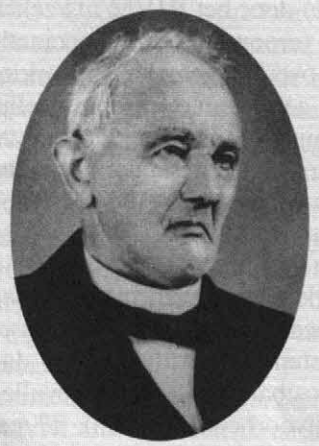
Gepubliceerd in: In het Spoor, oktobernummer 2009, p. 197-204

SCHIJNARGUMENTEN



"Wij kennen al die argumenten die [ten gunste van de vaccinatie] aangevoerd worden, waarvan u er een paar opnoemt: een leuning op het dak, het ontsmetten van het huis van de melaatsen enz. Maar bij enig nadenken gevoelen we dat de gevallen niet gelijk staan. De platte daken in het Oosten, waarop men veel verkeerde, ***daar is gevaar aanwezig****, waartegen gewaakt moet worden. Evenzo ook, wat dikwijls aangevoerd wordt, tegen de koude warmer kleding. Ik zou zeggen, dit staat gelijk met het zich wachten om niet onnodig zich te begeven in een kring waar een besmettelijke ziekte heerst. Roept ons ambt of de nood of betrekking, dan hebben wij te gaan, moge het zijn in gehoorzame onderwerping, gelovende dat God machtig is om te bewaren. Maar onnodig [gaan], dat schijnt mij toe: God verzoeken. Evenzo het ontsmetten van het huis van de melaatse - dan is er de besmetting. Wij zullen toch ook niet het bed of de kleding van iemand die aan de pokken stierf, zonder reiniging gebruiken. Dat zijn middelen! Maar in de vaccinatie maakt men gezonde kinderen ziek, brengt [men] de smetstof in het lichaam, terwijl er geen ziekte aanwezig is. Ik geloof dat dit in strijd is met de leer van de voorzienigheid zoals Zondag 10 van de Catechismus leert op grond van Gods Woord. Wilt ge breedvoeriger er over ingelicht worden, vraag dan het boekje aan van Van Woerden uit Zeist over 'Verzekering en vaccinatie'. En de Heere geve ons genade [om] ziel en lichaam, have en vee Hem toe te vertrouwen".*

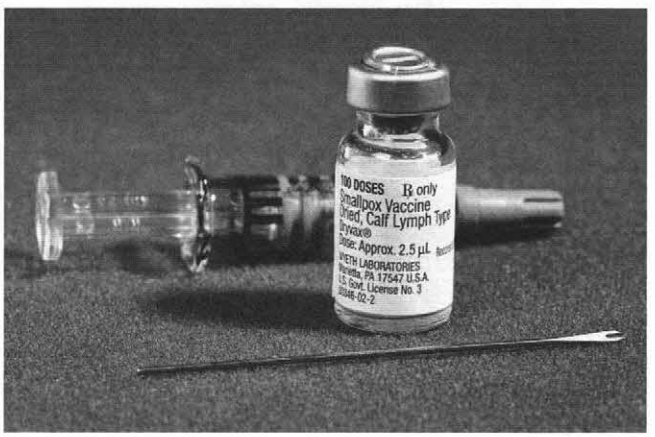
-Eerw. hr. W. van Leeuwen, 'Ingekomen vragen', in: *Maandblad van de Nederd. Hervormde Vereeniging 'Calvijn'*, 12e jrg, nr 8, december 1928 (herspeld)-

BIJWERKINGEN VAN VACCINATIES

Inleiding

Wanneer de gehele Nederlandse bevolking, zo'n 16,5 miljoen inwoners, nu tegen de zeer besmettelijke en gevaarlijke pokziekte ingeënt zou worden, dan schat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) dat als gevolg van ernstige bijwerkingen van die vaccinaties circa 1500 tot 5400 personen in het ziekenhuis opgenomen zouden moeten worden, dat een deel van die opgenomen personen vanwege optredende hersenaandoeningen er blijvende gezondheidsschade aan zou overhouden en dat tussen de 100 en 600 personen zelfs aan de gevolgen van die pokkenvaccinatie zouden overlijden[1]. Dat is dus niet niets! Terecht is dan ook in het verleden door de eerste SGP-voormannen bij de voortduur naar voren gebracht dat zij die zich laten vaccineren tegen pokken het zesde gebod overtreden. Terwijl men gezond is, brengt men zijn gezondheid door die vaccinatie immers moedwillig in ernstig gevaar.

