



Lezingenreeks

Lezing 13: De (on-)veiligheid van vaccins

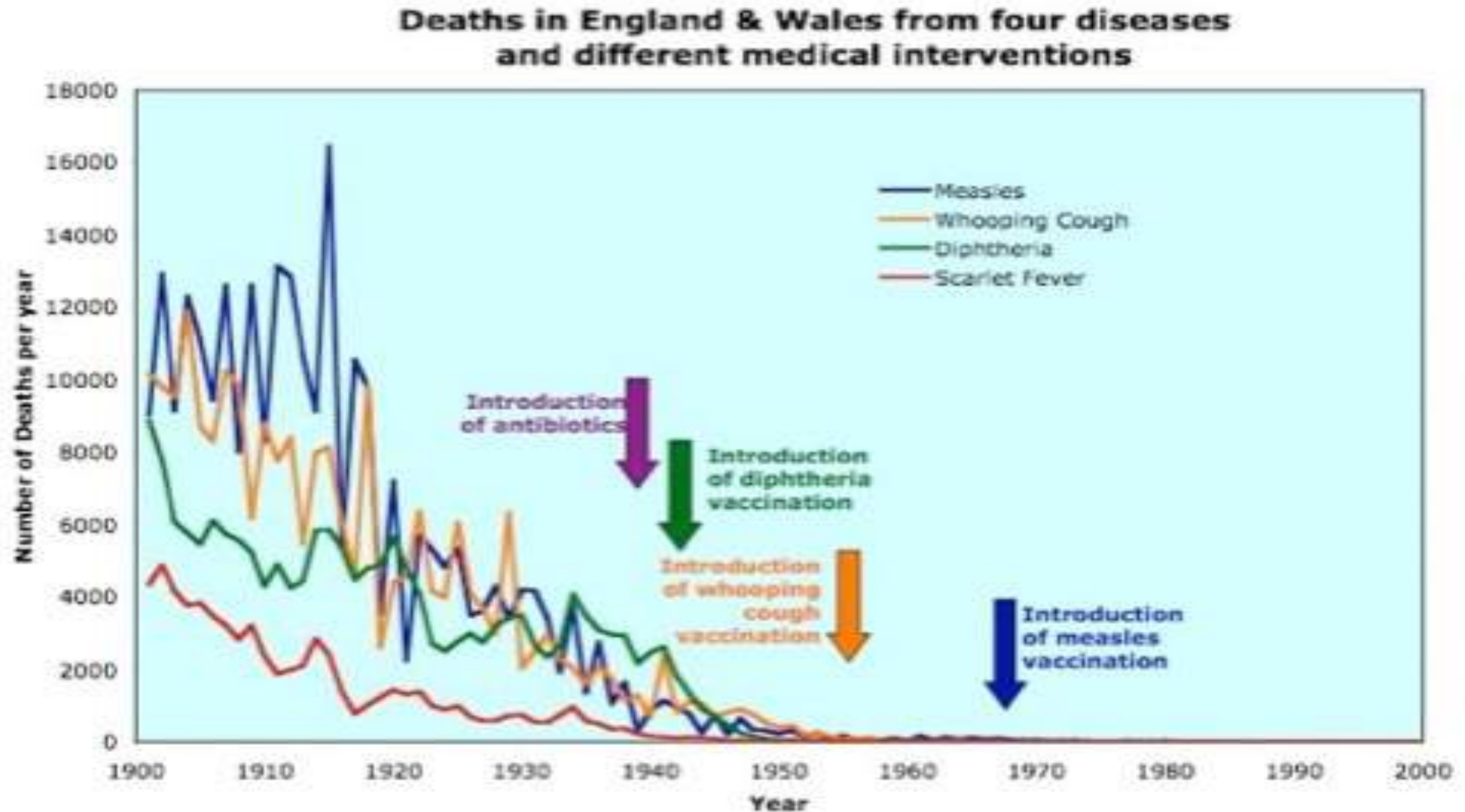
Kris Panneels

18 mei 2023

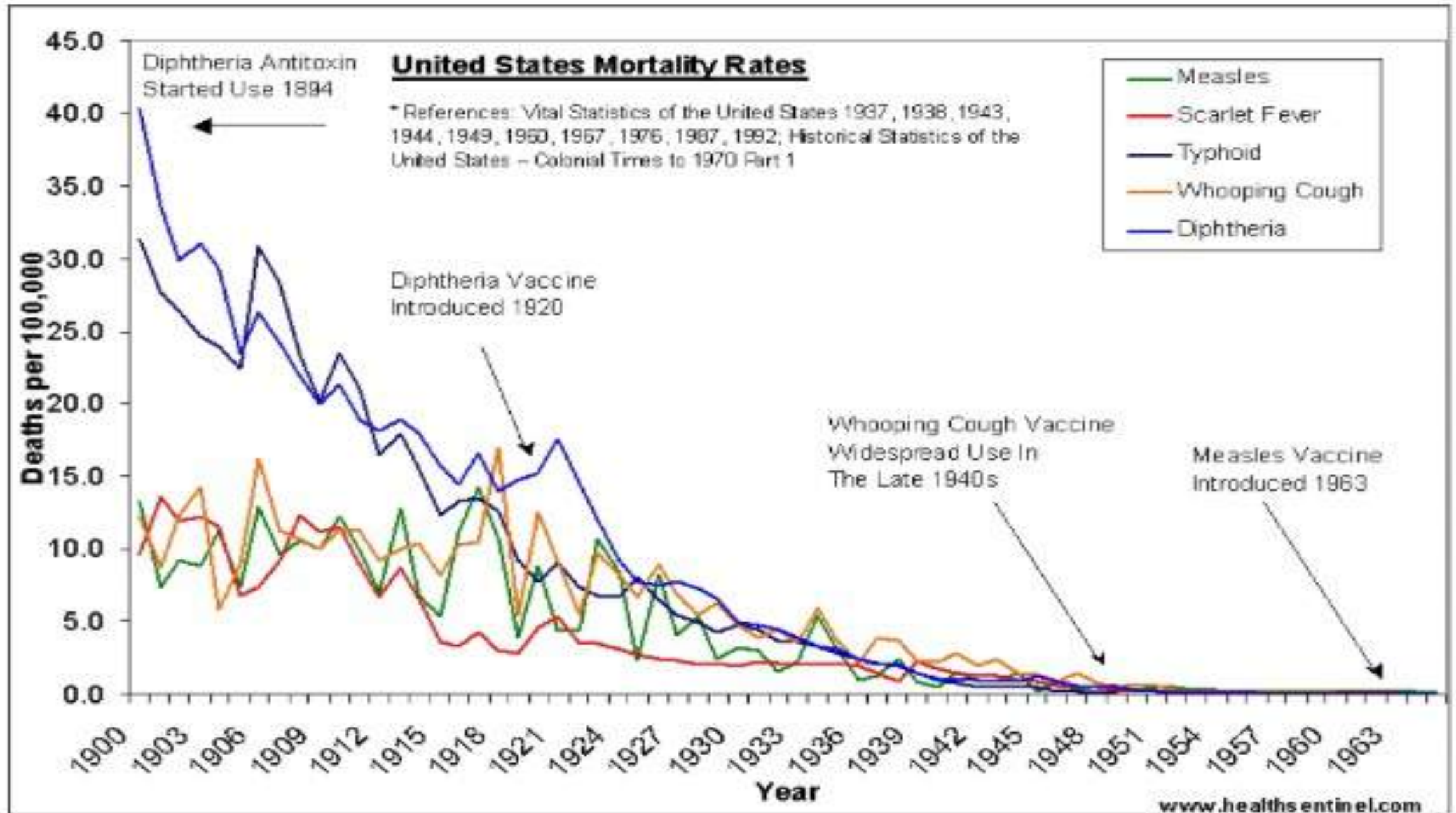
Lezingenreeks Preventie Vaccinatieschade

- Voorbije lezingen
 - 1. Eerst wikken, dan pas prikken, Risico-analyse (6 okt 22)
 - 2. Historiek van de vaccinaties en infectieziekten (20 okt 22)
 - 3. Wat is er mis met mazelen? (3 nov 22)
 - 4. Vaccinatie tegen bof, rubella en kinkhoest (17 nov 22)
 - 5. Polio, een heel ander verhaal (1 dec 22)
 - 6. Tetanus: het belang van wondhygiëne (15 dec 22)
 - 7. Vergelijking gezondheidstoestand van gevaccineerde versus niet-gevaccineerde kinderen (9 feb 23)
 - 8. Sciensano en de Covid-19 statistieken (23 feb 23)
 - 9. Humaan papilloma-virus (9 maart 23)
 - 10. *Haemophilus Influenzae* type B en Hepatitis B (23 maart 2023)
 - 11. Meningokokken en pneumokokken (6 april 2023)
 - 12. Griep/Influenza (20 april 2023)
- Hartelijk dank voor jullie bijdragen
- Rekeningnummer: **BE71 1030 8196 5169**

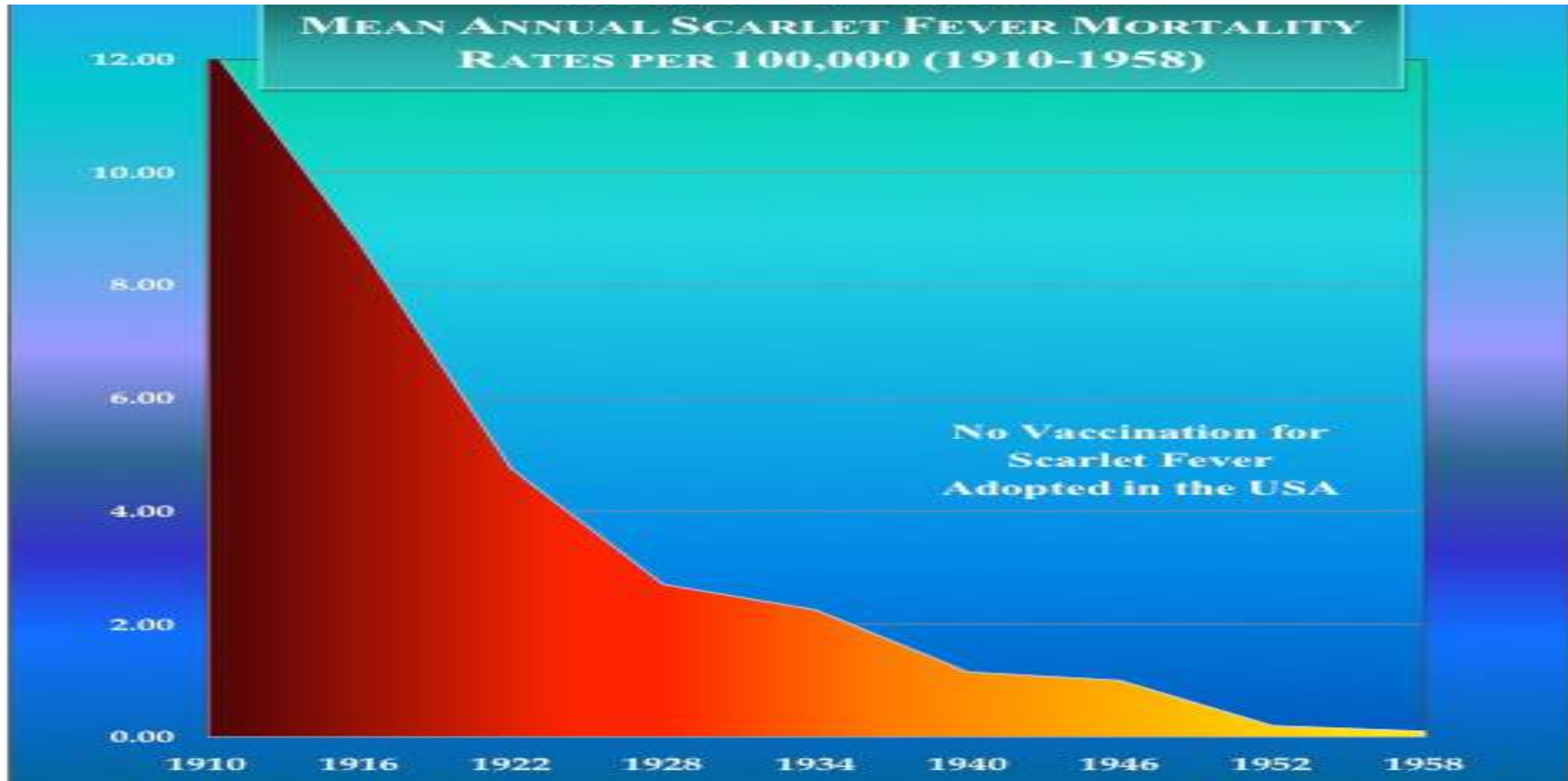
Eerst wat historische context in verband met de sterftecijfers voor kinderziektes en infectieziekten: Grafiek 1: Engeland en Wales



Grafiek 2: Evolutie mortaliteitscijfers in de Verenigde Staten



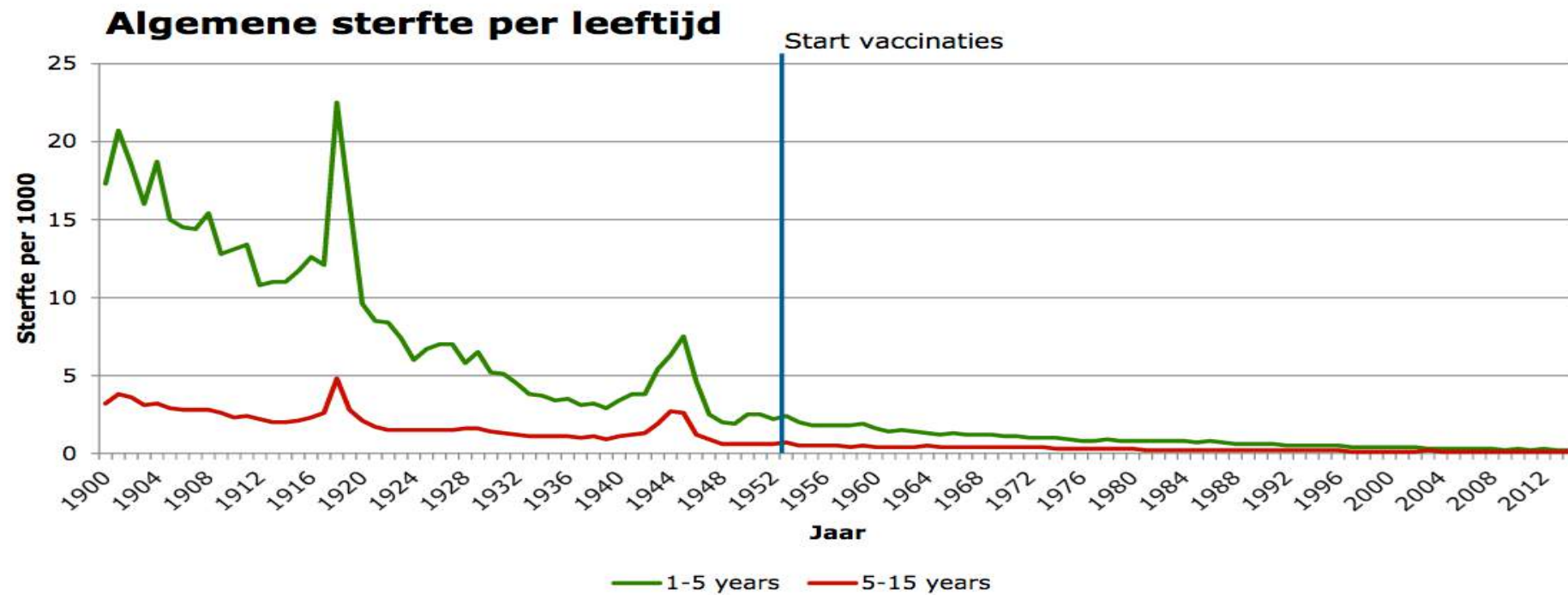
Grafiek 3: USA: Sterftecijfers roodvonk (geen vaccinatie)



Grafiek 4: Nog een laatste historische grafiek voor Nederland



Al meer dan een eeuw geleden daalde de sterfte



Bron: Statline (CBS)

Vraag: Welke factoren bepalen de daling van de sterfte door infectieziekten ?

- Grosso modo twee soorten antwoorden:
- Verbeterde leefomstandigheden (hygiënisten)
 - gezondere woningen met licht, lucht, ruimte, comfort
 - proper water
 - riolen en waterafvoer
 - toegang tot betere gezondheidszorgen (huisartsen, ziekenhuizen, antibiotica)

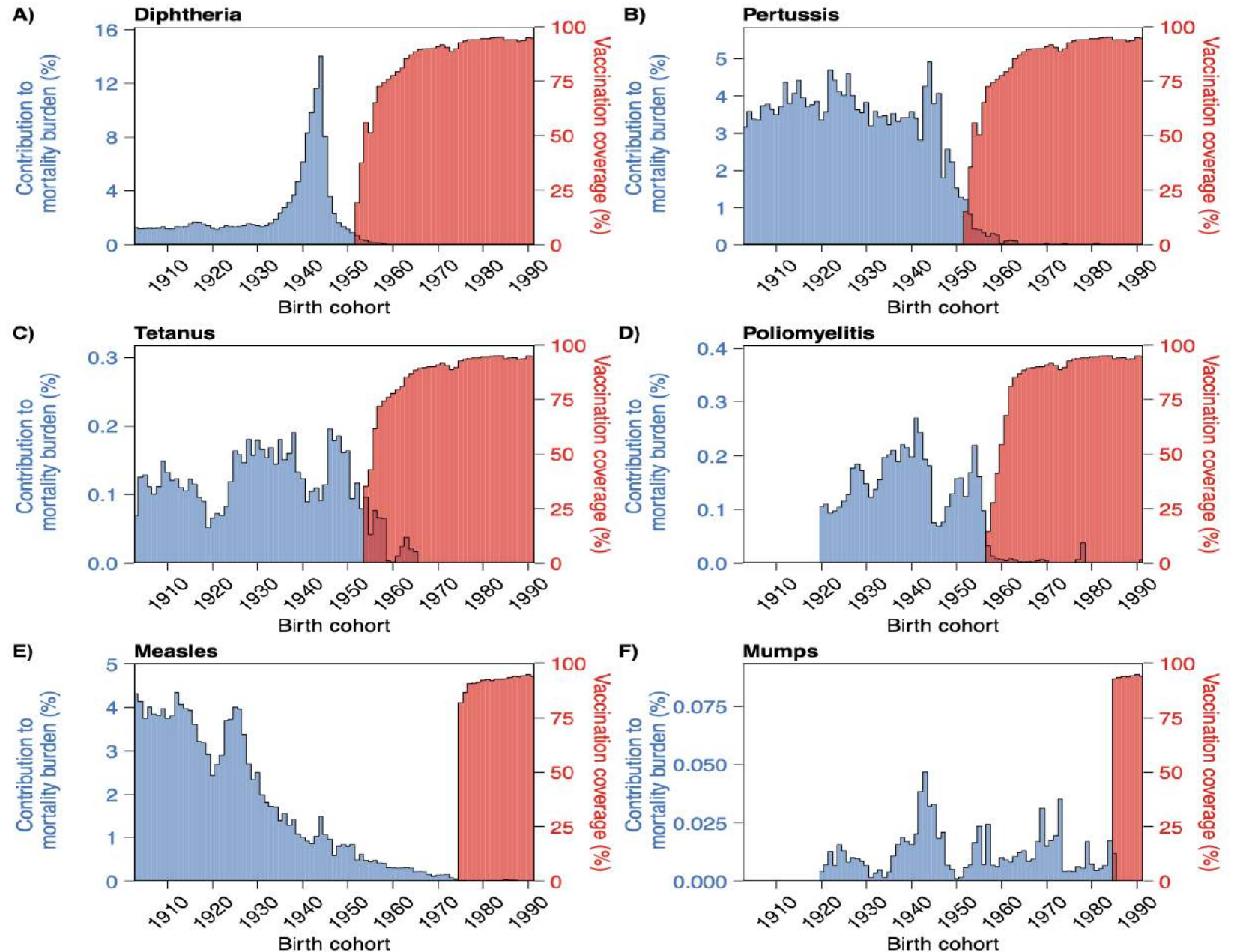
OF

- De effecten van vaccinaties?
- De voorgaande grafieken geven het antwoord wat betreft kinkhoest, mazelen en roodvonk! Alleszins **NIET** door vaccinatie!

