https://artsencollectief.nl/opneembaar-dna-aangetroffen-in-mrna-vaccins/>), blijken die gedachten onjuist.

Wij vragen uw inhoudelijke reactie op bovenstaande punten graag voor 1 december 2023.

Gezien de vele verzoeken die wij van burgers ontvangen, zullen we het verslag met onze kanttekeningen - en desgewenst uw antwoord hierop - openbaar delen.

Met vriendelijke groeten,
Namens het bestuur van het Artsen Collectief



Prof. Dr. J.G. Grandjean,
cardiothoracaal chirurg, voorzitter

Stichting Artsen Collectief
contact@artsencollectief.nl

(*) 'Wij zijn benieuwd in hoeverre er binnen Sanquin gericht onderzoek is gestart naar de verschillen tussen bloed van donors die wel en donors die niet gevaccineerd zijn met de nieuwe mRNA-vaccins. Wordt er bijvoorbeeld naar spike-eiwitten in het plasma



gekeken? Wordt er onderzocht hoe het de ontvangers van bloed vergaat sinds deze vaccins hun intrede hebben gedaan? Is er besloten i.v.m. de nieuwe mRNA techniek ontvangers van bloed langer te gaan volgen dan voorheen, denkend aan evt. onbekende bijwerkingen op langere termijn? Onderzoek laat zien dat het mRNA en spike eiwitten zich in het lichaam verspreiden en resp. 15 dagen tot 4 maanden na injectie nog kunnen worden aangetroffen in lymfeklieren en plasma. (2, 3, 4, 5). Sanquin sluit sinds 2005 alle donors uit die langer dan 6 maanden in VK zijn verbleven tussen 1980 en 1997, mensen die sinds 1980 een bloedtransfusie hebben ontvangen en donors die ooit een hersenweefsel transplantatie hebben ondergaan i.v.m. het risico op de prionenziekte variant Creutzfeldt-Jacob.”