Vaccinatie tegen pokken vindt in Nederland thans niet meer plaats, maar andere vaccinaties zoveel temeer. Kinderen worden 'standaard' overeenkomstig het huidige Rijksvaccinatieprogramma (RVP) ingeënt tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio (DKTP-vaccin), tegen Hib die als bacterie hersenvliesontsteking kan veroorzaken, tegen Pneumokokken, tegen Meningokokken C, tegen bof, mazelen en rode hond (BMR-vaccin) en soms ook nog eens tegen hepatitis B. En recent is daaraan (alleen vanwege de griepenting is dit even opgeschort) voor twaalfjarige meisjes toegevoegd de vaccinatie tegen het Humaan Papillomavirus (HPV) dat



Een vial met pokkenvaccin. Als de volledige Nederlandse bevolking thans ingeënt zou worden tegen pokken, dan zouden hierdoor - als gevolg van bijwerkingen - naar schatting zo'n 100 tot 600 personen sterven.

verantwoordelijk wordt gehouden voor het ontstaan van baarmoederhalskanker.
Behalve deze RVP-vaccinaties zijn er ook nog speciale vaccinaties die toegediend worden aan bijvoorbeeld reizigers die landen gaan bezoeken waarin bepaalde ziektes heersen die in Nederland niet of vrijwel niet (meer) voorkomen zoals bijvoorbeeld gele koorts, cholera en buiktyfus.
De huidige vaccinaties hebben veel minder en over het algemeen ook veel mildere bijwerkingen dan de genoemde pokkenvaccinatie, maar bijwerkingen hebben ze allemaal. Ja, die bijwerkingen lijken in ernst en aantal zelfs erger en meer te zijn dan de jaarlijkse RIVM-rapporten over gemelde vaccinatiebijwerkingen ons laten zien. Daarop willen we in dit artikel met name de aandacht vestigen alsmede op het feit dat de afhandeling van die vaccinatieklachten in Nederland niet door een onpartijdige instantie geschiedt.

Gemelde bijwerkingen

Bijwerkingen die veroorzaakt zijn of lijken te zijn door RVP-vaccinaties, kunnen door ouders, consultatiebureaus of artsen gemeld worden bij het RIVM. Nadat dit instituut alle klachten van een geheel jaar nagetrokken en onderzocht heeft, publiceert het een overzicht. Het meest recente overzicht op dit moment (september 2009) betreft het jaar 2007[2]. In dat jaar zijn er 995 meldingen van vaccinatiebijwerkingen binnengekomen, waarvan er 710 (72%) door het RIVM als zeker, waarschijnlijk of mogelijk veroorzaakt door vaccinatie zijn aangemerkt. Van de overige gemelde bijwerkingen werd door het RIVM aangetoond of aannemelijk geacht dat de ziekteverschijnselen door andere oorzaken dan vaccinatie ontstaan zijn. Hieronder bevinden zich onder meer 4 gevallen van kinderen die overleden zijn, 1 geval van een hersenaandoening, 26 gevallen van stuipen en 17 gevallen van flauwtes (collaps). Onder de door het RIVM 'erkende' bijwerkingen treffen we aan 92 gevallen van locale ontstekingsverschijnselen, 41 gevallen van persistent screaming (langer dan 3 uur onafgebroken ontroostbaar huilen), 61 gevallen van huidverschijnselen (bijvoorbeeld eczeem), 77 gevallen van verkleurde benen, al dan niet met zwelling, 124 gevallen van wegrakingen of flauwtes (waaronder plotselinge collapsreacties met verschijnselen als intens wit wegtrekken, spierslapte en niet meer reageren waardoor kinderen eruit zien alsof ze sterven), 43 gevallen van stuipen (convulsies) met of zonder koorts of epilepsie, 233 gevallen van 'milde of matig ernstige algemene ziekteverschijnselen' die niet onder te brengen zijn in de reeds genoemde rubrieken (gedacht moet worden aan bijvoorbeeld huilen, koorts, maagdarmstoornis of verkoudheid) en ten slotte nog 39 gevallen van 'ernstige of bijzonder heftige algemene ziekteverschijnselen' die ook niet onder te brengen zijn in de reeds genoemde rubrieken (gedacht moet worden aan bijvoorbeeld

In 2007 zijn er bij het RIVM 995 meldingen binnengekomen van mogelijke bijwerkingen van vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma. Hiervan zijn er na onderzoek 710 door het RIVM aangemerkt als zeker, waarschijnlijk of mogelijk veroorzaakt door vaccinatie. Voor de helft ging het om heftige verschijnselen!

uitdroging, zeer hoge koorts (gelijk aan of hoger dan 40,5 °C) of een te lage hoeveelheid bloedplaatjes in het bloed doordat antilichamen zich richten tegen eiwitten in de celmembraan van de bloedplaatjes, waardoor het afweersysteem de bloedplaatjes versneld afbreekt).
Wanneer we de 995 meldingen uit 2007 globaal verdelen in heftige en minder heftige verschijnselen, dan valt ruim de helft in de categorie 'heftig' met verschijnselen als "zeer hoge koorts, langdurig ontroostbaar huilen, collapsreacties (...), verkleurde benen, koortsstuipen en atypische aanvallen van rillerigheid, schrikschokken en gespannenheid of juist een heel verlaagde spierspanning". Hoewel al deze bijwerkingen omstanders erg kunnen laten schrikken, zijn ze naar het oordeel van het RIVM "niet gevaarlijk en laten ze geen restverschijnselen na".
Het totaal aantal bijwerkingen lag in 2005 iets hoger (1036) dan in 2007 en in 2006 aanmerkelijk hoger (1159). In 2008 zijn er volgens de voorlopige cijfers ook relatief veel meldingen binnengekomen[3], namelijk circa 1300.
Om een eerlijk beeld te krijgen moeten we al deze bijwerkingen natuurlijk wel afzetten tegenover het aantal vaccinatiemomenten (binnen het RVP). In 2007 waren dat er 1,4 miljoen. Dit betekent dat 0,07% van het totaal aantal RVP-entingen geleid heeft tot een melding dat zich bijwerkingen hebben voorgedaan.
Mede omdat ook in 2007 de vaccinaties volgens het RIVM in geen enkel geval geleid hebben tot het sterven van kinderen, concludeert het dat "de grote gezondheidswinst die het RVP oplevert", duidelijk opweegt tegen het geconstateerde aantal bijwerkingen. Uitgaande van de RIVM-rapporten zijn er relatief gezien inderdaad heel weinig bijwerkingen, maar zonder bijwerkingen zijn de vaccinaties niet. Daarom: het zal uw kind maar zijn dat plotseling hoge koorts krijgt of lijkbleek en slap wordt en niet meer reageert. Op dat moment zal ongetwijfeld uw reactie zijn: 'Had ik mijn kind maar niet laten vaccineren, het was gezond'. En verder: het aantal bij het RIVM *gemelde* bijwerkingen is wel laag, maar is in werkelijkheid het aantal bijwerkingen ook zo laag? Spiegelen de RIVM-rapporten ons niet een te positief beeld voor?