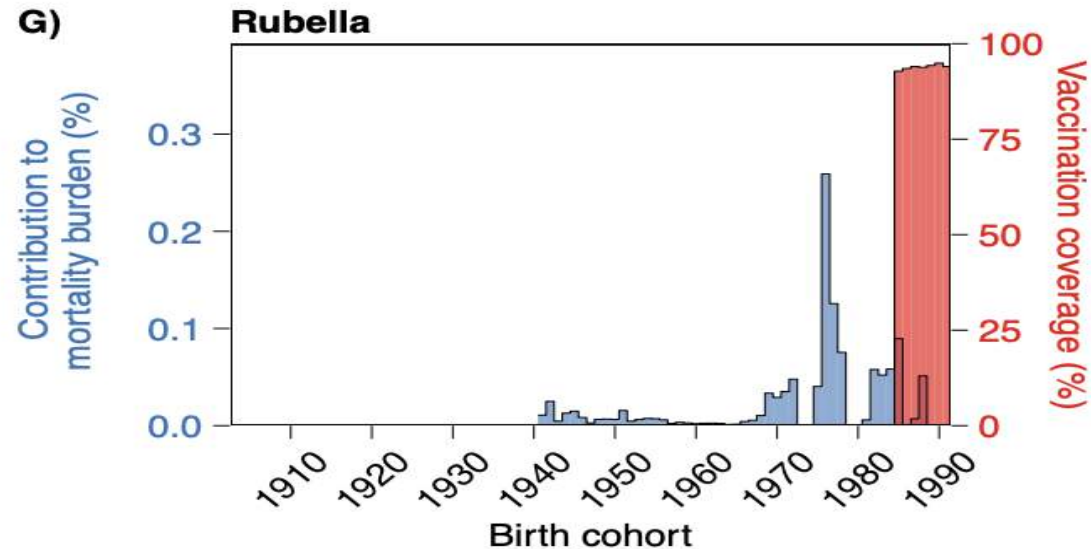
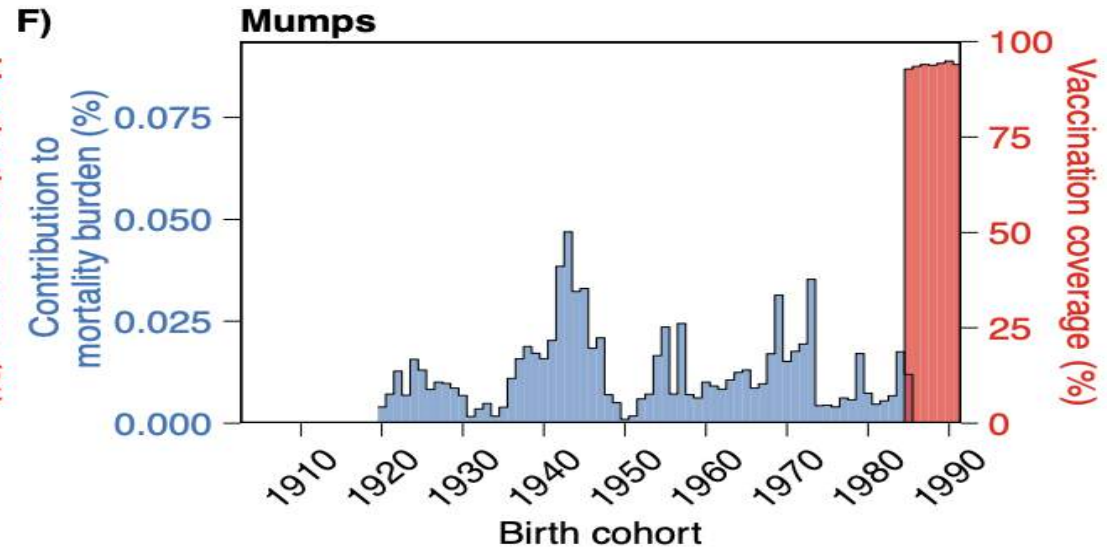
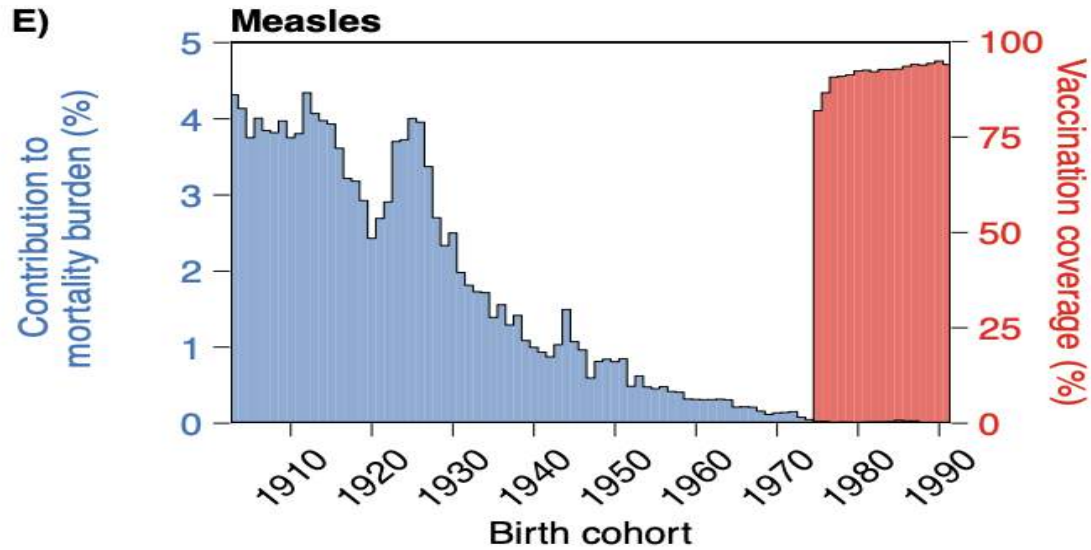
“Vaccinatieprogramma’s redden duizenden kinderlevens!” Echt ?

- Doctoraats-thesis van Maarten Van Wijhe (2018)
- Vaccineren helpt, concludeert RUG-promovendus Maarten van Wijhe in zijn proefschrift ‘**The public health impact of vaccination programmes in the Netherlands**’. Van Wijhe onderzocht Rijksvaccinatieprogramma’s gericht op zeven ziektes, en concludeert dat tussen de 6.000 en 12.000 sterfgevallen voorkomen zijn onder kinderen en jongvolwassenen geboren tussen 1953 en 1992.
- Van Wijhe verzamelde een grote hoeveelheid Nederlandse gegevens over sterfte, ziektegevallen en overheidsuitgaven tot het begin van de 20^e eeuw. Met statistische analyses bestudeerde hij vervolgens ‘wat er gebeurd zou zijn als we geen vaccinatieprogramma’s hadden gehad’. Door deze vraag te beantwoorden en te vergelijken met de echte situatie, heeft hij kunnen bepalen hoeveel vaccinatieprogramma’s hebben geholpen. In zijn onderzoek heeft hij zich voornamelijk gericht op de 20e eeuw en op vaccinaties voor difterie, kinkhoest, tetanus, polio, mazelen, bof en rubella (rodehond).

Grafiek 5: Hierbij enkele fascinerende grafieken uit deze thesis van Van Wijhe. Let op de y-as!



Het hele vaccinatiedebat zou eigenlijk moeten gevoerd worden op basis van deze zeven grafieken van van Wijhe.



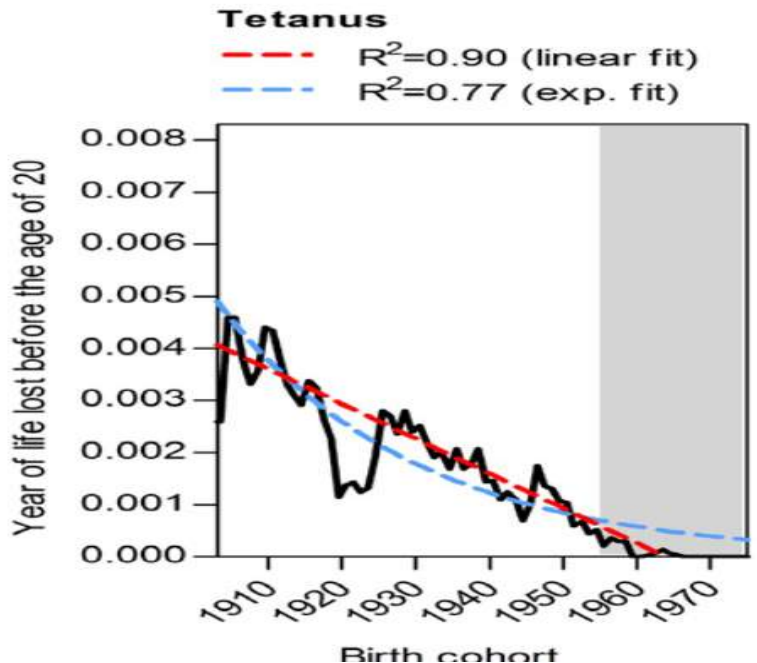
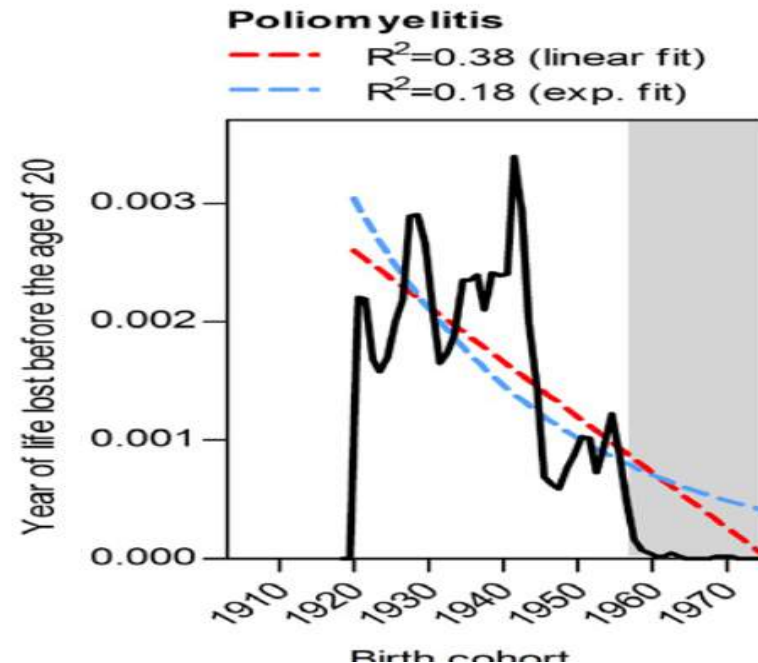
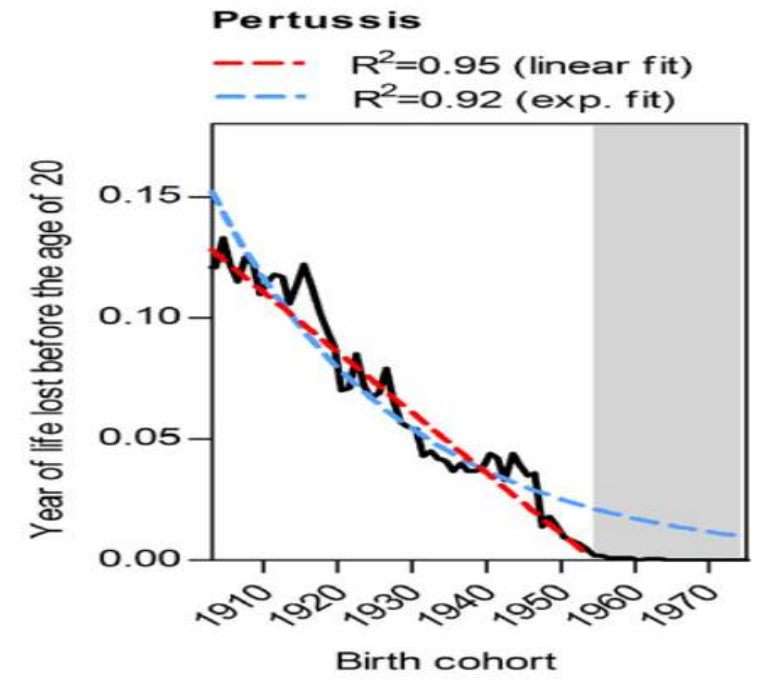
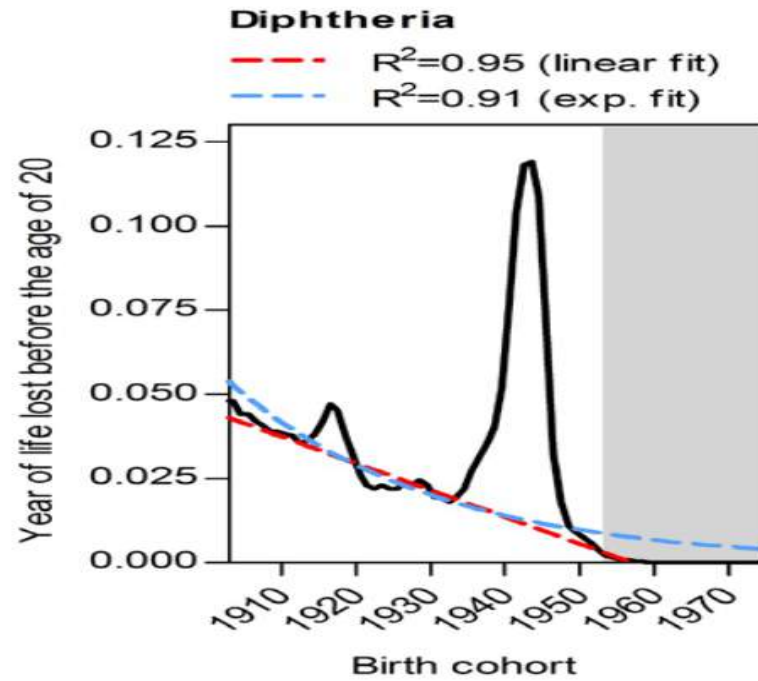
Twee manieren om deze grafieken te lezen

- Vanaf de rechterzijde bekeken (de grote pro-vaccinatie groep)
- Zie je wel: zodra we beginnen te vaccineren verdwijnt de sterfte door deze ziektes. Het zijn de vaccinaties die de ziekte 'uitroeien'.
- Vanaf de linkerzijde bekeken (de kritische vragenstellers)
- Zie je wel: de ziektes waren al overwonnen toen men begon met vaccineren. Dat zie je heel goed bij mazelen, maar evengoed bij de andere ziektes.
- Het is echt wel de moeite waard om hier even dieper op in te gaan omdat het hele medische establishment, aangespoord door de farmaindustrie en blindelings gevolgd door de gezondheidsautoriteiten steevast blijft beweren dat vaccins vele mensenlevens redden.
- Over hoeveel mensenlevens gaat het dan in concreto?

Rijksvaccinatieprogramma in Nederland (RVP) redde tussen de 6.000 en 12.000 kinderlevens

- Op de website van RIVM:
- *Uit het onderzoek blijkt dat de sterftelast door ziekten uit het Rijksvaccinatieprogramma al geleidelijk afnam vóórdát het programma werd ingevoerd. Maar vanaf de invoering van het Rijksvaccinatieprogramma daalde het percentage van de totale sterftelast door infectieziekten uit het programma direct scherp naar bijna nul. Zijn conclusie is dat het Rijksvaccinatieprogramma een grote rol heeft gespeeld in het reduceren van kindersterfte. Sinds 1953 zijn naar schatting tussen de 6.000 en 12.000 sterfgevallen van kinderen van 0 tot 20 jaar oud voorkomen door de vaccinaties tegen difterie, kinkhoest, tetanus, polio en mazelen vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma.*
- Maar klopt deze berekening – in feite een schatting – wel?
- We zullen het even onderzoeken.
- Een schatting van (tussen 6.000 en 12.000 =) 9.000 geredde levens over een periode van 39 jaar (tussen 1953 en 1992) stemt overeen met 231 geredde levens per jaar.
- Dat zou overeenstemmen met de omvang van de oppervlakte onder de blauwe stippellijn in de grijze zone, een exponentiële lijn, zoals berekend door van Wijhe. (zie volgende dia)

Grafiek 6: Een exponen- tiële of een lineaire berekening



Waarom mathematische modellen in plaats van de echte cijfers?