Een te rooskleurig beeld?

Indien in werkelijkheid, hetzij door nonchalance of om wat voor redenen dan ook, niet alle bijwerkingen bij het RIVM (of bij Lareb) gemeld worden, dan is het beeld dat de RIVM-rapporten oproepen ten aanzien van het aantal bijwerkingen inderdaad te rooskleurig. Volgens het RIVM is de meldgraad van vermoede vaccinatiebijwerkingen hoog[4]. Maar hoe hoog? Zullen er niet heel wat ouders en mogelijk ook wel artsen zijn die als de bijwerkingen toch weer overgaan of alweer verdwenen zijn, er geen officiële melding van (laten) maken? Uit een in 2006 gehouden onderzoek naar het aantal ziekenhuisopnames die het gevolg waren van bijwerkingen van verstrekte medicijnen, kwam naar voren dat er per jaar aanzienlijk meer mensen vanwege medicijnbijwerkingen in de ziekenhuizen opgenomen worden dan het jaarlijks door ziekenhuizen gemelde aantal bijwerkingen. Zelfs de daarom in 2007 ingevoerde Geneesmiddelenwet die artsen en apothekers verplicht om ernstige bijwerkingen van medicijnen en vaccins te melden, heeft in deze situatie geen wezenlijke verbetering gebracht, want in 2008 is het totaal aantal meldingen van bijwerkingen ingezonden door artsen en apothekers niet noemenswaardig gestegen[5]. Een vrij hardnekkig probleem dus! Maar als dit nu de situatie is met betrekking tot het melden van medicijnbijwerkingen, zal dan in de praktijk de situatie met betrekking tot het melden van vaccinatiebijwerkingen niet deels hetzelfde zijn? Ook al nemen we aan dat de consultatiebureaus wel alerter zullen zijn in het melden van bijwerkingen dan artsen en apothekers. Uit een tweetal onderzoeken die in het verleden zijn uitgevoerd naar bijwerkingen van vaccinaties, blijkt inderdaad dat er in de praktijk ook ten aanzien van vaccinatiebijwerkingen sprake is van een kloof tussen het werkelijke en het gemelde aantal.

Als artsen en apothekers bijwerkingen van medicijnen lang niet altijd melden, dan zullen bijwerkingen van vaccinaties ook wel niet altijd gemeld worden. Uit onderzoeken blijkt dat dit inderdaad het geval is.

Een tweetal onderzoeken

In 1991 hebben de artsen mevrouw P.L. Verschoor en mevrouw J.T. Wilschut een wetenschappelijk onderzoek gepubliceerd over de bijwerkingen van het DKTP-vaccin bij 540 zuigelingen[6]. Zij hebben de ouders thuis uitvoerig geïnstrueerd hoe ze hun kinderen na elke enting nauwkeurig konden observeren. De resultaten daarvan moesten de ouders vastleggen op observatieformulieren en inzenden. Uit deze gegevens bleek dat lichte reacties op entingen bijzonder vaak voorkwamen. Bij slechts 4 procent van de kinderen werd binnen 48 uur na de vaccinatie geen enkele reactie geconstateerd. Niet minder dan 68 procent van de kinderen bleek na de enting koorts te hebben van 38 °C of hoger en 10 procent een koorts van 39 °C en hoger. Bij 9 kinderen werd een temperatuur tussen 40 en 40,5 °C gemeten