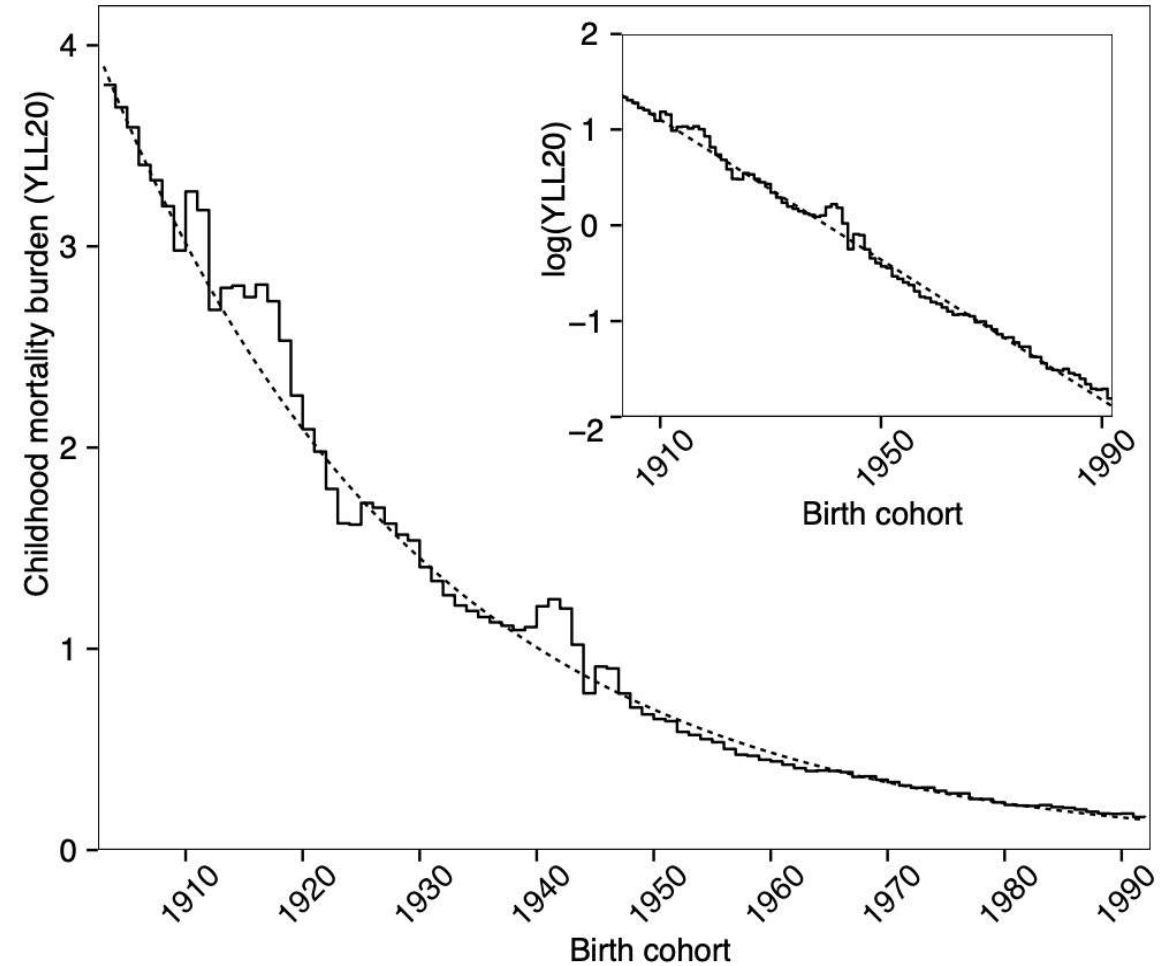


Figure 2.2: All-cause childhood mortality burden in years of life lost up to age 20 years per live birth, the Netherlands 1903–1992. Data are years of life lost up to age 20 years (YLL20) per live birth in Netherlands for birth cohorts from 1903 to 1992 (solid line) with best-fit exponential reduction (dotted line). Inset shows the log-transformed YLL20 (solid line) and the corresponding best linear fit (dotted line).

Exponentiëel of lineair?

- Persoonlijk vind ik de lineaire extrapolatie veel correcter dan de exponentiële lijn die gehanteerd wordt door van Wijhe.
- En ik sta daarin niet alleen. In mei 2020 verscheen er in het tijdschrift *Epidemiology* een artikel, geschreven door drie wetenschappers (Toon Weisenborn, Aart J. Nederveen en Lukas J.A. Stalpers) waarin zij laten blijken dat van Wijhe de effectiviteit van het RVP wel ernstig overschatte door te kiezen voor een exponentiële curve.
- Dit is naar mijn inschatting zeer duidelijk het geval voor difterie en pertussis. Kijk nog eens naar grafiek 6.
- Bijgevolg is de berekening van Maarten van Wijhe niet alleen zwaar overschat, maar in feite ook compleet onzinnig.
- Doctoraatsthesisen en gezond verstand zijn niet altijd verzoenbaar

In feite wordt bijna de hele schatting van Maarten van Wijhe (onterecht) bepaald door de sterftecijfers van difterie en kinkhoest

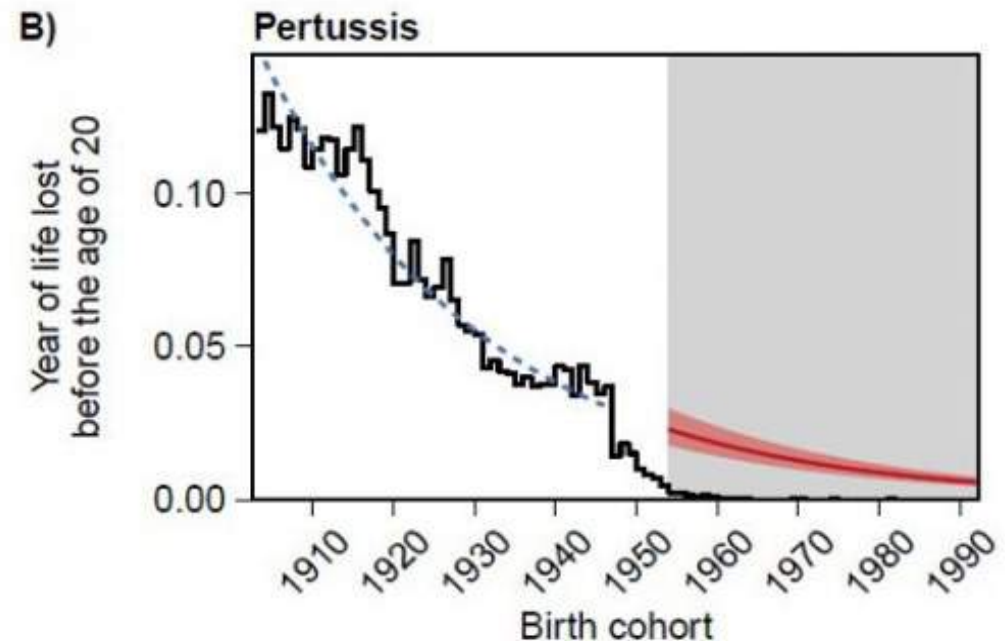
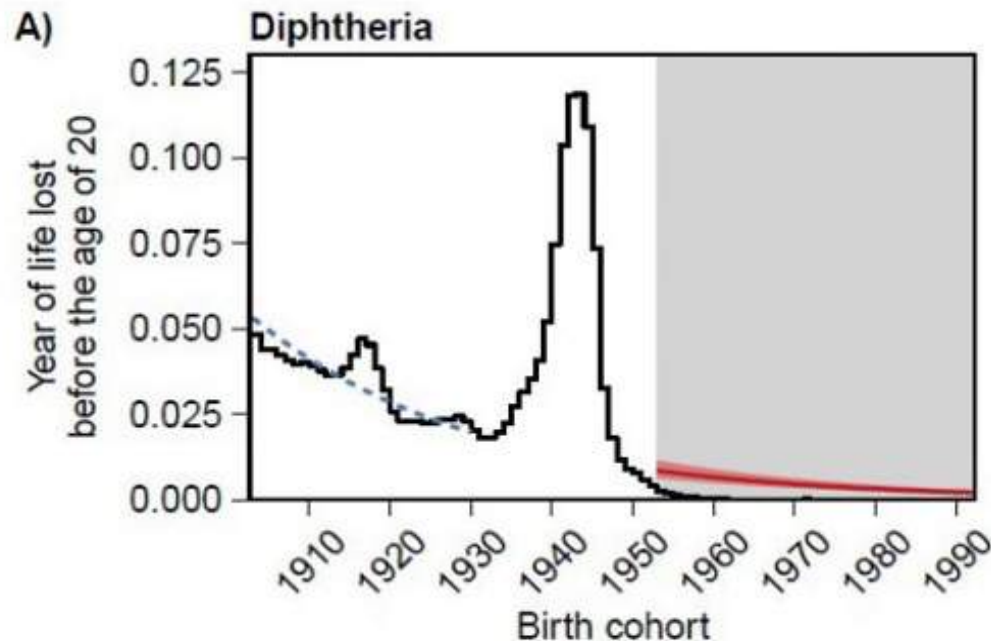
Disease	Year mass vaccination started	Average contribution to all-cause mortality burden		Reduction in mortality burden due to mass vaccinations [95% prediction interval]	
		Before vaccination	After vaccination	Yll20 in thousands	Deaths in thousands
Diphtheria	1953	1.36%	0.004%	38 [28, 52]	3 [2, 4]
Pertussis	1954	3.75%	0.024%	103 [79, 134]	6 [4, 7]
Tetanus	1954	0.13%	0.003%	3 [1, 6]	0.2 [0.1, 0.4]
Poliomyelitis	1957	0.15%	0.005%	3 [1, 8]	0.3 [0.1, 0.6]
Measles ¹	1976			0.3 [0.2, 0.5]	0.02 [0.01, 0.03]
Mumps ²	1987	0.01%			
Rubella ²	1987	0.02%			

¹ The contribution of measles to all-cause mortality burden decreased in the pre-vaccination period, and no value is provided.

² For mumps and rubella, too few results were available after introduction of vaccinations to calculate an average.

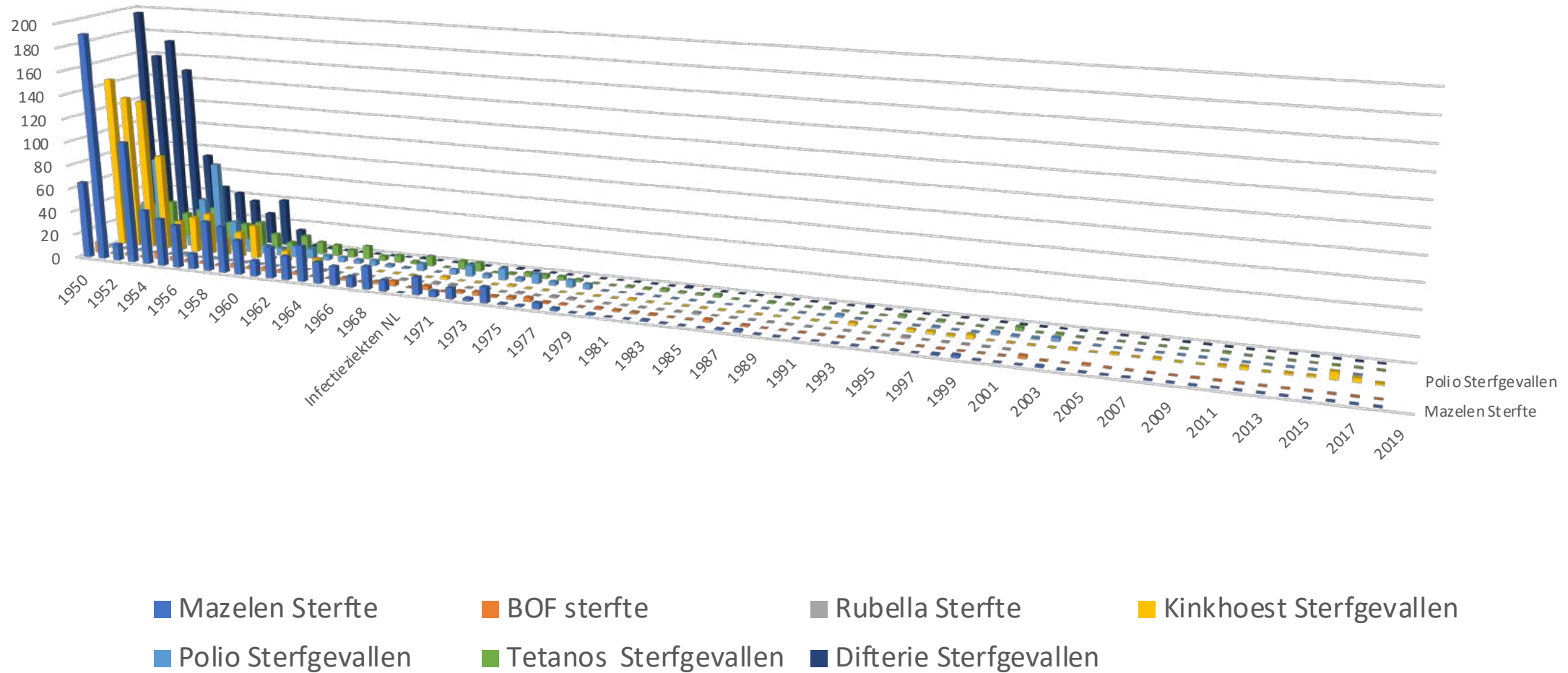
Grafiek 7: Commentaar van Onderzoekvaccins.nl

- Op 27 mei 2019 verscheen er een artikel op de website van onderzoekvaccins.nl waarin exact hetzelfde wordt besproken.
- De raming van de ‘geredde levens’ klopt dus langs geen kanten. Maar het is natuurlijk wel die raming die we overal terugvinden.



Grafiek 8: Tegen het einde van de jaren '70 had men moeten stoppen met het Nederlands vaccinatieprogramma !!!

Grafiek 54: Evolutie sterftcijfers 7 traditionele doelziektes RVP 1950-2019



Kindervaccinaties eisen een zware tol, een tol die veel hoger ligt dan de ziektes waartegen men ze wil beschermen

- Zo komen we aan de eigenlijke materie van deze presentatie: zijn de vaccins wel veilig?
- Wie zijn informatie haalt bij de overheid krijgt steevast de boodschap aangeleverd dat vaccins niet alleen doeltreffend, maar ook heel veilig zijn.
- Ze zouden immers zeer zorgvuldig en *streng* worden *gecontroleerd*.
- Er wordt niet ontkend dat er zich soms wat bijwerkingen kunnen voordoen, maar die zijn zogezegd allemaal *heel mild en voorbijgaand*. Het wordt vaak zelfs voorgesteld als aanwijzingen dat *de vaccins werkzaam zijn*.
- Helaas hebben wij hier niet te maken met objectieve voorlichting, maar met regelrechte propaganda en misleiding.
- Kindervaccins zijn immers niet veilig, maar ze bevatten levensvreemde en giftige stoffen.
- Ze hebben wel degelijk risicovolle bijwerkingen.

Wat weten we over de on-veiligheid van kindervaccins?

- We moeten naar de Verenigde Staten. In de loop van de jaren '80 waren er meer en meer gerechtszaken in de Verenigde Staten die uitliepen op een schadevergoeding, vooral voor slachtoffers van het kinkhoest-vaccin (Pertussis). Tegen midden van de jaren '80 was er nog slechts één firma die het pertussis-vaccin op de markt wilde brengen.
- Daarop zette de farma-industrie de overheid onder druk door ermee te dreigen om de hele sector van de vaccin-productie in Amerika stop te zetten. Ze stelden dat de veelvuldige gerechtszaken het voor de industrie onmogelijk maakte om nog winstgevend te blijven op het domein van de vaccin-productie. De overheid gaf toe.
- Op 4 november 1986 tekende Ronald Regan de “**National Childhood Vaccine Injury Act (NCVIA)**”. Door deze Wet werd de juridische verantwoordelijkheid van de vaccinproducenten gewoonweg opgeheven. De producenten werden dus wettelijk afgeschermd van vervolging voor zaken die betrekking hadden op de veiligheid of doeltreffendheid van vaccins.
- In diezelfde wet werd een **Vaccine Injury Compensation Program (VICP)** **opgericht** dat voorzag in een speciale arbitrage-procedure voor de behandeling van schadeclaims met betrekking tot vaccins. In 1990 werd er tevens een monitoring of opvolgingssysteem op punt gesteld: VAERS.

VICP: het Amerikaans compensatieprogramma voor slachtoffers van vaccinatieschade: 26.138 claims

Petitions Filed, Compensated and Dismissed, by Alleged Vaccine, Since the Beginning of VICP, 10/01/1988 through 05/01/2023

Vaccines	Filed Injury	Filed Death	Filed Total	Compensated	Dismissed
DT	69	9	78	26	52
DTaP	485	88	573	258	278
DTaP-Hep B-IPV	101	40	141	48	68
DTaP-HIB	11	1	12	7	4
DTaP-IPV	16	0	16	6	5
DTaP-IPV-HIB	53	21	74	18	41
DTaP-IPV-HIB-HEPB	0	0	0	0	0
DTP	3,288	696	3,984	1,273	2,711
DTP-HIB	20	8	28	7	21
Hep A-Hep B	45	0	45	23	9
Hep B-HIB	8	0	8	5	3
Hepatitis A (Hep A)	144	7	151	70	45
Hepatitis B (Hep B)	751	62	813	304	448
HIB	50	3	53	23	21
HPV	758	21	779	165	400
Influenza	9,047	233	9,280	5,533	985
IPV	269	14	283	10	271
Measles	145	19	164	57	107
Meningococcal	124	3	127	70	29
MMR	1,048	62	1,110	431	609
MMR-Varicella	62	2	64	26	21
MR	15	0	15	6	9
Mumps	10	0	10	1	9
Nonqualified ¹	118	13	131	3	125
OPV	282	28	310	158	152
Pertussis	4	3	7	2	5
Pneumococcal Conjugate	331	24	355	134	95
Rotavirus	116	6	122	76	33
Rubella	190	4	194	71	123
Td	240	3	243	141	80
Tdap	1,208	8	1,216	688	153
Tetanus	186	3	189	102	49
Unspecified ²	5,427	9	5,436	11	5,419
Varicella	117	10	127	72	39
Grand Total	24,738	1,400	26,138	9,825	12,419

Het VICP kende reeds meer dan 5 miljard dollar aan schadevergoedingen toe!

- Het Vaccine Injury Compensation Program heeft sedert zijn oprichting maar liefst al **5 miljard dollar** als compensaties uitbetaald. Zie <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/vicp/vicp-stats.pdf>
- Dat ging over **9.825 aanvaarde klachten**, een minimale fractie dus van het aantal effectieve meldingen, want die zullen over de dertigjarige periode wel **rond het miljoen** liggen.
- En een **jaarlijks gemiddelde van ongeveer 200 miljoen dollar compensaties** voor **officieel erkende** en vergoede **schadegevallen** is natuurlijk ook niet niks.
- Het illustreert dat vaccinaties nooit volledig onschuldig en veilig zijn, zoals trouwens ook het Amerikaanse Hooggerechtshof uitdrukkelijk in een arrest schreef: *Vaccins are **unavoidably unsafe**...*

Het wordt ook allemaal netjes in voorwaarden gesteld

(Zie <https://www.hrsa.gov/sites/default/files/hrsa/vicp/vaccine-injury-table-01-03-2022.pdf>)

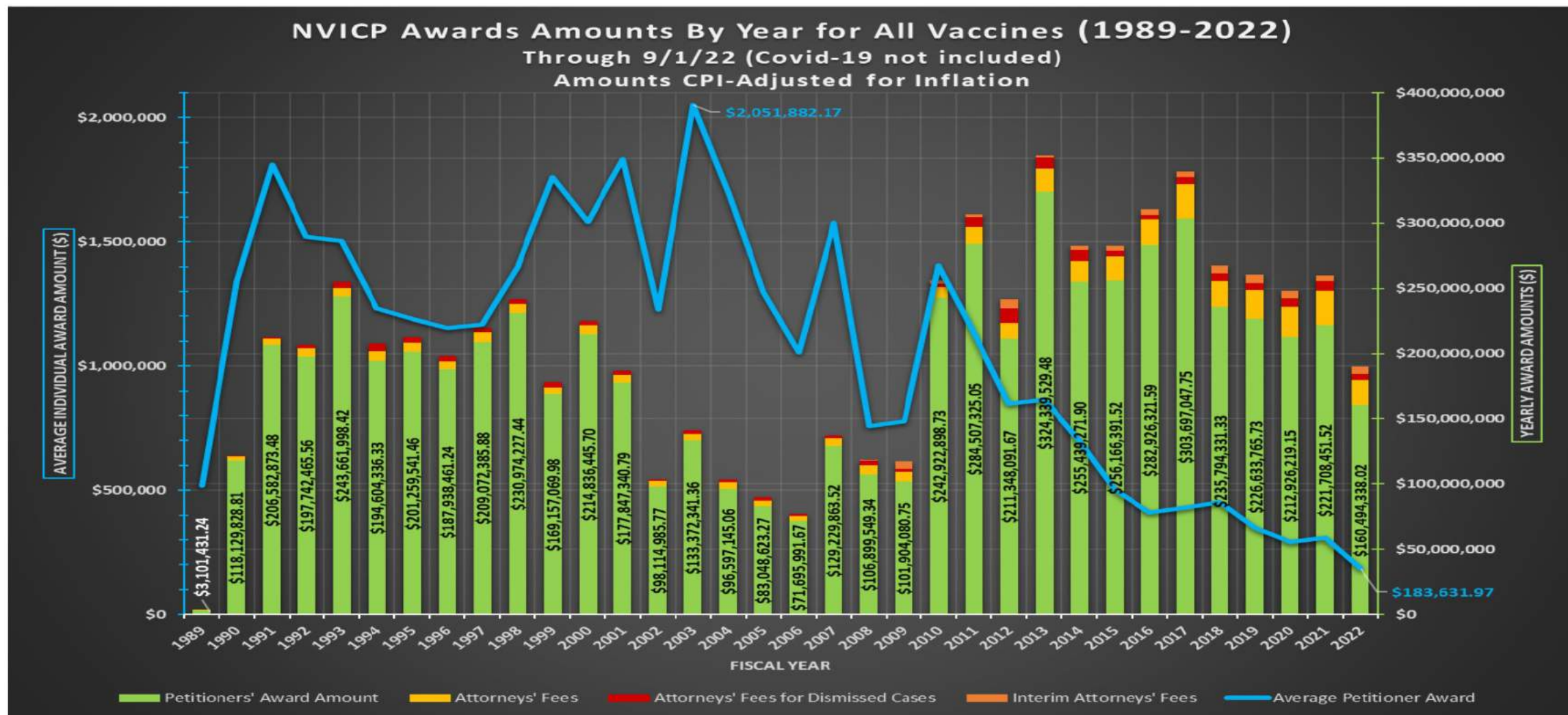
vaccine-injury-table-01-03-2022.pdf
Pagina 1 van 15

Zoek

		aggravation after vaccine administration
I. Vaccines containing tetanus toxoid (<i>e.g.</i> , DTaP, DTP, DT, Td, or TT)	A. Anaphylaxis	≤4 hours.
	B. Brachial Neuritis	2-28 days (not less than 2 days and not more than 28 days).
	C. Shoulder Injury Related to Vaccine Administration	≤48 hours.
	D. Vasovagal syncope	≤1 hour.
II. Vaccines containing whole cell pertussis bacteria, extracted or partial cell pertussis bacteria, or specific pertussis antigen(s) (<i>e.g.</i> , DTP, DTaP, P, DTP-Hib)	A. Anaphylaxis	≤4 hours.
	B. Encephalopathy or encephalitis	≤72 hours.
	C. Shoulder Injury Related to Vaccine Administration	≤48 hours.
	D. Vasovagal syncope	≤1 hour.

III. Vaccines containing measles, mumps, and rubella virus or any of its components (e.g., MMR, MM, MMRV)	A. Anaphylaxis	≤ 4 hours.
	B. Encephalopathy or encephalitis	5-15 days (not less than 5 days and not more than 15 days).
	C. Shoulder Injury Related to Vaccine Administration	≤ 48 hours.
	D. Vasovagal syncope	≤ 1 hour.
IV. Vaccines containing rubella virus (e.g., MMR, MMRV)	A. Chronic arthritis	7-42 days (not less than 7 days and not more than 42 days).
V. Vaccines containing measles virus (e.g., MMR, MM, MMRV)	A. Thrombocytopenic purpura	7-30 days (not less than 7 days and not more than 30 days).
	B. Vaccine-Strain Measles Viral Disease in an immunodeficient recipient	

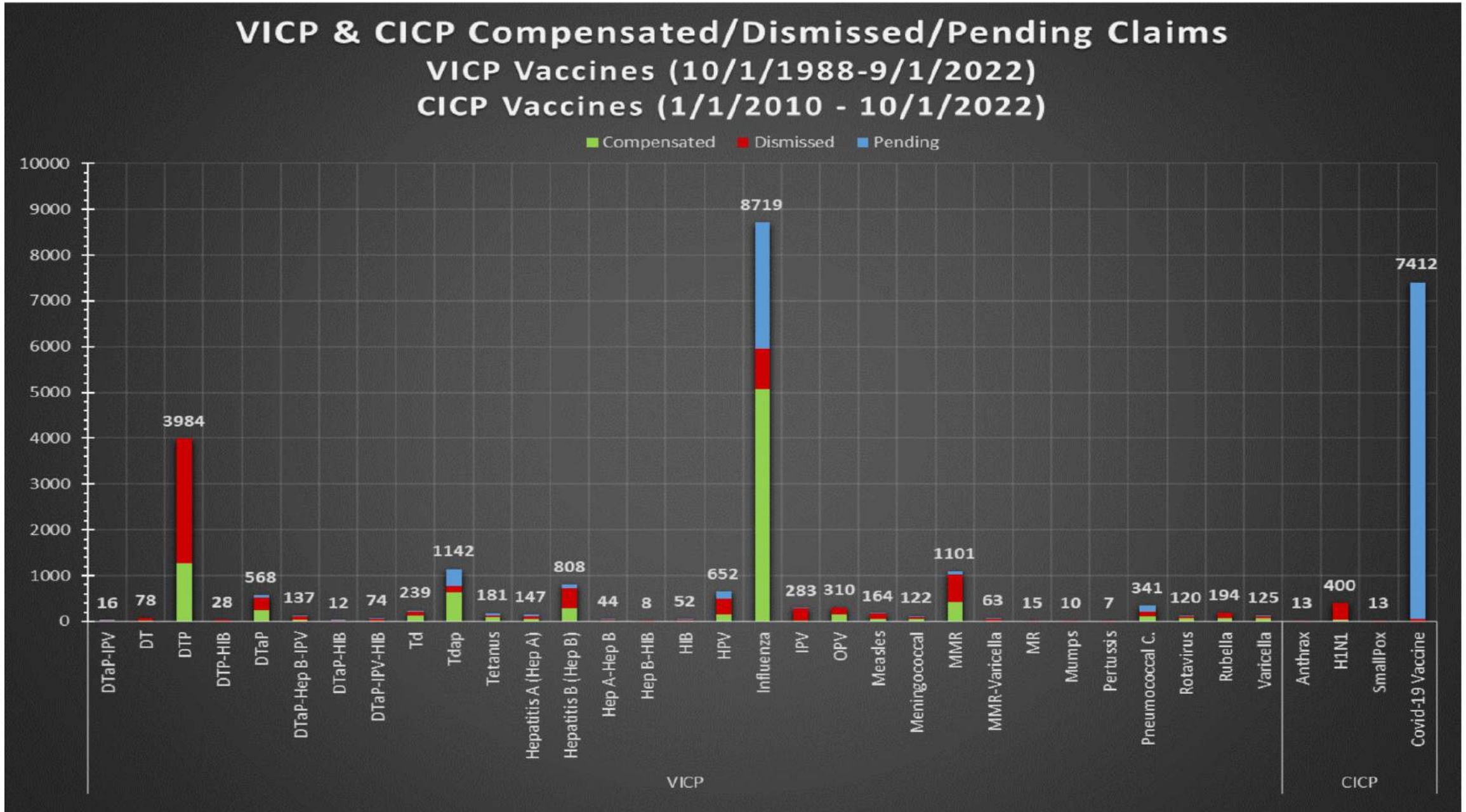
Below is a chart summarizing the VICP payout data since inception (Note that the numbers displayed inside the green yearly bars represent only the Petitioners' Award Amount, and the blue line tracks the Average Petitioner's Award Amount):



Average Award: \$1,068,547 ; Median Award: \$1,160,499

Note also that the numbers on this chart have been CPI-adjusted for inflation, so they will differ from the actual VICP report. Thus, the inflation-adjusted total payout over the lifetime of the VICP program is \$6,955,560,982.35, or just around **\$7 billion**, and the overall average payout is \$1,068,547. Also, notice that since 2010, there has been a sustained increase in the yearly amount of total award payouts, but at the same time, a steady decline in the average payout per injured party, from a peak of around \$2M in 2003, to a mere \$184K in 2022.

Grafiek 11: Hier zie je het aantal claims voor VICP en CIPC



VAERS: het Amerikaans registratiesysteem voor bijwerkingen van vaccins

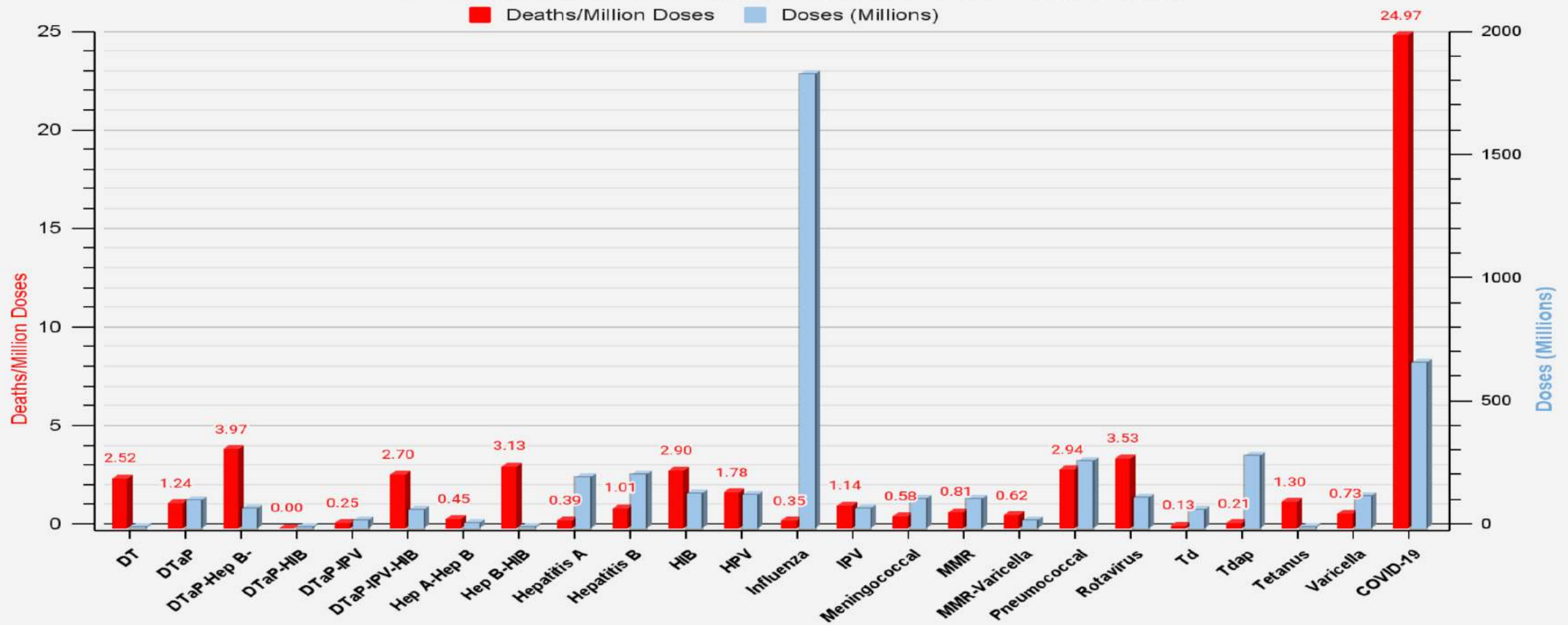
- Op de website van het CDC lezen we hierover het volgende:
- *The Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) is a national vaccine safety surveillance program run by CDC and the Food and Drug Administration (FDA). VAERS serves as an early warning system to detect possible safety issues with U.S. vaccines by collecting information about adverse events (possible side effects or health problems) that occur after vaccination.*
- VAERS ontvangt jaarlijks maar liefst 30.000 meldingen van vaccinatieschade. En dit is ongetwijfeld maar de top van de ijsberg. De meeste bijwerkingen worden immers niet gerapporteerd. In werkelijkheid zullen het wel tien maal meer zijn.
- Anderzijds telt de VSA 328 miljoen inwoners. Als mijn vermoeden correct is (slechts één op de tien bijwerkingen wordt effectief gemeld), dan zou dat het aantal meldingen van bijwerkingen plaatsen op een niveau van 1 per duizend inwoners. Alles moet natuurlijk in zijn context worden geplaatst. Maar het zal jouw baby maar overkomen.

Kunnen vaccins ook sterfgevallen veroorzaken?

- **JA**, maar het wordt nooit gezegd.
- Je gezonde baby kan nochtans doodgaan of een levenslange beperking oplopen door een onschuldig prikje.
- Bij Vaers zien we **bijwerkingen** bij ongeveer één op de duizend toegediende prikken
- **Sterfgevallen** geregistreerd in VAERS: ongeveer 1 à 3 per miljoen formeel geregistreerd in de gegevensbank
- Dus wellicht ongeveer 10 à 30 per miljoen in de realiteit.
- In de onderstaande grafieken 12 en 13 zie je de feitelijke informatie

Grafiek 12: VAERS-gegevens maart 2023: vaccinatiedoden per miljoen dosissen

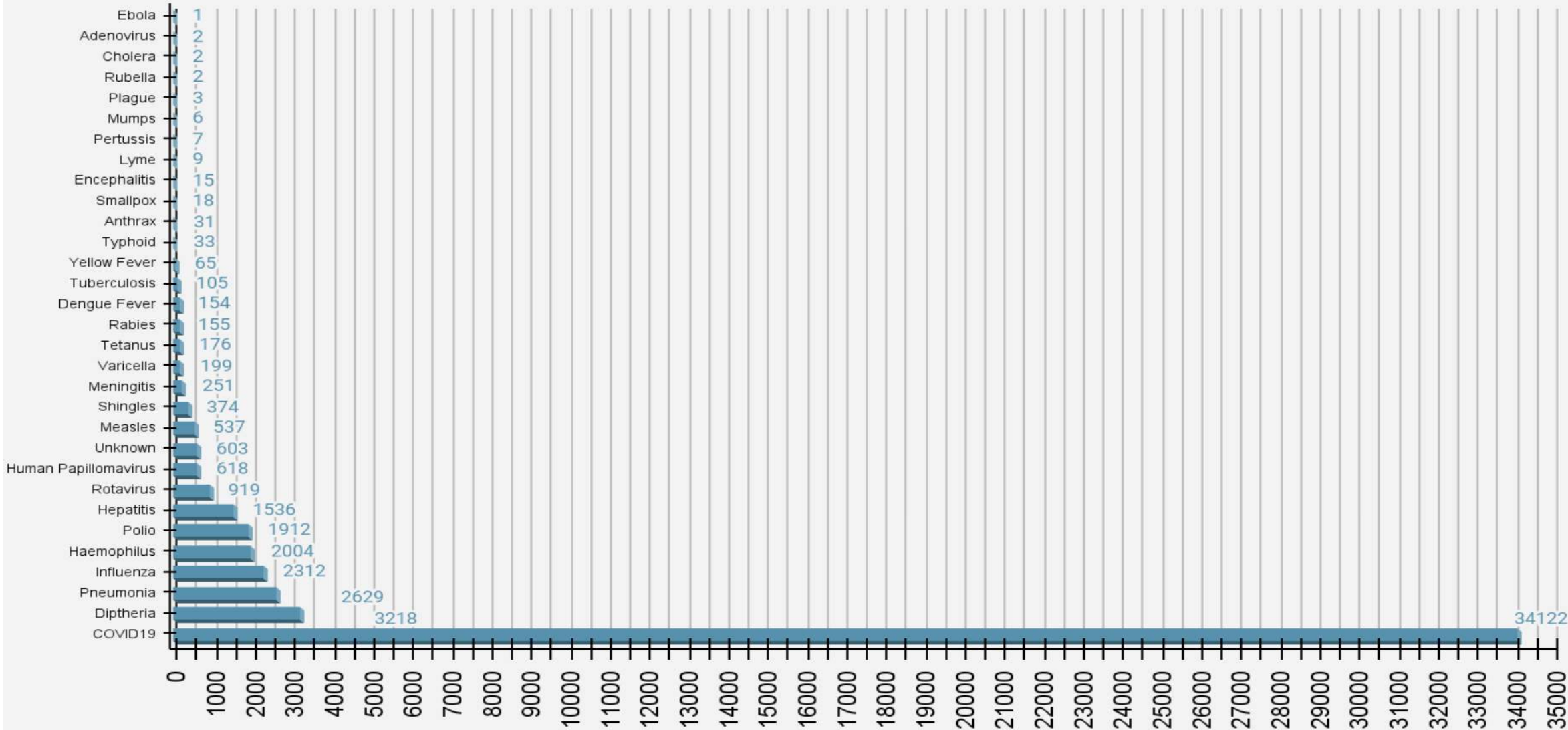
**Deaths Per Million Doses (US Only)
Traditional Vaccines (2006 - 2019),
Covid-19 Vaccines (2020-Present)**
Data Obtained from CDC's VAERS and NVICP data & statistics report



Grafiek 13: Vaccindoden in de USA (VAERS) per vaccintype

Reported Deaths By Vaccine Type, 1990-Present

Data Obtained from CDC's VAERS



In België vinden we geen concrete informatie over vaccinatieschade.