en bij 3 kinderen een zeer hoge koorts van boven de 40,5 °C. Zo'n 66 procent van de kinderen kreeg een pijnlijke, dikke of rode arm of been, 64 procent huilde overmatig, sommige zelfs uren aan een stuk. En 80 procent van de kinderen was slaperig, had minder eetlust of was hangerig. Al deze verschijnselen waren over het algemeen binnen twee dagen weer voorbij. Wel werd geconstateerd dat bij hoge koorts en bij sterke plaatselijke reacties op arm of been, het risico op herhaling bij een volgende enting ongeveer vijf keer zo hoog was. Andere ernstige bijwerkingen dan hoge koorts en langdurig ontroostbaar huilen kwamen in dit onderzoek niet naar voren.
In 2004 hield het Nederlands Vaccinatie Instituut (NVI) een soortgelijk onderzoek[7)] specifiek voor het DKTP-Hib-vaccin (de kinkhoestcomponent was toen nog in de oude 'whole-cell-vorm' aanwezig, waarvan bekend is dat die voor meer bijwerkingen zorgt dan de sinds 2005 toegediende 'acellulaire vorm'). In totaal werden 3345 entingen door 1919 ouders geobserveerd. Daaruit kwam naar voren dat tussen de 2 en 7% van de geënte kinderen boven de 39 °C koorts kreeg. Bij iets meer dan de helft van de kinderen trad roodheid rond de prikplaats op. Zwelling rond de prikplaats kwam bij iets minder dan de helft van de kinderen voor. De helft van de kinderen sliep na de enting langer dan ervoor. Persistent screaming ofwel langer dan 3 uur achterelkaar ontroostbaar huilen kwam bij niet minder dan 1% van de kinderen voor. Verder kreeg één kind stuipen en één een collaps, wat beide zonder meer ernstige bijwerkingen zijn.

Uit beide onderzoeken komt naar voren dat aanzienlijk meer kinderen na vaccinatie hoge koorts of persistent screaming (langer dan 3 uur ontroostbaar heftig huilen) krijgen dan uit de RIVM-rapporten blijkt.

De bevinding van Verschoor en Wilschut dat na vaccinatie lichte reacties bijzonder vaak voorkomen, wordt door het onderzoek van het NVI zonder meer bevestigd. Deze lichte reacties worden meestal niet spontaan bij het RIVM gemeld. Dat blijkt duidelijk uit het totaal aantal bij het RIVM gemelde bijwerkingen per jaar dat nog onder de 0,1 procent van het totaal aantal jaarlijks uitgevoerde entingen ligt.

Maar niet alleen lichte bijwerkingen, ook de (meer) ernstige bijwerkingen worden niet altijd bij het RIVM gemeld. In het onderzoek van Verschoor en Wilschut trad bijvoorbeeld in 0,6% van de gevallen na enting koorts van 40 °C of hoger op en in het NVI-onderzoek werd bij 1% van de kinderen na enting persistent screaming geconstateerd. In de jaarlijkse RIVM-rapporten liggen deze percentages aanmerkelijk lager.
Wel wordt in de huidige vaccinatievoorlichtingsbrochure door het RIVM aan de ouders medegedeeld dat 'zeer hoge koorts' of 'langer dan 3 uur heftig huilen' bij 0,05 tot 0,2 procent van de kinderen na enting voorkomt. Deze percentages liggen feitelijk ook al beduidend hoger dan de percentages in de RIVM-rapporten.
Kortom, zijn dit stuk voor stuk geen harde aanwijzingen dat de RIVM-rapporten over de vaccinatiebijwerkingen een te rooskleurig beeld schetsen?
Daarnaast kwam ook uit een vóór 2002 gehouden onderzoek onder homeopathische artsen in Nederland naar voren dat veel klachten na vaccinatie niet bij het RIVM gemeld worden, al nemen we de resultaten van dit onderzoek wel een beetje met een korreltje zout daar de diagnosestelling van deze artsen ten aanzien van vaccinatiebijwerkingen op zijn zachtst gezegd discutabel is[8)]. Maar ook al zou slechts de helft van de door deze artsen gestelde diagnoses juist zijn, dan nog wijst ook dit onderzoek erop dat er in de praktijk meer bijwerkingen optreden dan de RIVM-rapporten over vaccinatiebijwerkingen ons voorspiegelen.

Rechter in eigen zaak

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) streeft er uitdrukkelijk naar om de vaccinatiegraad in Nederland zo hoog mogelijk te houden. Ten minste 95 procent van de kinderen zou het Rijksvaccinatieprogramma geheel moeten doorlopen, want dan wordt het onwaarschijnlijk geacht dat de ziektes waartegen gevaccineerd wordt, nog de kop op kunnen steken in Nederland. Om dit te bereiken probeert men bewust zoveel mogelijk ouders van het belang en het nut van de vaccinaties te overtuigen. Het Centrum van Infectiebestrijding (CIb) van het RIVM, dat verantwoordelijk is voor de aansturing van het Rijksvaccinatieprogramma, speelt hierin namens het ministerie een belangrijke rol. Het verzorgt de communicatie en de voorlichting over het Rijksvaccinatieprogramma richting de ouders en de artsen. Die voorlichting, ja, feitelijk het gehele beleid van dit centrum is erop gericht om het huidige, relatief hoge vertrouwen in het Rijksvaccinatieprogramma zoveel als mogelijk te behouden en daar waar mogelijk te verbeteren. Daarom worden discussies tussen experts over de voor- en nadelen van de verschillende vaccins en over de samenstelling van het RVP maar zelden publiekelijk gevoerd, want bij "de overheid en de betrokken advies- en uitvoeringsorganen overheerst de angst", aldus prof.dr. S.S. Blume en mevrouw E.W. Kastelijn MA (2006), "dat met het bevorderen van discussie een

doos van Pandora vol verwarring, mythen en propaganda wordt opengetrokken, wat kan uitlopen op het verder dalen van de vaccinatiegraad. De minister van VWS probeert" daarom "liever het vertrouwen in het programma te handhaven door bepaalde gegevens niet in de openbaarheid te brengen"[9].