ADR (FAGG - AFMPS) <ADR@fagg-afmps.be>

aan mij, ADR, Info.Servicecenter, Info.Medicines ▾

📧 27 sep 2022 12:01



Geachte Mr. Paneels,

Het FAGG publiceert geen systematische rapporten rond bijwerkingen na vaccinatie. Dit werd wel opgezet in het [kader van de COVID-19 vaccinatiecampagne](#).

In 2019 werd wel naar aanleiding van de Europese vaccinatieweek een overzicht gegeven van de meldingen gedurende de voorbije 10 jaar – [zie publicatie op de website van het FAGG](#). U zult zien dat het aantal meldingen bij kinderen of adolescenten laag is (afgelopen 10 jaar werden 989 bijwerkingen gemeld) in vergelijking met Nederland. Daar worden meer campagnes gevoerd (posters, media,...) wat een verklaring kan geven in het verschil in aantal meldingen.

Alle meldingen worden systematische gecodeerd in een Europese database (Eudravigilance) en verder geanalyseerd door het EMA. Deze databank is ook toegankelijk voor het publiek op www.adrreports.eu.

Belangrijke informatie voor wat betreft deze databank:

- *De informatie op deze website heeft betrekking op vermoedelijke bijwerkingen, dat wil zeggen medische incidenten die na het gebruik van een geneesmiddel zijn waargenomen, maar die niet noodzakelijk gerelateerd zijn aan of veroorzaakt zijn door het geneesmiddel.*
- *Informatie over vermoedelijke bijwerkingen mag niet worden geïnterpreteerd in de betekenis dat het geneesmiddel of de werkzame stof leidt tot het waargenomen effect of niet veilig voor gebruik zou zijn. Uitsluitend na uitgebreide evaluatie en wetenschappelijke beoordeling van alle beschikbare gegevens kunnen betrouwbare conclusies worden getrokken over de baten en risico's van een geneesmiddel.*
- *Het Europees Geneesmiddelenbureau publiceert deze gegevens met het doel belanghebbenden, en het publiek, toegang te geven tot informatie die door Europese autoriteiten wordt gebruikt voor een beoordeling van de veiligheid van een geneesmiddel of werkzame stof. Transparantie is een belangrijk beginsel voor het Geneesmiddelenbureau.*

Met vriendelijke groeten,

Nederland: Oerdegelijk qua opzet: Rapportering van Lareb

- Gelukkig nemen ze deze zaken veel ernstiger bij onze noorderburen.
- Oorspronkelijk kon vaccinatieschade, zoals het genoemd wordt, gerapporteerd worden bij het Ministerie zelf, maar tien jaar geleden werd die verantwoordelijkheid overgedragen op een meer (?) onafhankelijke instelling: **LAREB**.
- Ik heb nog altijd nergens formeel gevonden wat de naam nu precies betekent. Ik vermoed dat LAREB staat voor **LAB**oratorium voor de **RE**gistratie van **Bij**werkingen. Zij hebben alleszins de bevoegdheid om **meldingen over de bijwerkingen van vaccins te registreren en daarover te rapporteren**.
- Ik heb de jaarverslagen van Lareb opgezocht en ik heb de cijfers van de laatste jaren wat nader bekeken en in een excel-tabel ingebracht.
- Er bestaan dus zeer gedetailleerde en systematisch beschikbare rapporten in Nederland. Ze worden ook tekens zeer professioneel onderworpen aan externe analyse door speciale comités.
- Daar wringt trouwens het schoentje. Hoe objectief zijn deze specialisten?
- Wat kunnen we uit deze jaarlijkse rapporten leren?

Lareb-rapporten: Meldingen en ernstige gevallen van vaccinatieschade in Nederland (2010-2021)

Overzicht Lareb-rapportage bijwerkingen Rijksvaccinatieprogramma 2010-2021

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	(RIVM)											
Meldingen	1.260	1.103	1.387	1.223	982	1.494	1.482	1.383	1.519	2.009	1.475	1.462
Ernstige gevallen		88	113	93	78	130	111	92	78	95	65	22
Sterfgevallen	5	0	3	4	1	1	1	2	2	5	0	
Levensbedreigende situaties		2	5	11			23	5	7	8	5	
Levenslange beperking			4	3			7	4	1	2	3	
Ziekenhuisopname		76	94	82	45	80	90	74	65	72	51	
Andere ernstige bijwerkingen			12	3			9	12	4	19	11	

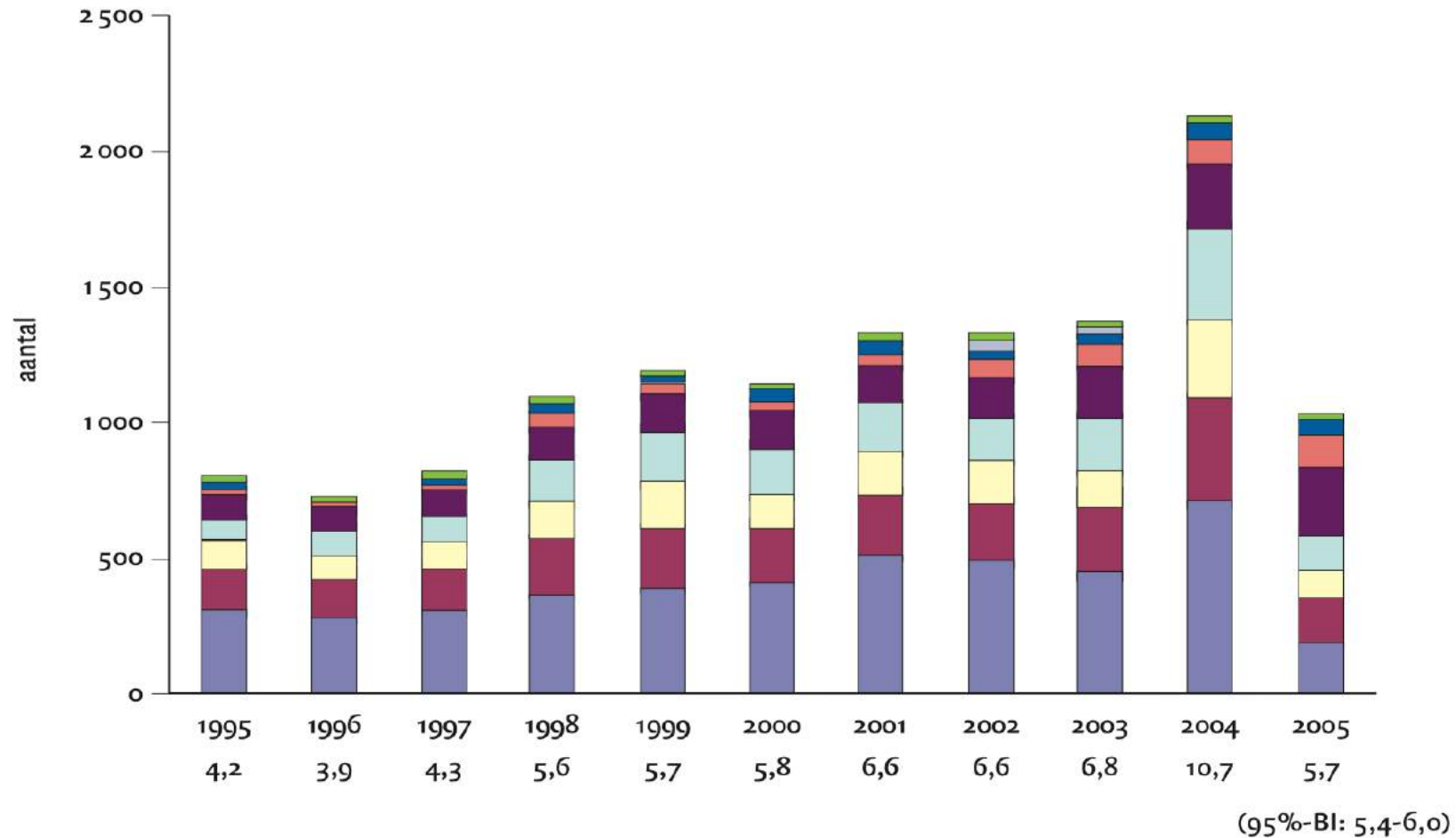
Hoe kunnen we dit interpreteren? De cijfers en gegevens.

- Het aantal meldingen over vaccinatieschade in Nederland bedroeg twintig jaar geleden ongeveer een duizendtal, maar steeg vrij plots tot meer dan 2.000 in 2004, zakte het jaar daarop terug tot een duizendtal en kende de laatste 10 jaar de evolutie die je net zag in de tabel.
- Er zijn per jaar toch een honderdtal ernstige gevallen, waarvan de meeste overigens een ziekenhuisopname vereisten.
- De rapportering gebeurt wel systematisch maar niet echt coherent. De redactierubrieken en analyses zijn niet altijd coherent met vorige uitgaves en zijn soms heel complex opgesteld.
- Dat heeft als gevolg dat sommige analyse-categoriëen in bepaalde jaren ontbreken. Enkel voor de categoriëen *'aantal meldingen'*, *'ernstige gevallen'* en *'sterfgevallen'* vond ik voor elk jaar de cijfers. Meestal vond ik ook het aantal *ziekenhuisopnames*. Maar voor de categoriëen *'levensbedreigende situaties'* of *'levenslange beperkingen'* vond ik niet altijd de gegevens.

Worden deze alarmsignalen dan niet opgevangen?

- Laat ons nu eens kijken wat het wetenschappelijk onderzoek ons over deze thematiek te vertellen heeft.
- Op het einde van 2007 verscheen er in het **Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde** een artikel met de volgende titel:
“Veiligheidsbewaking van Rijksvaccinatieprogramma, minder bijwerkingen van DKTP-Hib-combinatievaccin sinds overgang in 2005 naar vaccin met acellulaire kinkhoestcomponent”.
- Ik denk dat het de moeite loont om twee grafieken uit dat wetenschappelijk artikel wat nader te bestuderen.

Grafiek 14: Artikel uit het NTvG 2007: Meldingen van post-vaccinale verschijnselen

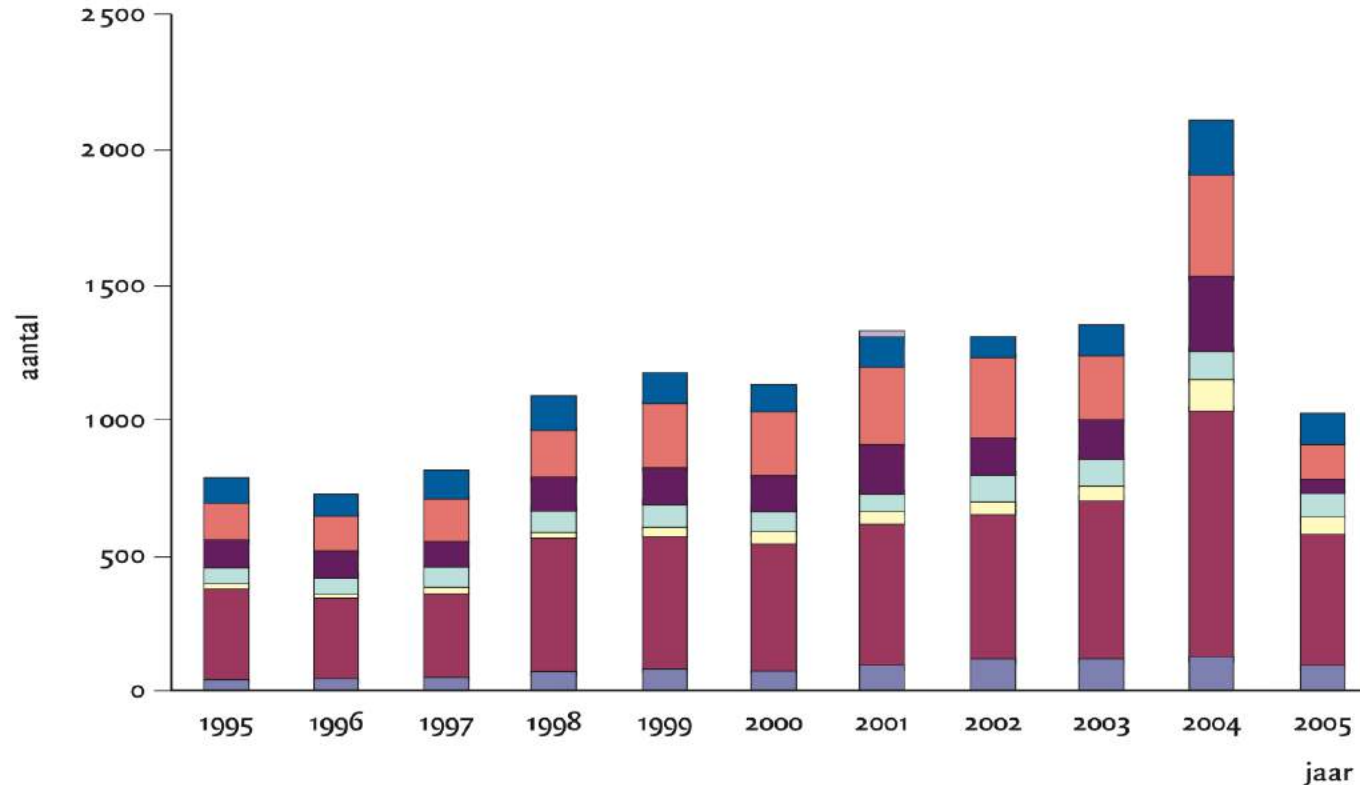


FIGUUR 1. Absolute aantallen meldingen van postvaccinale verschijnselen per prikmoment in 1995-2005 met onder de x-as de meldgraad per 1000 geënte zuigelingen van de 3e difterie-kinkhoest-tetanus-poliomyelitis(DKTP)-vaccinatie en voor 2005 tevens het 95%-BI. In de balken staat weergegeven van onder naar boven: DKTP-Haemophilus influenzae(Hib)₁ (■), DKTP-Hib₂ (■), DKTP-Hib₃ (■), DKTP-Hib₄ (■), 1e bof-mazelen-rodehondvaccinatie (BMR₁) al dan niet in combinatie met meningokokken C (MenC) (■), DTP₅ al dan niet met acellulair kinkhoestvaccin (■), DTP₆ met BMR₂ (■), MenC (■) en overige vaccins (■).

Wat merken we in grafiek 14?

- Deze grafiek geeft het aantal meldingen per vaccinsoort.
- We zien een meldgraad van gemiddeld 4 tot 7 *per duizend* (in de echte realiteit wellicht eerder overeenstemmend met 4 tot 7 *percent*)
- De toch wel zeer opvallende stijging in 2004 tot 10,7 geeft aan dat er blijkbaar wel een ernstig probleem was opgedoken voor de vier DTKP-vaccins (vaccin tegen difterie, tetanus, kinkhoest en polio).
- Dat was dus ook de reden waarom er nader onderzoek kwam en het artikel werd gepubliceerd.
- Nadien (op basis van dit onderzoek?) is men overgestapt naar het zogenaamde a-cellulaire vaccin voor kinkhoest.
- Ook in de VS waren er al lang problemen gesignaleerd met het kinkhoestvaccin (overigens de reden waarom –historisch gezien - de producenten vrijstelling kregen van juridische verantwoordelijkheid voor de aangerichte schade ...)

Grafiek 15: De bestudeerde verschijnselen



FIGUUR 2. Absolute aantallen gemelde gebeurtenissen naar ziekterubriek in 1995-2005. In de balken staat weergegeven van onder naar boven: lokale verschijnselen (■), algemene ziekteverschijnselen (■), onafgebroken huilen (■), huidverschijnselen (■), verkleurde benen (■), wegrakingen (■), stuipen (■) en overige verschijnselen (■). De overige verschijnselen betroffen in de 11 weergegeven jaren in totaal 62 sterfgevallen, 11 meldingen van encefalopathie en 0 meldingen van anafylaxie.

Mijn commentaar

- Het wordt hier allemaal nogal droog gerapporteerd: lokale verschijnselen, algemene ziekteverschijnselen, onafgebroken huilen (= meer dan drie uur!), huidverschijnselen, verkleurde benen, wegrakingen, stuipen, overige verschijnselen met **in totaal 62 sterfgevallen!**
- Opvallend toch dat deze onderzoekers geen enkele twijfel lijken te koesteren over de vraag of deze sterfgevallen wel degelijk veroorzaakt worden door de vaccinaties. Dit is tegenstelling met de hypocrisie in de jaarrapporten van Lareb, en bij de beoordelingscomités, waar elke zweem van causaliteit wordt verdoezeld of botweg ontkend.
- De vermelding van de 62 sterfgevallen onder de rubriek “overige verschijnselen” evenals de optimistische formulering ‘minder bijwerkingen’ vond ik eerlijk gezegd een nogal zeer koele en weinig empathische manier van presenteren, ook voor een wetenschappelijk artikel.
- Het valt me wel op dat er geen anafylaxie (allergische reactie) werd gerapporteerd in Nederland.

Ook andere artikelen doen heel erg hun best om te ontkennen dat er een zeer ernstig probleem zou zijn

- Zoals in dit artikel van H.C.Rümke en H.K.A.Visser in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde met als titel: “Vaccinaties op de kinderleeftijd anno 2004. II. Echte en vermeende bijwerkingen”. Hierin vinden we twee tabellen.

TABEL I. Gangbare bijwerkingen van vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma

<i>vaccin</i>	<i>lokale reacties*</i>	<i>algemene reacties</i>
difterie, kinkhoest, tetanus en poliomyelitis (DKTP)	lokale ontsteking bij 20-50% van de kinderen abces uiterst zelden	algemeen ziek zijn, koorts (< 39°C bij circa de helft, ≥ 39°C bij circa 10% van de kinderen), lusteloosheid, prikkelbaarheid, onrustig of dieper slapen, minder goed eten, braken, en huilen; minder frequent: ‘persistent screaming’† (circa 1 op 1000 kinderen), verkleurde benen‡ (circa 1 op 2000), collaps§ (circa 1 op 2000), ‘breath holding spells’ (zelden), (febriele) convulsie (1 op 2000-5000), acute voorbijgaande encefalopathie (< 1 op 300.000)

<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib), difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP), kinkhoest (acellulair vaccin; aK), meningo- kokken-C-ziekte, hepatitis B	lokale ontsteking	algemeen ziek zijn, koorts bij enkele procenten
bof, mazelen en rodehond (BMR)	kortdurende, stekende pijn tijdens en kort na de injectie, roodheid, soms kwaddel	‘vaccinitis’¶, koortsconvulsie** (1 op 10.000), zeer zelden: artritis, trombocytopenie en ataxie

*Ontstekingsreacties zijn gekenmerkt door pijn, zwelling, roodheid, warmte en stilhouden van het geprikte been (roodheid en zwelling berusten hier niet op allergie).

†‘Persistent screaming’: heftig huilen en gillen dat langer dan drie uren aanhoudt.

‡‘Verkleurde-benensyndroom’:³ één of beide benen, soms ook deels de onderbuik, zijn blauw en/of rood verkleurd, soms met zwelling, soms met petechiën, soms met scherpe demarcaties; plots beginnend, enkele uren na de vaccinatie, verdwijnt weer spontaan; lijkt een vasovegetatief verschijnsel.

§Collapsreacties: bewustzijnsdaling met intense bleekheid en spierslakte; meestal in de eerste uren na vaccinatie, vooral na de eerste DKTP, goede prognose (herstel spontaan, geen restverschijnselen).⁵

||‘Breath holding spells’: kinderen houden de adem in en kunnen cyanotisch worden.

¶‘Vaccinitis’: koorts en rode vlekjes op de huid, samenhangend met viremie, meestal in de tweede week na vaccinatie.

**Convulsies bij koorts: bijna altijd typische koortsconvulsies: symmetrisch, kortdurend (< 15 min) en éénmalig; geen nadelige effecten op lange termijn.⁶

Nederland: Onderzoek in Gezondheidsraad: 142 meldingen tussen 1996 en 2000 waarvan 27 sterfgevallen en 115 ernstige ziekteverschijnselen

TABEL 2. Aantal meldingen van ziekteverschijnselen na een vaccinatie uit het Rijksvaccinatieprogramma, gegroepeerd naar diagnose en causaliteitsverband²⁰

<i>diagnose</i>	<i>totaal aantal</i>	<i>verband</i>					<i>geen</i>
		<i>hoogst waarschijnlijk</i>	<i>waarschijnlijk</i>	<i>mogelijk</i>	<i>onwaarschijnlijk</i>	<i>niet te beoordelen</i>	
apneu bij te vroeg geborenen	5		2	1	1		1
collaps	12	1	2	6			3
convulsie en epilepsie	27		5	2			20
cerebellaire ataxie	4		1	1	2		
encefalitis en encefalopathie	5			4	1		
Guillain-Barré-syndroom	2			1	1		
overige neurologische problemen	6			3	1		2
artritis	4			2	1		1
huidverschijnselen	3			1			2
ernstige infecties	12			1	6		5
'shaken baby'-syndroom	3						3
(aangeboren) stofwisselingsziekten	4						4
diabetes mellitus	2						2
Kawasaki-syndroom	2						2
trombocytopenie	15			12	2		1
overige meldingen	9			1	4		4
totaal	115	1	10	35	19	–	50

Controverses of 'vermeende bijwerkingen'

- Wat we net zagen waren de zogenaamd *échte* bijwerkingen, waarvan er de helft formeel worden ontkend. In het artikel worden dan ook nog de *vermeende* bijwerkingen opgelijst. Voor de auteurs gaat dat om onbewezen, onwetenschappelijke en foutieve beweringen.
- De vaccin-kritische organisaties, auteurs en wetenschappers daarentegen zijn van oordeel dat die bijwerkingen wel degelijk te verklaren zijn door de vaccinaties. De controverses hierover blijven bestaan.
- Het gaat meer bepaald over:
 - Allergische aandoeningen
 - BMR-vaccinatie, autisme en inflammatoire darmziekten
 - Auto-immuunziekten
 - Wiegendood en
 - Postvaccinaal syndroom

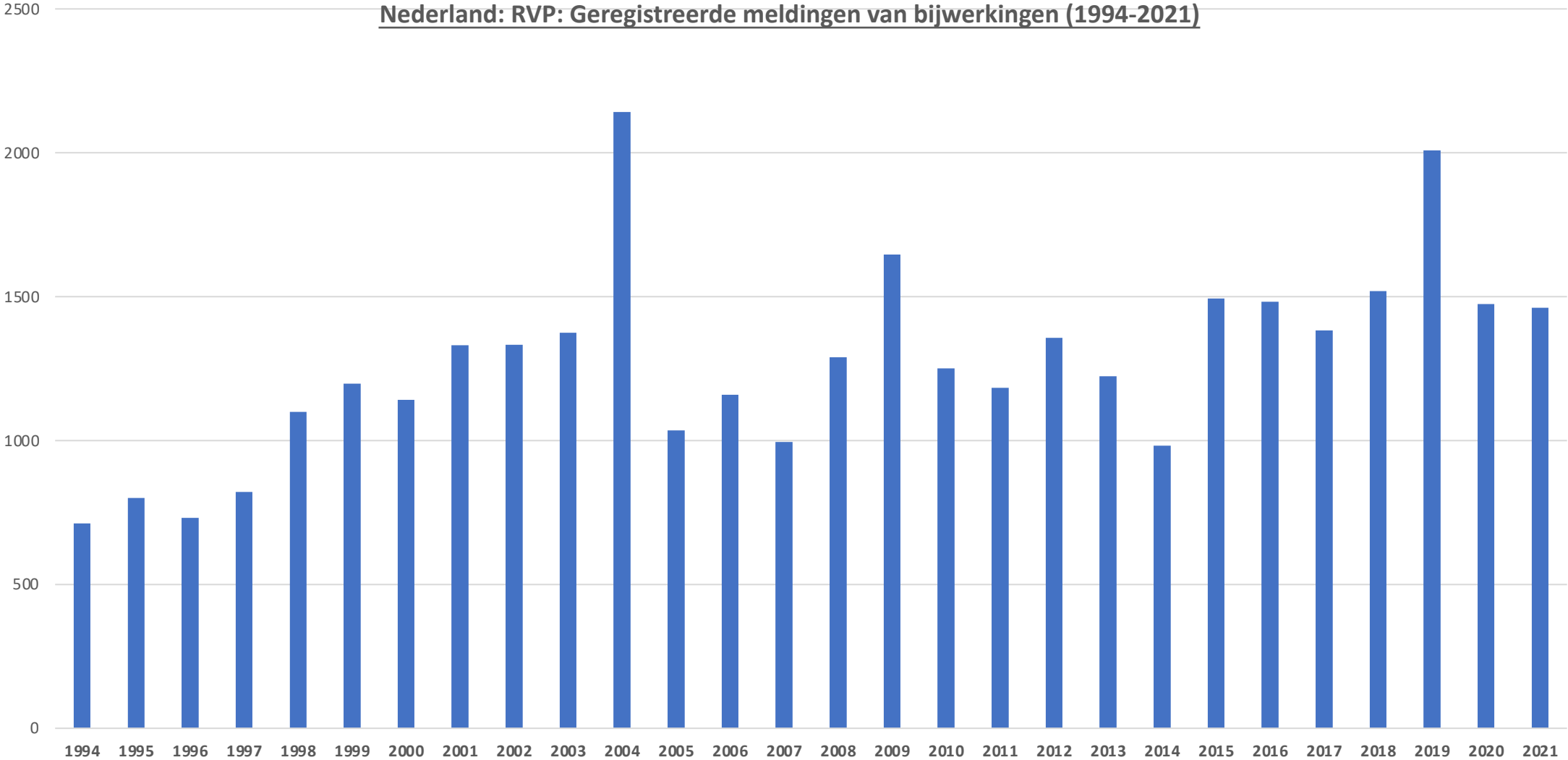
Mijn eigen risico-analyse van het RVP

- Ik ben zelf helemaal niet medisch geschoold
- Ik wil me dan ook niet wagen aan het onderzoeken van het al dan niet bestaan van causale verbanden tussen de geregistreeerde bijwerkingen en de vaccins
- Maar ik probeer wel een beetje logisch na te denken.
- Niemand gaat voor de leute een melding inbrengen.
- Tien jaar geleden kwamen de meldingen trouwens voor 75% van zorgverstrekkers.
- Vandaag is dat percentage al gezakt tot 11%
- De meldingen bij het Lareb zijn volgens mij allemaal afkomstig van personen die er stellig van overtuigd zijn dat er wel degelijk een causaal verband is tussen de bijwerking en de inenting.

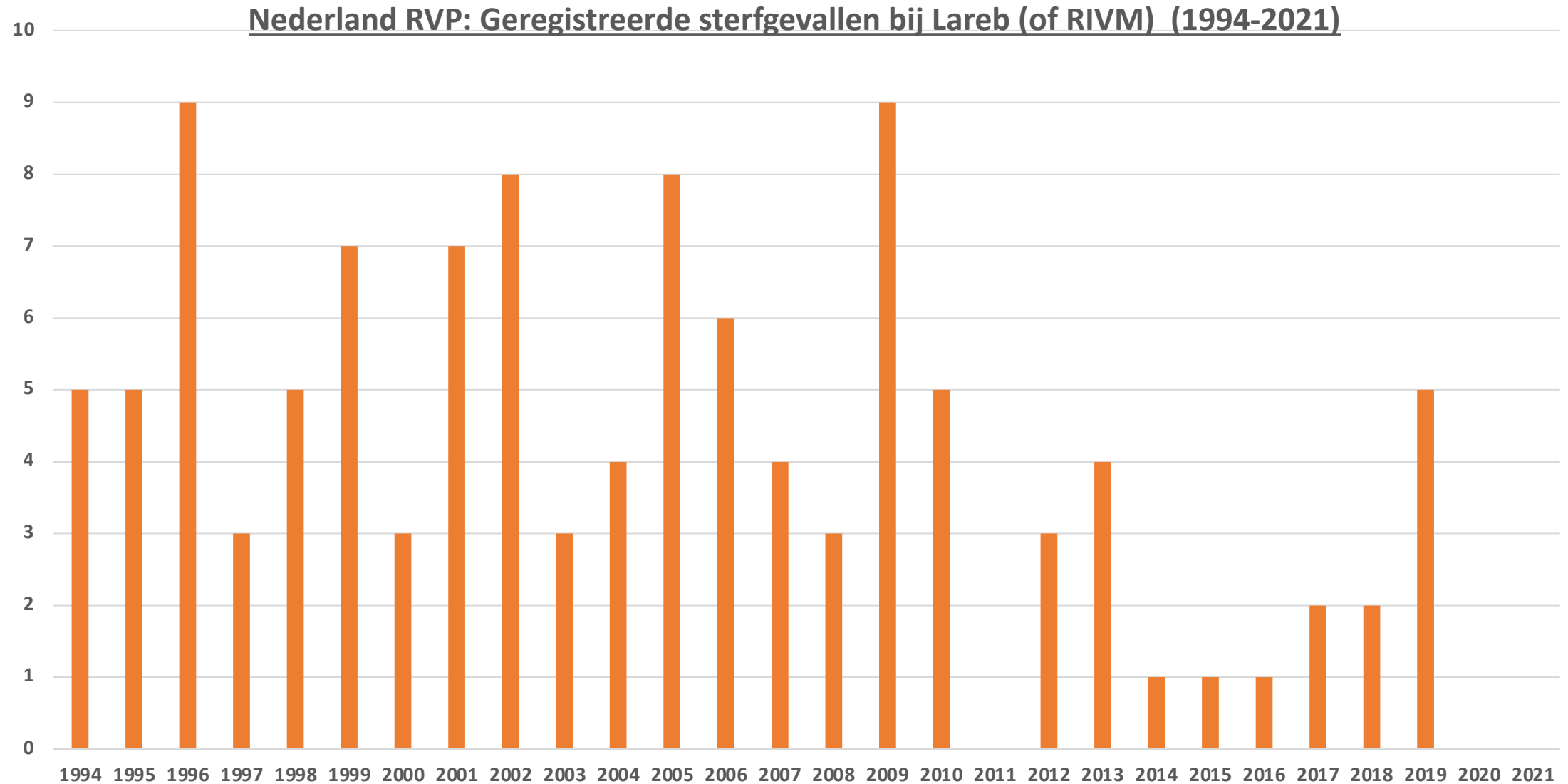
Meldingen moeten ernstig genomen worden

- Maar al te vaak gaan de professionele beoordelaars ervan uit dat de ouders of melders over te weinig kennis beschikken om een gefundeerd medisch of wetenschappelijk oordeel te kunnen vellen.
- Misschien is dat ook zo, maar de ouders/verzorgers zijn wel diegenen die de meest relevante kennis hebben over de patiënt.
- De analyse over mogelijke causaliteit houdt bijna nooit rekening met de patiënt zelf en kijkt quasi uitsluitend naar de bijwerkingen die op de officiële bijsluiters zijn aangegeven.
- Dat lijkt mij een zeer reductionistische manier van aanpakken.
- Een andere niet-medische risico-analyse kijkt naar de objectieve cijfergegevens en de evolutie daarvan.
- Dat is de benadering die ik zelf wat heb uitgewerkt.

Grafiek 16: Evolutie van de meldingen van vaccinatiebijwerkingen van RVP bij Lareb (1994-2021)

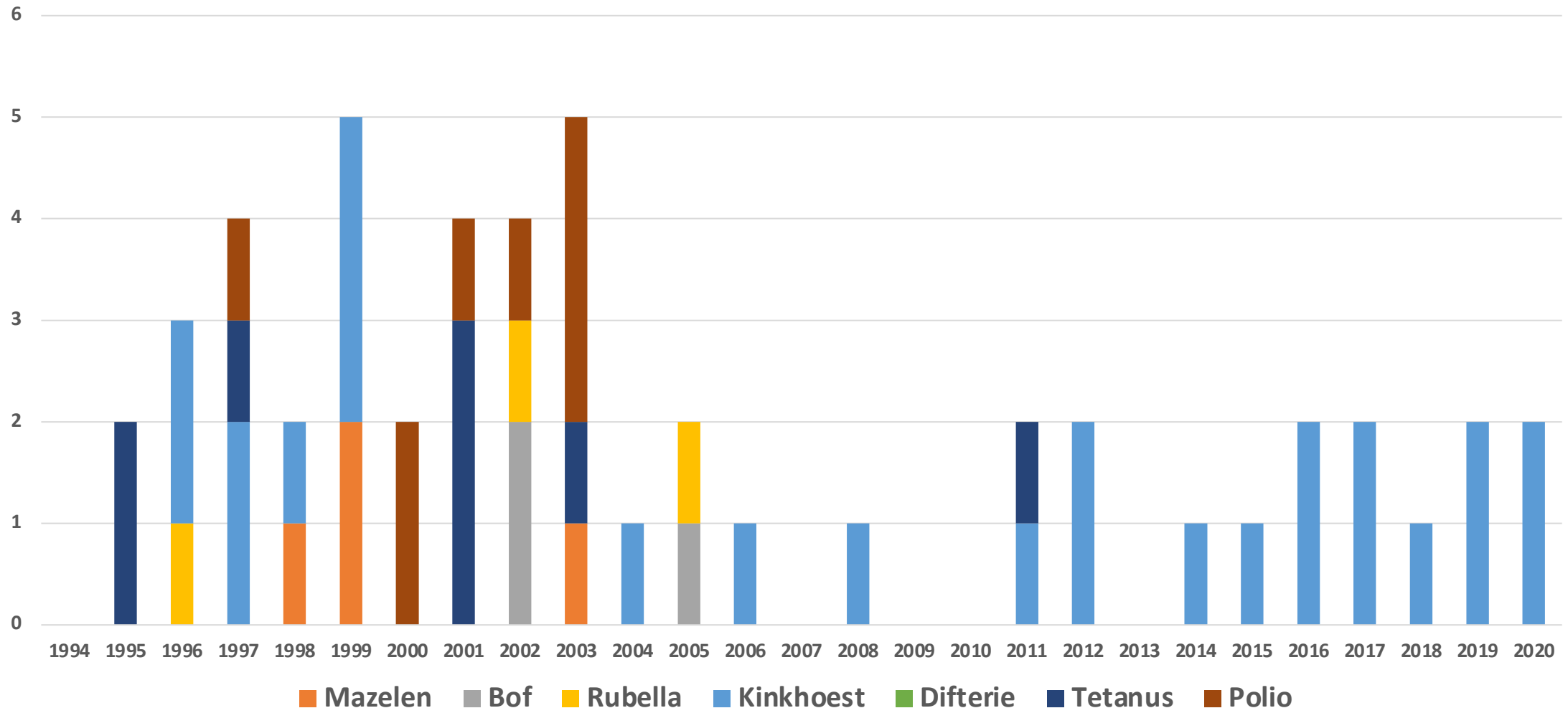


Grafiek 17: Sterfgevallen bij kindervaccinaties geregistreerd bij Lareb (bijna altijd aangemerkt als 'coïncidenties' !)