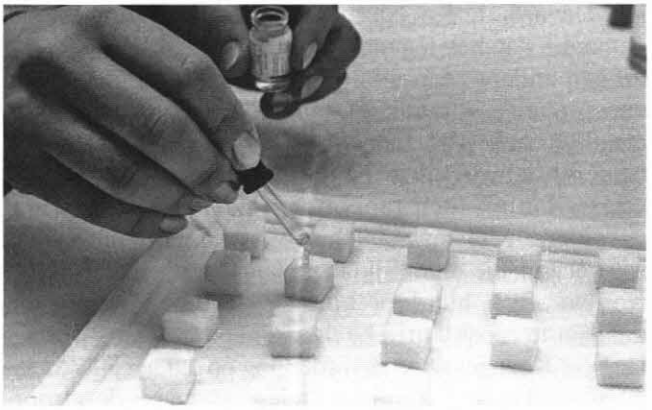
Om een hoge vaccinatiegraad te behouden probeert het RIVM er alles aan te doen om het vertrouwen van de Nederlandse bevolking in het Rijksvaccinatieprogramma zo hoog mogelijk te houden.

Tegen deze achtergrond is het begrijpelijk dat het RIVM en alle andere bij het RVP betrokken partijen alles in het werk zullen stellen om ernstige complicaties van vaccinaties en publicaties daarover zo veel als mogelijk te voorkomen. Want als er iets is wat het vertrouwen van ouders in het RVP sterk kan doen dalen, dan zijn het wel ernstige complicaties. Het RIVM heeft er dus zeker belang bij om die tot het minimum te beperken. Het vreemde is nu dat ondanks deze 'partijdigheid' de overheid het registreren en onderzoeken van die gemelde bijwerkingen toch aan het RIVM heeft opgedragen. Dit betekent feitelijk dat het RIVM rechter in eigen huis is, wat het vertrouwen in een objectieve afhandeling van gemelde vaccinatiebijwerkingen beslist niet ten goede komt. Voor het RIVM is de verleiding groot om geconstateerde bijwerkingen zo gunstig mogelijk voor te stellen. Bij zeer ernstige complicaties en onverklaarbare sterfgevallen na vaccinatie is het RIVM tot op heden steeds tot de conclusie gekomen dat "een relatie met vaccinatie zeer onwaarschijnlijk en niet aantoonbaar is". De arts J. Koetsier heeft hierbij de opmerking gemaakt dat het tegendeel, namelijk dat het sterven (of een andere zeer ernstige complicatie) **niet** door de vaccinatie veroorzaakt is, mogelijk in een deel van de gevallen ook niet met wetenschappelijke zekerheid bewezen kan worden. In die gevallen zal het RIVM waarschijnlijk toch rapporteren dat "een relatie met vaccinatie zeer onwaarschijnlijk en niet aantoonbaar is", terwijl dit eigenlijk in het midden gelaten moet worden. Ook hierdoor kunnen de RIVM-rapporten dus een te rooskleurig beeld oproepen.
De heer Koetsier wijst er verder nog op dat het RIVM relatief vaak in de richting van wiegendood als doodsoorzaak wijst. In Japan is echter het aantal gevallen van wiegendood sterk gedaald, toen men pas na het tweede levensjaar met het vaccineren begon[10]. Ook dit is een aanwijzing dat de RIVM-rapporten mogelijk ook wel eens te rooskleurig kunnen zijn ten aanzien van de zeer zeldzame complicatie 'overlijden na vaccinatie'.

Enten tijdens een epidemie

Wanneer men op het moment van inenting reeds die ziekte onder de leden heeft waartegen men wordt ingeent, dan is het heel goed voor te stellen dat die ziekte door de inenting als het ware een extra zetje krijgt en dan daardoor juist heviger op komt zetten. Vaccineren tegen een ziekte die op dat moment heerst, kan dus soms extra risico's met zich meebrengen. Voor polioinentingen is dit zeker het geval. Wanneer het zogenaamde Inactivated Polio Vaccine (IPV) ingespoten wordt in een spier van een persoon die reeds besmet is met het wilde poliovirus, dan kan dit verlammingsverschijnselen veroorzaken.
In de regel wordt in ons land tijdens een polio-epidemie voor bezwaarden die overstag gaan, niet het IPV, maar het zogenaamde Oral Polio Vaccin (OPV) toegepast - het bekende 'suikerklontje' van vroeger - om redenen dat dit vaccin voor een snellere immunisatie zorgt. In tegenstelling tot het IPV bevat dit vaccin het poliovirus in verzwakt levende vorm. In een gering aantal gevallen kan echter dit verzwakte virus terugmuteren naar zijn oorspronkelijke virulente (ziekmakende) vorm en daardoor bij de geënte personen in plaats van bescherming soms juist polio veroorzaken.
Volgens ds. P.J. Dorsman waren er in Staphorst tijdens de polio-epidemie van 1971 mensen die een 'suiker-

klontje' genomen hadden en enkele uren daarna onwel werden en vervolgens verlammingsverschijnselen van polio kregen[11]. Het lijkt aannemelijk dat hier sprake is geweest of van terugmutatie van het verzwakte vaccinvirus of van een situatie waarbij het verzwakte vaccinvirus het mogelijk aanwezige wilde virus een extra 'zetje' heeft gegeven, met als gevolg dat er verlammingen zijn opgetreden. Zeer ernstige bijwerkingen dus!

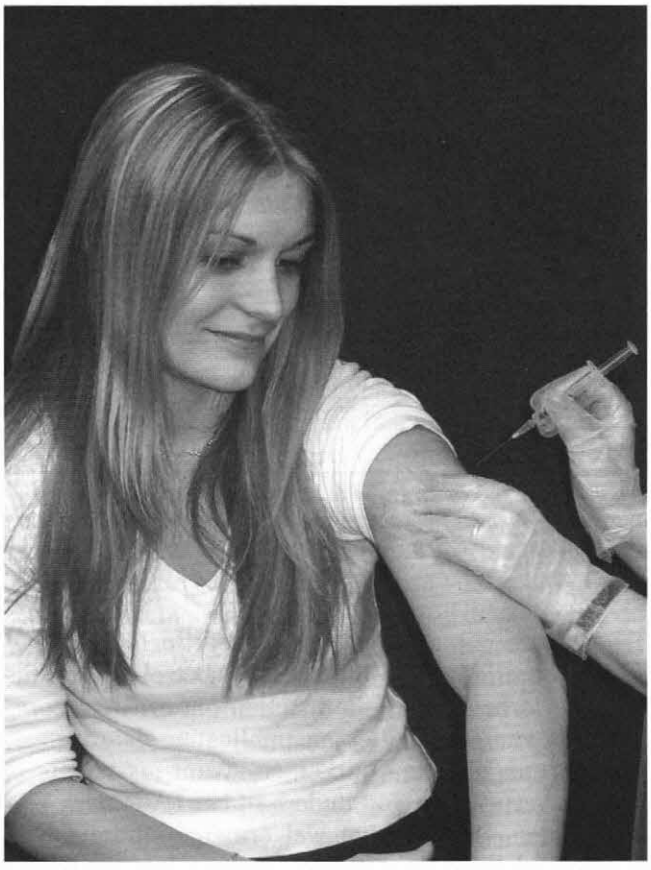


Het 'vullen' van suikerklontjes met Oral Polio Vaccin (OPV) in 1967 (tegenwoordig wordt dit vaccin direct in vloeibare vorm toegediend). In een gering aantal gevallen kan het OPV-vaccin juist polio veroorzaken!

Een en ander is temeer schrijnend als we bedenken dat veel commotie gemaakt is over het feit dat bepaalde ouders vanwege gemoedsbezwaren hun kinderen niet tegen polio lieten inenten, waardoor zij onder grote mediadruk zijn geplaatst om zichzelf en hun kinderen wel te laten inenten, en dat tijdens de polio-epidemie van 1978 huisartsen zelfs kinderen tegen de wil van hun ouders in gewoon stiekem ingeënt hebben door het OPV op een mondspatel te smeren[12].
Van het OPV is ook bekend dat het verzwakte, maar levende poliovirus na passage en vermenigvuldiging in de darm met de feces wordt uitgescheiden, waardoor het zich kan verspreiden en zo ook andere personen kan besmetten. Wanneer dan ook nog het verzwakte virus zich terugmuteert naar een krachtige ziekteverwekker, dan kan als gevolg van een massale enting tegen polio met behulp van het OPV juist een polio-epidemie ontstaan. Dit zijn geen indianenverhalen, dit is geen angstaanpraterij, want dit is al meermalen daadwerkelijk gebeurd, namelijk in onder andere Egypte (32 verlammingsgevallen), Haïti en de Dominicaanse Republiek (tezamen 21 verlammingsgevallen en 2 doden!), de Filippijnen (3 verlammingsgevallen) en Nigeria (dit jaar reeds 124 verlammingsgevallen)[13].
Uit een en ander kunnen we niets anders concluderen dan dat enten tegen polio tijdens een epidemie beduidend gevaarlijker is dan in een 'normale' situatie, en dat het OPV risicovoller is dan men ooit gedacht had. Zeer ernstige, zelfs levensbedreigende bijwerkingen zijn zeker niet uitgesloten. Dit soort feiten zijn echter niet af te lezen uit de RIVM-rapporten.

Nieuwe onvolledig geteste vaccins

Normaliter worden vaccins uitvoerig en zorgvuldig op bijwerkingen getest voordat ze breed ingezet worden in grootschalige vaccinatieprogramma's. Recent zijn echter twee vaccins in gebruik genomen die minder uitgebreid getest zijn, met name als het gaat over langetermijneffecten. Namelijk het HPV-vaccin en het vaccin tegen de Mexicaanse griep. Dit betekent dat bij grootschalig gebruik van deze vaccins relatief zeldzame ernstige bijwerkingen aan het licht kunnen komen die nu nog onbekend zijn. Weliswaar zal achteraf hiernaar onderzoek gedaan worden, maar dat is het paard achter de wagen spannen. Dan is het kwaad reeds geschied!
Overigens spant de overheid met de massale HPV-entcampagne onder alle twaalfjarige meisjes sowieso het paard achter de wagen. Want de voornaamste oorzaak van de snelle verspreiding van het Humaan Papillomavirus (HPV) onder de Nederlandse vrouwen (en mannen) is het hebben van wisselende seksuele contacten[14]. Mede daardoor loopt zo'n 80 procent van alle Nederlanders het HP-virus op, terwijl het besmettingspercentage onder mensen met een strikt monogame relatie slechts op circa 10 procent ligt.
Wanneer we hierbij in ogenschouw nemen dat het huidige vaccin slechts bescherming biedt tegen de twee