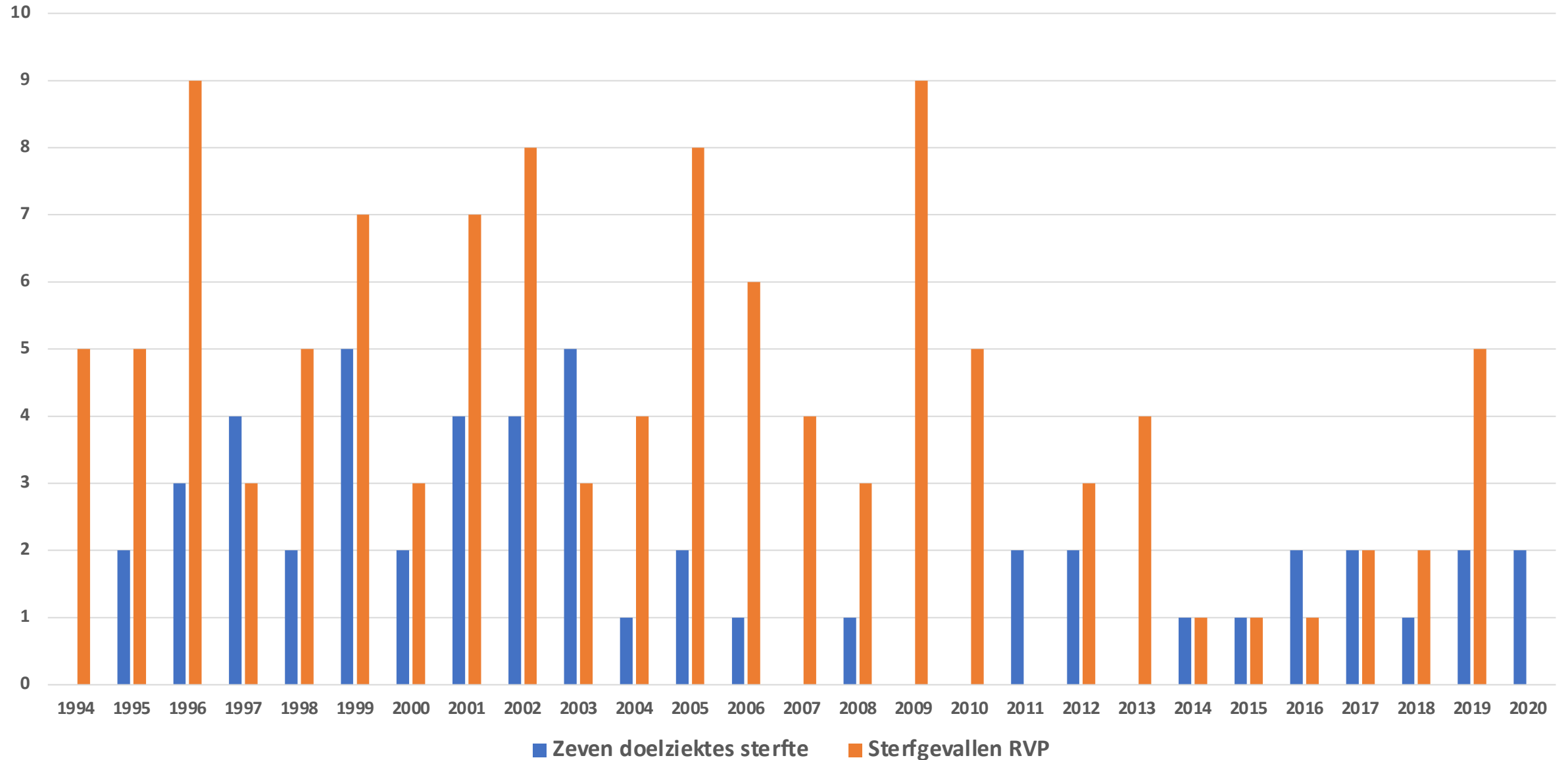
Grafiek 18: Nederland: jaarlijkse sterfgevallen voor de zeven oorspronkelijke doelzietkes van het RVP

Nederland: Jaarlijkse sterfte voor de zeven doelzietkes van het RVP (1994-2020)



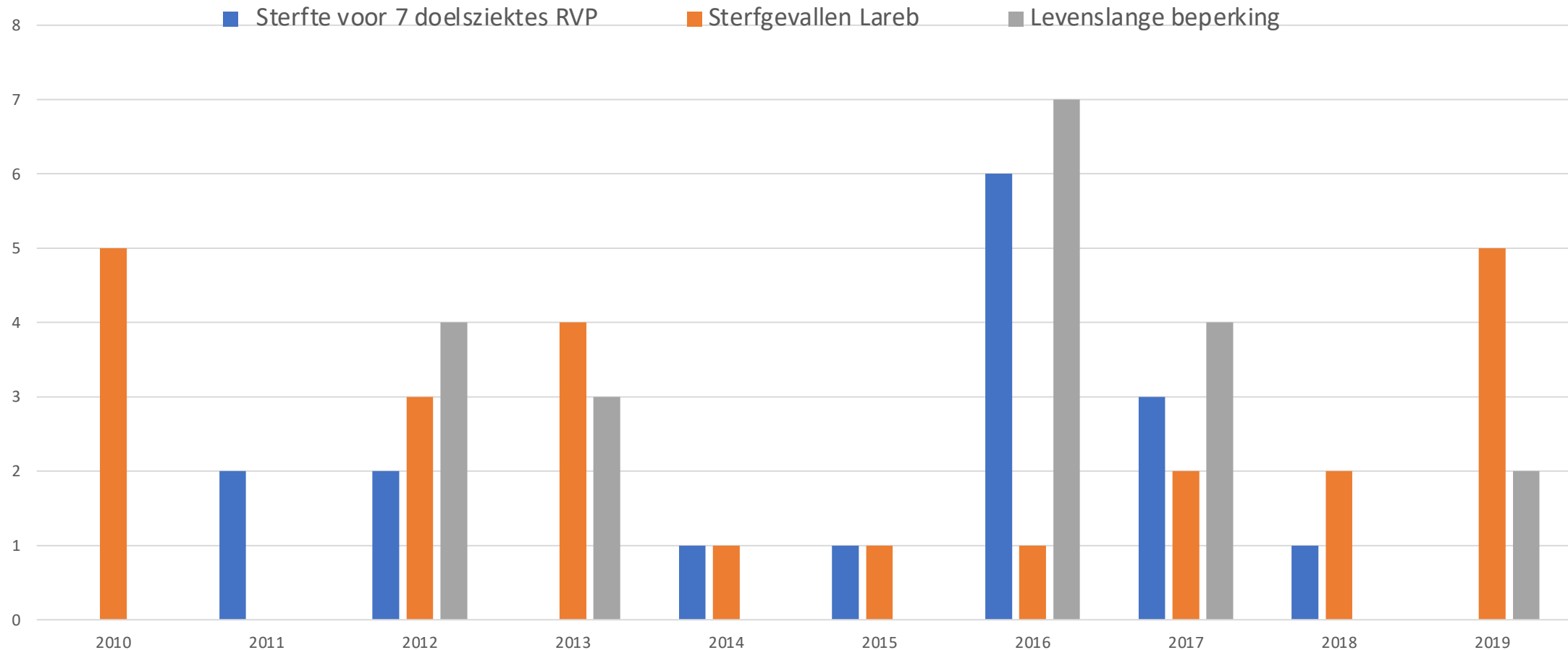
Grafiek 19: Risico-analyse van het RVP (enkel sterfgevallen)

Nederland Jaarlijkse sterfgevallen door de zeven doelziektes en door de vaccinatieprogramma's (1994-2020)



Grafiek 20: Vergelijking sterfte door de zeven doelziekten van het RVP en sterfte door vaccinatie

Grafiek E: Sterfte veroorzaakt door zeven oorspronkelijke doelziekten van RVP en sterfgevallen plus levenslange beperking volgens Lareb: 2010-2019



Wanneer keert het gezond verstand terug?

- Over de periode 1994 -2020 vielen er in Nederland welgeteld 51 sterfgevallen te betreuren voor mazelen, bof, rubella, kinkhoest, polio, tetanus en difterie.
- Dat is ongeveer twee sterfgevallen per jaar.
- Over diezelfde periode registreerde men in de gegevensbank van Lareb 113 sterfgevallen van baby's die in verband worden gebracht met kindervaccinaties. Dat is meer dan vier per jaar.
- Er stierven over deze periode dus 62 baby's meer door de prik dan er gered werden van de ziektes waartegen onze gezondheidsautoriteiten hen per se wilden beschermen.
- Dat is dus heel wat anders dan de 6 à 12.000 geredde kinderlevens waarover de propaganda-machine het altijd weer heeft.
- Vaccinaties kosten kinderlevens!
- Wanneer keert het gezond verstand terug?



Promotie: vaccinaties voorkomen duizenden sterfgevallen

Publicatiedatum 22-08-2018 | 10:43



Meer informatie

→ [Proefschrift Maarten van Wijhe Rijksur Groningen](#)

Vaccineren helpt, concludeert RUG-promovendus Maarten van Wijhe in zijn proefschrift The

Wees gerust!

Gezondheidsraad en RIVM

In Nederland heeft de Gezondheidsraad de taak een eerlijk en gewogen advies te geven over vaccinaties. De Gezondheidsraad adviseert de minister van VWS over het Rijksvaccinatieprogramma en beoordeelt vaccins op hun werkzaamheid en veiligheid in de Nederlandse situatie. Als er signalen zijn van ernstige aandoeningen veroorzaakt door vaccinatie, dan worden onderzoeksresultaten naast elkaar gelegd en beoordeeld. Het RIVM helpt de Gezondheidsraad met het verzamelen van onderzoeksresultaten en verricht eigen onderzoek. Op basis van alle onderzoek naar bijwerkingen van vaccins kan worden vastgesteld dat ernstige bijwerkingen ten gevolge van vaccinaties **zeer zeldzaam zijn en niet opwegen tegen de risico's van de ziekten waartegen gevaccineerd wordt**. Door wetenschappelijk onderzoek weten we dat:

- Vaccinaties **geen epilepsie** veroorzaken
- Vaccinaties **geen vermoeidheidssyndroom** veroorzaken
- Vaccinaties **geen allergieën of astma** veroorzaken
- Je **niet autistisch** kunt worden door de BMR
- Je **niet onvruchtbaar** wordt door de HPV-vaccinatie

Kind en gezin: Hoe werken vaccins? Antistoffen als gezondheidsindicator = zeer reductionistisch

Hoe werken vaccins?

Vaccineren gebeurt door een entstof (vaccin) in het lichaam te brengen. Een vaccin bestaat uit **dode of sterk verzwakte ziektekiemen**, namelijk virussen of bacteriën, of delen ervan. Als reactie op deze lichaamsvreemde stof **maakt het immuunsysteem antistoffen aan**.

Als de **echte ziektekiemen** het lichaam binnendringen, herkent het immuunsysteem die vlugger en kunnen de reeds **aangemaakte antistoffen de indringer onmiddellijk neutraliseren**.

Deze antistoffen blijven in het lichaam aanwezig. Soms is dat levenslang, **soms neemt de hoeveelheid antistoffen met de jaren af** en moet er opnieuw gevaccineerd worden. Een **herhalingsvaccin** zorgt ervoor dat de hoeveelheid antistoffen voldoende hoog blijven.

Nog sterker:

Op natuurlijke wijze antistoffen opbouwen wordt **afgeraden**.

Als je kind de **ziekte moet doormaken** om op natuurlijke wijze antistoffen op te bouwen, houdt dat **gevaren** in, zeker als het gaat om aandoeningen die acuut **levensbedreigend** kunnen zijn. Kinkhoest, tetanus, difterie (kroep) en infecties met Haemophilus influenzae b, meningokokken C, pneumokokken (zoals hersenvliesontsteking) kunnen zo acuut zijn dat behandeling te laat komt of **ernstige blijvende complicaties** niet kan beletten.

Tegen andere vaccineerbare ziekten bestaat er **geen doeltreffende behandeling**, zoals tegen hepatitis B, polio, mazelen, bof en rubella.

Vreemd toch: afgeraden om op natuurlijke wijze anti-stoffen op te bouwen?

Het transport van antistoffen start al op **16 weken zwangerschap** en neemt vooral flink toe na de **35ste zwangerschapsweek**. Daarom hebben **prematuur geboren baby's minder antistoffen meegekregen** dan voldragen baby's. Om die reden worden vaccinaties bij te vroeg geboren baby's niet uitgesteld, maar op dezelfde leeftijd gegeven als bij voldragen baby's.

Wist je dat?

Uit onderzoek van het Vaccin- en Infectieziekten Instituut (VAXINFECTIO) aan de Antwerpse universiteit blijkt dat baby's van gevaccineerde mama's minder antistoffen hebben dan baby's van mama's die op natuurlijke wijze een infectie hebben doorgemaakt.

Wat zit er in vaccins?

- Op de website van Kind en Gezin heb ik **geen informatie** gevonden over de inhoud van vaccins.
- Dus er worden in Vlaanderen tienduizenden baby's en kleuters ingeënt met chemische producten, waarin ook gifstoffen zitten, maar de ouders krijgen blijkbaar geen informatie over wat er nu precies wordt ingespoten.
- Misschien heb ik niet lang genoeg gezocht?
- De website van de **Nederlandse overheid** is wat dat betreft (en in het algemeen ook trouwens) **stukken beter**. Ik lees er onder meer het volgende:

De website van de Nederlandse overheid

- *In vaccins zitten drie soorten bestanddelen. In de bijsluiters van vaccins staan alle bestanddelen genoemd die in een vaccin kunnen zitten. De bestanddelen kunnen we verdelen in drie groepen:*
- ***Werkzame delen:*** *delen van het virus of de bacterie waartegen bescherming wordt opgebouwd.*
- ***Hulpstoffen:*** *stoffen die aan het vaccin worden toegevoegd om de werkzaamheid te verbeteren, de houdbaarheid te verlengen en de toediening te vergemakkelijken.*
- ***Reststoffen:*** *resten van stoffen die tijdens het productieproces van het vaccin zijn gebruikt. Na productie worden ze zoveel mogelijk uit het vaccin gehaald. Zeer kleine hoeveelheden kunnen nog achter blijven.*

De werkzame delen

- Werkzame delen
- *De werkzame delen in een vaccin zijn dode of verzwakte bacteriën of virussen of deeltjes van bacteriën of virussen. Deze werkzame delen zorgen er voor dat je lichaam weerstand opbouwt tegen de bacteriën of virussen waarvoor het vaccin gemaakt is. We kunnen de werkzame delen in drie groepen verdelen.*
- *Werkzaam deel 1: Delen van bacteriën of virussen.*
- *(...) De virussen en bacteriën worden gekweekt en in delen geknipt. (...) Soms is het nodig om de stukjes bacterie vast te maken aan een ander eiwit om het goed herkenbaar te maken voor het afweersysteem, dit gebeurt bij pneumokokken-, Hib- en meningokokkenvaccins.*
- *Bij de productie van het HPV-vaccin en het hepatitis B-vaccin worden de deeltjes van de virussen eerst in een andere cel ingebouwd en worden deze gistcellen gekweekt, waarna het deeltje weer wordt verwijderd uit deze cellen. Dit wordt recombinant DNA genoemd.*
- *Werkzaam deel 2: Gif van een bacterie*
- *Tetanus en Difterie worden niet veroorzaakt door de bacterie, maar door het gif dat door de bacteriën wordt gemaakt. Bij de productie van vaccin tegen deze ziekten worden de bacteriën gekweekt zodat ze gif (toxin) gaan maken. Dit gif wordt door chemische behandeling onschadelijk gemaakt. Het heet dan toxoid. (...) Deze vaccins worden ook geïnactiveerde vaccins genoemd.*
- *Werkzaam deel 3: Levende, verzwakte virussen*
- *De vaccinaties tegen bof, mazelen en rodehond bestaan uit levende virussen. (...). Door een speciale behandeling tijdens het kweken ontstaan cellen met daarin verzwakte virussen. Deze verzwakte virussen worden gebruikt voor de productie van vaccins. (...). Deze vaccins worden ook wel levend verzwakt vaccins genoemd. Rotavirus is ook een levend verzwakt vaccin dat niet wordt ingespoten, maar via de mond wordt toegediend.*

Hulpstoffen

- *Om de werkzaamheid van het vaccin te verbeteren, bevat een vaccin hulpstoffen. Hulpstoffen zijn stoffen die goed onderzocht zijn op veiligheid en waar veel ervaring mee is. Hulpstoffen in vaccins zijn in te delen in drie groepen:*
- *Vulmiddelen: Deze middelen worden toegevoegd zodat het vaccin beter kan worden toegediend en beter houdbaar is. Voorbeelden van vulmiddelen zijn, zout, gelatine en sucrose.*
- *Middelen die het afweersysteem stimuleren: Vooral bij de vaccins die van deeltjes van bacteriën of virussen worden gemaakt, zijn extra stoffen nodig om de afweerreactie van het lichaam goed te laten verlopen. Ze zorgen er voor dat de werkzame stoffen bij de juiste afweercellen terecht komen. Deze hulpstoffen zijn niet schadelijk maar kunnen wel voor een toename aan voorbijgaande bijwerkingen zorgen zoals roodheid, zwelling en pijn rond de prikplaats. Veel gebruikte stoffen hiervoor zijn aluminiumzouten*
- *Conserveringsmiddelen: Een voorbeeld van een hulpstof in vaccins is een conserveringsmiddel, bedoeld om een vaccin langer houdbaar te maken en bederf tegen te gaan. Een conserveringsmiddel voorkomt een besmetting met een bacterie, gist of schimmel. (...) Conserveringsmiddelen zijn niet schadelijk voor mensen en zitten in erg lage doseringen in vaccins. Voorbeelden van conserveringsmiddelen in vaccins zijn Thiomersal en formaldehyde*

Reststoffen

- *Reststoffen zijn stoffen die in het productieproces worden gebruikt voor het kweken van de virussen en bacteriën en de bewerking voor gebruik in een vaccin. Deze stoffen worden zoveel mogelijk verwijderd.*
- *Het gaat onder meer over:*
 - *Resten van kweekbodem in vaccins*
 - *Antibiotica in vaccins*
 - *Gebruik van antibiotica kan in sommige gevallen leiden tot ernstige **allergische reacties** bij kinderen.*
 - *Cellijnen van menselijke embryocellen in vaccins*
 - *Er kunnen sporen van de kweekbodem in het vaccin achterblijven, maar er komt geen DNA uit de kweekbodem in het vaccin terecht. Er zit dus geen foetaal DNA in vaccins.*
 - *Het beperkte gebruik van menselijk embryomateriaal voor vaccinproductie is **uitvoerig ethisch onderzocht** en geëvalueerd en verantwoord bevonden.*

Algemeen

- <http://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/additives.htm> ➤
- <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/b/excipient-table-2.pdf> ➤
- <http://vk.ovg.ox.ac.uk/vaccine-ingredients> ➤
- Handboek vaccinaties. R. Burgmeijer 2011
- FDA: US Drug and Food administration:
<http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/SafetyAvailability/VaccineSafety/ucm187810.htm> ➤
- Offit PA and Moser CA. Vaccines and your child. 2011
- <http://www.chop.edu/service/vaccine-education-center/vaccine-safety/vaccine-ingredients> ➤
- Plotkin SA, Orenstein W and Offit PA. Hoofdstuk 6 in boek "Vaccines", 6de editie 2012. Elsevier Saunders, United States
- <https://www.cbg-meb.nl/onderwerpen/medicijninformatie-vaccinaties> ➤

Aluminium

- [Keith LS, Jones DE, Chou CHSJ. Aluminum toxicokinetics regarding infant diet and vaccinations. 2002. Vaccine \(20\) S13-S17](#)

Thiomersal

- <http://www.who.int/biologicals/areas/vaccines/thiomersal/en/> ➤
- World Health Organization 2004. Guidelines on regulatory expectations related to the elimination, reduction or replacement of thiomersal in vaccines. WHO Technical Report Series, No. 926
- http://www.who.int/vaccine_safety/topics/thiomersal/statement_jul2006/en/ ➤

Formaldehyde

- http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/123062/AQG2ndEd_5_8Formaldehyde.pdf ➤
- http://www.cfs.gov.hk/english/whatsnew/whatsnew_fa/files/formaldehyde.pdf ➤
- Agency for toxic substances and disease registry 2008:
http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/formaldehyde_fig_1-2.jpg ➤

Gebruik van embryomateriaal

- <http://www.immunize.org/talking-about-vaccines/vaticandocument.htm> ➤
- <https://www.historyofvaccines.org/content/articles/human-cell-strains-vaccine-development> ➤

En in België?

- Al het voorgaande komt van de website van de Nederlandse overheid.
- Op de Belgische website van Kind en Gezin heb ik niets gevonden over de inhoud van vaccins.
- Ik lees alleen ‘propaganda’ (anders kan ik het niet meer noemen, na al wat ik gelezen heb).
- Er is wel een rubriek bijwerkingen (allemaal *heel mild* natuurlijk) en er is een rubriek waarin veelgestelde vragen worden behandeld.
- Die vragen van zogenoemde ‘vaccintwijfelaars’ worden beantwoord door ... inderdaad ... door Prof. Pierre Van Damme, hoofd van het Centrum voor de Evaluatie van Vaccinaties van de Universiteit van Antwerpen. De professor stelt al onze Belgische ouders gerust ...