Met de massale HPV-entcampagne onder jeugdige meisjes spant de overheid sowieso het paard achter de wagen. In plaats van een entcampagne te organiseren dient zij een Bijbelse leefwijze krachtig te bevorderen.

belangrijkste varianten van het virus, die verantwoordelijk zijn of worden gehouden voor 70 procent van de gevallen van baarmoederhalskanker, dan moet de conclusie zijn dat een Bijbelse leefwijze overeenkomstig het zevende gebod zelfs nog beduidend veiliger is dan vaccinatie[15]. Daarom, in plaats van de bestaande zondige praktijk van wisselende seksuele contacten kritiekloos tot uitgangspunt te nemen, zou de overheid - niet alleen bezien vanuit Gods Woord, maar ook bezien vanuit het oogpunt van volksgezondheid - een Bijbelse voorlichtingscampagne moeten opzetten onder de ouders, opdat zij hun kinderen op seksueel terrein weer een Bijbelse leefwijze gaan bijbrengen. Tegelijk zou zij ook hoererij en overspel weer strafbaar moeten stellen. Dan zou de overheid tevens veel goedkoper uit zijn dan nu, want de huidige grootschalige HPV-enting onder twaalfjarige meisjes kost maar liefst 30 miljoen euro per jaar! Een astronomisch hoog bedrag. Opnieuw blijkt maar weer dat de zonde veel geld kost, vooral als ze gesanctioneerd wordt zoals in ons land. Terecht zei ds. B. Smytegelt vroeger al: "De zonde is de motte in de kussens van de Staat. De zonde is een gat in de financiën van republieken en koninkrijken, die gehele republieken en koninkrijken doorboort"[16]. Er pleit dus veel tegen de HPV-enting.

Ten besluite

Wanneer we nu de balans opmaken, dan kunnen we globaal stellen dat lichte bijwerkingen na vaccinatie heel vaak voorkomen, dat ernstige bijwerkingen zoals hoge koorts en persistent screaming (langer dan drie uur achterelkaar ontroostbaar huilen) veel minder vaak voorkomen, maar wel met enige regelmaat, en dat zeer ernstige bijwerkingen zoals blijvende hersenaandoeningen en sterfgevallen, niet of zeer zelden voorkomen. Hoge koorts en persistent screaming komen in de praktijk aanmerkelijk meer voor dan de RIVM-rapporten over vaccinatiebijwerkingen ons op grond van het aantal meldingen doen vermoeden. Waarschijnlijk omdat niet alle gevallen gemeld worden. En dat is mogelijk ook voor andere ernstige bijwerkingen het geval. De zeer ernstige bijwerkingen zullen daarentegen waarschijnlijk altijd of bijna altijd wel gemeld worden, tenminste indien door de medici een mogelijke relatie met de plaatsgevonden inenting wordt gelegd. Maar omdat het RIVM feitelijk rechter in eigen huis is en er belang bij heeft dat met name zeer ernstige bijwerkingen zo min mogelijk voorkomen, is de verleiding voor het RIVM groot om die zeer ernstige bijwerkingen verhullend en daardoor te positief in de overzichtsrapporten van vaccinatiebijwerkingen te rapporteren. Hierdoor is het niet uitgesloten dat in een heel sporadisch geval vaccinatie in werkelijkheid toch de doodsoorzaak is, terwijl dat in de RIVM-rapportage niet naar voren komt.
Kortom, de RIVM-rapporten over vaccinatiebijwerkingen roepen in het algemeen een te positief beeld op.

Feitelijk is het RIVM ten aanzien van het onderzoek naar vaccinatiebijwerkingen niet als onpartijdig te beschouwen. Dit is een ongewenste en ongezonde situatie.

Wel geven over het algemeen de door het RIVM voor ouders opgestelde informatiefolders bij de verschillende vaccins een wat realistischer beeld van de bijwerkingen. In ieder geval wat de lichte bijwerkingen betreft. Die lichte bijwerkingen worden meestal niet bij het RIVM gemeld.
Als er tijdens een epidemie gevaccineerd wordt tegen die epidemie, dan is het risico op ernstige tot zeer ernstige bijwerkingen aanmerkelijk groter, althans bij polio is dat zeker het geval. Ernstige verlammingsverschijnselen en mogelijk zelfs ook de dood zijn dan echt niet uitgesloten.
Ook het inzetten van vaccins die nog onvoldoende getest zijn, zoals op dit moment het HPV-vaccin en het vaccin tegen de Mexicaanse griep, brengt vooral als het gaat over langetermijneffecten tot op zekere hoogte grotere risico's op de meer ernstige bijwerkingen met zich mee.
Al met al moge het duidelijk zijn dat wie zich laat inenten, zichzelf in een heel lichte tot soms in een (heel) ernstige mate ziek maakt, terwijl men gezond is! Dat is regelrecht in strijd met het Schriftwoord: *Die gezond zijn, hebben den medicijnmeester niet van node, maar die ziek zijn* (Matth. 9:12) en in strijd ook met de Schriftuurlijke, ethische regel dat men zijn gezondheid niet vrij- en moedwillig mag schaden.

A. Verwijs

Noten:

1) Handelingen Tweede Kamer, 2002-2003, Aanhangsel, p. 1969-1970
2) I.F. Zonnenberg-Hoff en N.A.T. van der Maas, *Mogelijke bijwerkingen binnen het Rijks Vaccinatie Programma in Nederland. Meldingen in 2007*, briefrapport 205021004/2008
3) Zie: 'Melden moet!', in: *Vaste Prik*, maart 2009, nr. 1, p. 16-17. Hierin zijn overigens niet opgenomen de bijwerkingen van die vaccinaties die geen onderdeel uitmaken van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), zoals de reizigers- en griepvaccinaties. In 2008 kwamen bij het Nederlandse Bijwerkingen Centrum Lareb hiervoor 100 meldingen binnen.
4) Zonnenberg-Hoff en Van der Maas, *a.w.*, p. 3
5) Zie: 'Melden moet!', in: *Vaste Prik*, maart 2009, nr. 1, p. 16-17

6) P.L. Verschoor, J.T. Wilschut, G.A. de Jonge and P.J. Kostense, 'Frequent symptoms after DTPP vaccinations', in: *Archives of Disease in Childhood*, 1991, jrg. 66, p. 1408-1412
7) 'Onderzoek bijwerkingen 'oude' DKTP-Hib-vaccin', in: *Vaste Prik*, juni 2006, nr. 14, p. 17-18. Overigens is er in mei 2008 door het NVI opnieuw een soortgelijk onderzoek naar de bijwerkingen van het DTP- en BMR-vaccin van het NVI van start gegaan, waarvan de uitslag omtrent deze tijd verwacht wordt.
8) H. van Beurden en drs. T. Smits, *Inenten, niet zonder risico!*, september 2001, p. 20. Door de homeopathische arts drs. T. Smits wordt aangenomen dat er sprake is van klachten veroorzaakt door vaccinatie als na toediening van hetzelfde vaccin in gepotentieerde en gigantisch sterk verdunde vorm genezing of vermindering van de klacht(en) optreedt. Maar het 30 of meer keren 1 op 100 met water verdunnen van het vaccin levert een mengsel op waarin in wezen niets meer van het vaccin aanwezig is. Hoe kan dat mengsel dan nog enige genezende werking hebben, zoals drs. Smits beweert? En het na elke verdunning 100 maal schudden van het verdunde mengsel, het zogenaamde potentiëren, zou pure energie in het mengsel brengen die het organisme zou stimuleren om de ziekteverwekker te verwijderen. Dit behoort thuis in de categorie bijgeloof!
9) S.S. Blume en E.W. Kastelijn, 'Twijfelaars en tegenstanders. Vaccinatietrouw in een veranderende wereld', in: *Gezond voor een prikje*, Cahier Biowetenschap en Maatschappij, 2006, nr. 2, p. 30
10) J. Koetsier, 'RIVM walst alle bezwaren altijd weg. Vertrouwen in vaccinatie niet gediend bij één instituut dat plant, uitvoert en controleert', in: *NRC-Handelsblad*, 5 mei 2009
11) R. Valkenburg, *SGP-ers over brandpunten*, Veenendaal 1974, p. 38
12) Mededeling prof. J. Huisman in: *Vaste Prik*, oktober 2007, nr. 3, p. 14. Zie ook: 'Tegen polio soms stiekem ingeënt', in: *RD*, 13 oktober 2007 en 'Artsen namen met inenten verantwoordelijkheid ouders af', in: *RD*, 13 oktober 2007
13) Zie onder andere: 'Polio-epidemie veroorzaakt door vaccinvirus', in: *RD*, 15 maart 2002, 'Uitbraak polio na vaccinatie', in: *RD*, 6 oktober 2007 en 'Opmars van 'uitgeroeid' poliovirus', in: *RD*, 19 augustus 2009; Bijlage '(Polio) vaccinatie', Schildserie, uitgave Ds. G.H. Kerstenonderwijscentrum; C. Steenblok, *Inenting als voorbehoedmiddel*, Gouda 1978, p. 16-17
14) Overigens krijgt maar een klein percentage van de vrouwen die met het HP-virus besmet worden, daadwerkelijk baarmoederhalskanker.
15) W. van Hengel, 'Maagdenprik doet veel stof opwaaien', in: *RD*, 20 februari 2009; W. van Hengel, 'Christelijke levensstijl biedt beste preventie', in: *RD*, 20 februari 2009; A. Bokhorst, 'Seksuele opvoeding beter dan vaccin', in: *ND*, 21 februari 2009; H. de Vries, 'Inenten tegen baarmoederhalskanker? Dure schijnzekerheid', in: *Zorg*, maart 2009, nr. 1, p. 4-5
16) B. Smytegelt, *Keurstoffen of verzameling van vijftig uitmuntende predikatiën*, Leiden z.j., p. 1

Wie zich laat inenten, maakt zichzelf in een lichte tot soms in een (heel) ernstige mate ziek. Dit is regelrecht in strijd met het Schriftwoord dat die gezond zijn, de medicijnmeester niet van node hebben.