Op de website van Sciensano?

- Op de website van Sciensano vond ik evenmin enige informatie over de inhoud van vaccins.
- Dus op de meest relevante Belgische officiële websites vind je alleen de boodschap dat vaccins veilig zijn.
- Maar zó veilig dan toch ook niet.
- Toen we de documentaireserie “The Truth About Vaccines” bekeken kwam een heel ander beeld tevoorschijn.
- Ik vind het volgende feit wel héél veelbetekenend. Er bestaat een internationaal gehanteerd systeem van ziekte-classificatie, waarin alle soorten aandoeningen worden beschreven. Bij de categorie 9.78 (vergiftiging door bacteriële vaccins) en 9.79 (vergiftiging door andere vaccins) vinden we de volgende rubrieken:

Vergiftiging door bacteriële vaccins

Poisoning by bacterial vaccines 978- >

- ▶ 978 Poisoning by bacterial vaccines
 - ▶ 978.0 Poisoning by BCG vaccine [convert 978.0 to ICD-10-CM](#)
 - ▶ 978.1 Poisoning by typhoid and paratyphoid vaccine [convert 978.1 to ICD-10-CM](#)
 - ▶ 978.2 Poisoning by cholera vaccine [convert 978.2 to ICD-10-CM](#)
 - ▶ 978.3 Poisoning by plague vaccine [convert 978.3 to ICD-10-CM](#)
 - ▶ 978.4 Poisoning by tetanus vaccine [convert 978.4 to ICD-10-CM](#)
 - ▶ 978.5 Poisoning by diphtheria vaccine [convert 978.5 to ICD-10-CM](#)
 - ▶ 978.6 Poisoning by pertussis vaccine, including combinations with a pertussis component [convert 978.6 to ICD-10-CM](#)
 - ▶ 978.8 Poisoning by other and unspecified bacterial vaccines [convert 978.8 to ICD-10-CM](#)
 - ▶ 978.9 Poisoning by mixed bacterial vaccines, except combinations with a pertussis component [convert 978.9 to ICD-10-CM](#)

Vergiftiging door andere vaccins

[Home](#) > [2015 ICD-9-CM Diagnosis Codes](#) > [Injury And Poisoning 800-999](#) > [Poisoning By Drugs, Medicinals And Biological Substances 960-979](#) >

Poisoning by other vaccines and biological substances 979- >

▶ 979 Poisoning by other vaccines and biological substances

▶ 979.0 Poisoning by smallpox vaccine [convert 979.0 to ICD-10-CM](#)

▶ 979.1 Poisoning by rabies vaccine [convert 979.1 to ICD-10-CM](#)

▶ 979.2 Poisoning by typhus vaccine [convert 979.2 to ICD-10-CM](#)

▶ 979.3 Poisoning by yellow fever vaccine [convert 979.3 to ICD-10-CM](#)

▶ 979.4 Poisoning by measles vaccine [convert 979.4 to ICD-10-CM](#)

▶ 979.5 Poisoning by poliomyelitis vaccine [convert 979.5 to ICD-10-CM](#)

▶ 979.6 Poisoning by other and unspecified viral and rickettsial vaccines [convert 979.6 to ICD-10-CM](#)

▶ 979.7 Poisoning by mixed viral-rickettsial and bacterial vaccines, except combinations with a pertussis component [convert 979.7 to ICD-10-CM](#)

▶ 979.9 Poisoning by other and unspecified vaccines and biological substances [convert 979.9 to ICD-10-CM](#)

We moeten wat nader onderzoeken

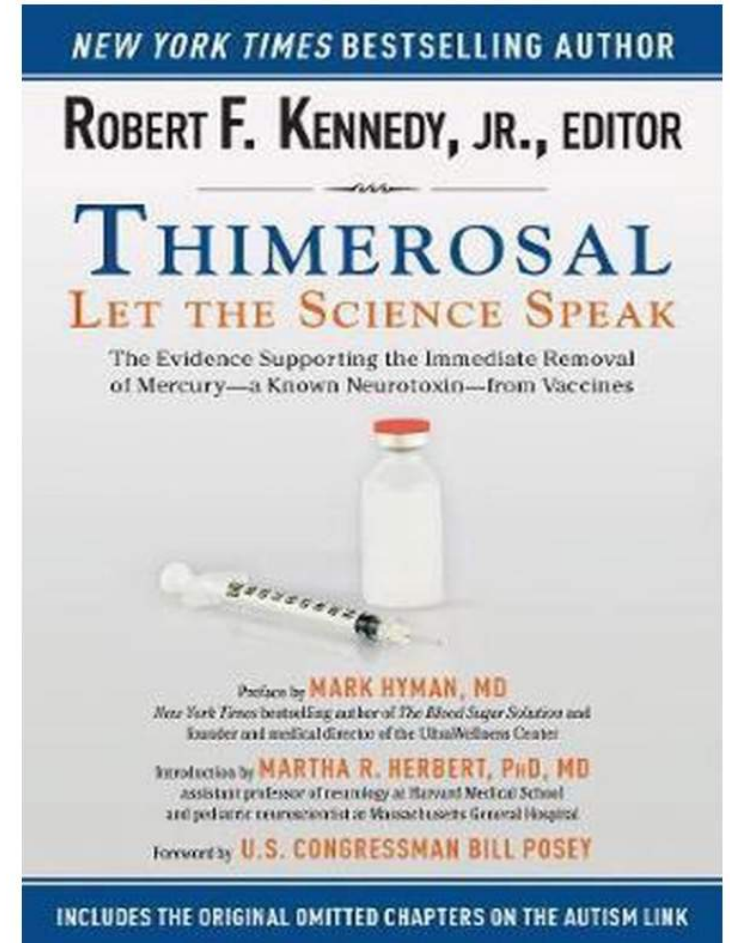
- Dus de vaccins zijn zo veilig dat ze niet minder dan 18 rubrieken hebben gecreëerd om vergiftigingsverschijnselen door vaccinatie te registreren.
- Hmm ...
- Om te weten wat er echt aan de hand is zullen we dus wat verder moeten onderzoeken.
- We zullen onze aandacht vooral toespitsen op de hulp-stoffen: Thiomersal, ook gekend als Thimerosal (bevat kwik); Aluminiumzouten en Formaldehyde.

Thimerosal (bevat kwik), een weinig verkwikkend verhaal

- We gaan nog eens terug naar de Verenigde Staten, want het wereldwijde vaccinatiegebeuren wordt in zeer sterke mate bepaald door wat er in de Verenigde Staten gebeurt. Daar ontstond in het laatste decennium van vorige eeuw een zeer langlopende **controverse over het gebruik van Thimerosal** (50% ethyl-kwik)
- Een van de drijvende krachten achter de jarenlange actie om kwik in vaccins te verbieden is **Robert Kennedy Junior**. Deze Kennedy (zoon en neef van zijn bekende naamgenoten) is een advocaat die in het begin van zijn carrière vooral zaken had gepleit met betrekking tot de verontreiniging die werd veroorzaakt door de mijnbouwindustrie in de Verenigde Staten. En veel van die zaken hadden betrekking op verontreiniging van grondwater door chemische stoffen, waaronder vooral kwik.
- Omdat hij veel ervaring had met kwikverontreiniging werd hij ook aangesproken door ouders die rechtszaken hadden lopen met betrekking tot vaccinatieschade, en waarbij vermoedelijk kwik een grote rol speelde. Op die manier kwam Kennedy nauw in contact met wetenschappelijke expertise in verband met de schadelijke werking van kwik in vaccins. Toen het voor hem duidelijk was dat de kwik-component van vaccins zoveel schade aanrichtte is hij zich volledig gaan wijden aan campagnes en acties om de overheid ertoe te brengen kwikderivaten in vaccins voor kinderen te verbieden. Na een jarenlange strijd heeft het CDC uiteindelijk bakzeil gehaald in 1999. Het aanvaardde om kwik te verwijderen uit vaccins voor kinderen.

Kennedy oefent verdere druk uit om kwik te verbieden

- In andere vaccins (niet voor kinderen) bleef men in de VS dus nog steeds Thimerosal gebruiken.
- Het griepvaccin bevat eveneens nog kwik.
- In een nieuwe poging om kwik ook voor andere vaccins te laten verbieden bracht Kennedy dit boek uit in 2015:
“Thimerosal, Let the Science Speak”.



Strijd tegen kwik gewonnen?

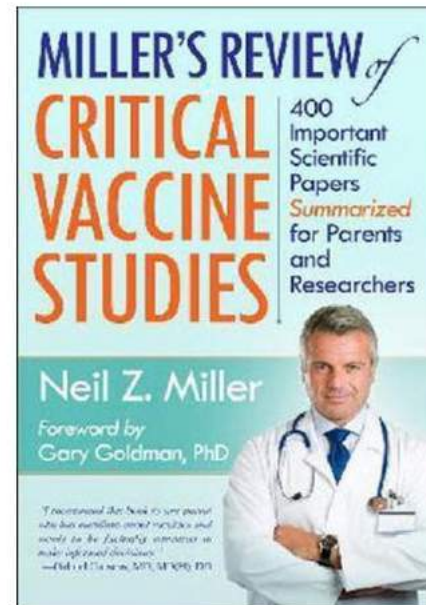
- Het CDC haalde thimerosal dus uiteindelijk wel uit de kindervaccins, en gaf daarmee impliciet ook toe dat er wel degelijk een probleem was met de veiligheidsaspecten van het gebruik van dit kwik.
- **Niettemin:** vinden we vandaag de volgende informatie op hun website:
- *Thimerosal is a mercury-based preservative that has been used for decades in the United States in multi-dose vials (vials containing more than one dose) of medicines and vaccines. There is no evidence of harm caused by the low doses of thimerosal in vaccines, except for minor reactions like redness and swelling at the injection site. However, in July 1999, the Public Health Service agencies, the American Academy of Pediatrics, and vaccine manufacturers agreed that thimerosal should be reduced or eliminated in vaccines as a precautionary measure.*

Dus een lage dosis kwik kan geen kwaad?

- Op de bijsluiters van vaccins vindt men nu heel vaak een sterretje (asterisk) bij het ingrediënt Thimerosal.
- Het sterretje betekent dat de hoeveelheid kwik zo gering is (0,3 microgram per dosis), dat men het kan beschouwen als een 'kwik-vrij' vaccin.
- Als men de concrete berekening uitvoert komt deze 'kwikvrije' hoeveelheid overeen met 600 delen per miljard (600 parts per billion).
- Uit documentatie van het Amerikaanse Milieu Beschermings Agentschap blijkt echter dat men vloeistoffen die meer dan 200 ppb kwik bevatten moet beschouwen en behandelen als 'toxisch afval'.
- Dus de 'kwik-vrije' vaccins met Thimerosal bevatten nog steeds drie maal meer kwik dan de norm die wordt gehanteerd voor toxisch afvalwater!
- Ik lees ook dat een studie uit 2005 reeds had uitgewezen dat kwikconcentraties van 1 ppb (dus **600 keer minder** dan de zogenaamde nihil-norm in vaccins) reeds **toxisch zijn voor de neuronen**.

Hoe zit het nu?

- **Hoe zit het nu:** is dat kwik in vaccins nu schadelijk of niet? Volgens de WGO, FDA, het CDC, Pubmed en de AAP (kinderartsen) en al hun wetenschappelijke studies eigenlijk niet. Volgens Robert Kennedy en een aantal onafhankelijke wetenschappers wél.
- In een poging om zelf toch een beetje klaarheid te scheppen bestelde ik me het volgende boek:



Miller's Review: Critical Vaccine Studies

- Ik vind daarin de bondige samenvatting van meer dan 25 wetenschappelijke studies die een verband aantonen tussen thimerosal en bepaalde ziektes, vooral autisme.
- Maar ja ... Miller is natuurlijk een wetenschapper die ten dienste staat van het antivaccinatie-kamp.
- Hoewel: het zijn **allemaal artikelen uit "Peer-reviewed" tijdschriften.**
- Ik kijk naar de laatste studie. Die is geschreven door B. Hooker en J. Kern en draagt als titel: "*Methodological issues and evidence of malfeasance in research purporting to show thimerosal in vaccines is safe*".
- We geraken blijkbaar verstrikt in een controverse.

Bedrog?

- Er komen nogal wat aanwijzingen dat er bewust informatie wordt achtergehouden of dat er geknoeid wordt met gegevens om de waarheid over de effecten van vaccins te verdoezelen. Hooker schrijft dat er 164 studies zijn die aantonen dat Thimerosal schadelijke effecten heeft, maar dat het CDC zijn opinie (dat er geen schadelijke effecten zijn) baseert op amper 6 door het CDC gesponsorde studies, waarvan er drie met de resultaten hebben geknoeid.
- Hooker beweert ook dat het CDC ook zelf een studie heeft uitgevoerd en dat daaruit bleek dat kinderen die Thimerosal bevattende vaccins hadden gekregen 7,6 meer kans liepen op autisme. Die studie werd nooit gepubliceerd.
- Dat er gekonkeld wordt over de effecten van Thimerosal wordt ook heel luid verkondigd door Robert Kennedy Jr. Die verwijst daarvoor naar een 'geheime conferentie' die daarover in juni 2000 zou zijn gehouden (The Simpson Conference).
- Exact deze zelfde boodschap zit ook in de documentaires die we bekeken.

Je kan toch niet geloven wat je allemaal leest?

- Dus als het klopt wat Kennedy en de experten van de documentaire reeks “The Truth About Vaccines” zeggen (en het ziet er naar uit dat dit inderdaad de droevige waarheid is), dan weten die mensen maar al te goed:
 - dat Thimerosal autisme kan veroorzaken en
 - dat het tijdstip van blootstelling aan kwik belangrijk is: hoe jonger, hoe meer risico's
 - En die nemen een aanbeveling aan dat zwangere vrouwen voortaan het griepvaccin, waarin kwik zit, kunnen nemen.
 - Een griepvaccin dat nooit getest werd op zwangere vrouwen
 - Zwangere vrouwen waarbij het kwik ook rechtstreeks de foetus bereikt ...
 - Dat kan je toch alleen maar als misdadig omschrijven ...
 - Maar dat gebeurt dus !

Kwik, erg giftig

- Ik ga nog wat verder zoeken op Wikipedia en vind daar de volgende informatie:
 - *Kwikverbindingen zijn vrijwel zonder uitzondering **erg giftig**,(...)*
 - *In de geneeskunde wordt de organokwikverbinding thiomersal soms gebruikt voor het conserveren van vaccins*
 - *In het bloed wordt kwik geoxideerd. Zolang deze oxidatie nog niet volledig is, kan het opgeloste kwik de hersen- en placentabarière passeren. Als oxidatie plaatsvindt in de hersenen of placenta is de weg terug naar de bloedbaan vrijwel afgesloten en stapelt het kwik zich in de hersenen of foetus op.*
 - *Kwik en andere zware metalen behoren tot de irreversibele remmers. Ze binden namelijk met bepaalde aminozuren in een eiwit (onder andere cysteine), waardoor de structuur onherstelbaar (irreversibel) beschadigd wordt. Het enzym kan dan geen substraat meer binden en de reactie verloopt niet of langzaam. Deze **schade is permanent**.*

Indeling overeenkomstig GHS			
Rubriek	Gevarenklasse	Gevarenklasse en categorie	Gevarenaanduiding
3.1I	acute toxiciteit bij inademing	(Acute Tox. 1)	H330
3.7	voortplantingstoxiciteit	(Repr. 1B)	H360D

Veiligheidsinformatieblad

overeenkomstig Verordening (EG) Nr. 1907/2006 (REACH), gewijzigd door 2015/830/EU



Pictogrammen

GHS06, GHS08,
GHS09



Gevarenaanduidingen

H330 Dodelijk bij inademing
H360D Kan het ongebornen kind schaden
H372 Veroorzaakt schade aan organen bij langdurige of herhaalde blootstelling
H410 Zeer giftig voor in het water levende organismen, met langdurige gevolgen

Veiligheidsaanbevelingen

Aluminium dan

- In de meeste Europese landen is kwik als ‘hulpstof’ blijkbaar verdwenen uit de meeste vaccins die worden gebruikt in de kindervaccinatieprogramma’s. Maar zoals gezegd vind ik over die hulpstoffen (adjuvantia), nergens informatie op de officiële Belgische websites.
- We moeten het zelf maar uitzoeken ...
- Als ik het goed heb begrepen bevatte Engerix vroeger Thimerosal. Engerix is een vaccin tegen Hepatitis B.
- Maar zoals voor de meeste andere vaccins neemt men nu blijkbaar zijn toevlucht tot **aluminium als hulpstof**.

Informatie van de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken

- Op een andere uitstekende website in Nederland, deze van de **Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken** vind ik de volgende informatie over aluminium.
- *Aluminium, in de vorm van o.a. aluminiumfosfaat of aluminiumhydroxide behoort tot de categorie hulpstoffen. Het wordt specifiek toegevoegd om de werking van het vaccin, de aanmaak van antistoffen, te activeren.*
- *Steeds meer wordt door **wetenschappelijk onderzoek bevestigd dat aluminium een neurotoxisch gif is, dat zich stapelt in het lichaam. Negatieve bijwerkingen kunnen direct of pas na lange tijd duidelijk worden.***
- ***Prof. Exley**, Hoogleraar Keele University in Groot-Brittannië, die intussen meer dan 150 wetenschappelijke publicaties op zijn naam heeft staan over aluminium, heeft gedurende de afgelopen 30 jaar wetenschappelijk onderzoek gedaan over aluminium. **Hij acht het nu bewezen dat er een relatie is tussen aluminium in vaccins en Alzheimer, ALS, MS en ASS.***
- *Minuscule aluminiumdeeltjes worden in een vaccin gebruikt om de antigenen, de stoffen waartegen het immuunsysteem weerstand opbouwt, te binden. Men dacht dat de deeltjes buiten de cellen zouden blijven en dat de toevoeging veilig was. De antigenen zouden gedurende een langere tijd langzaam loslaten waardoor het vaccin effectiever zou zijn.*
- *Uit onderzoek blijkt dat dit een misvatting is. **De aluminiumdeeltjes worden samen met het antigeen door afweercellen 'opgegeten', gefagocyteerd. De afweercellen, macrofagen, vervoeren het aluminium door het hele lichaam en laten het metaal achter op voorkeursplaatsen zoals de hersenen, de lever, de milt en de botten.** Er ontstaan ontstekingshaarden op tal van plaatsen. Het ziektebeeld dat hierdoor kan ontstaan heet **Macrophagic Myofasciitis, MMF**, met symptomen als vermoeidheid, ontstekingen van spieren, afsterven van spieren, neurologische en cognitieve klachten*

Het wordt me duidelijker

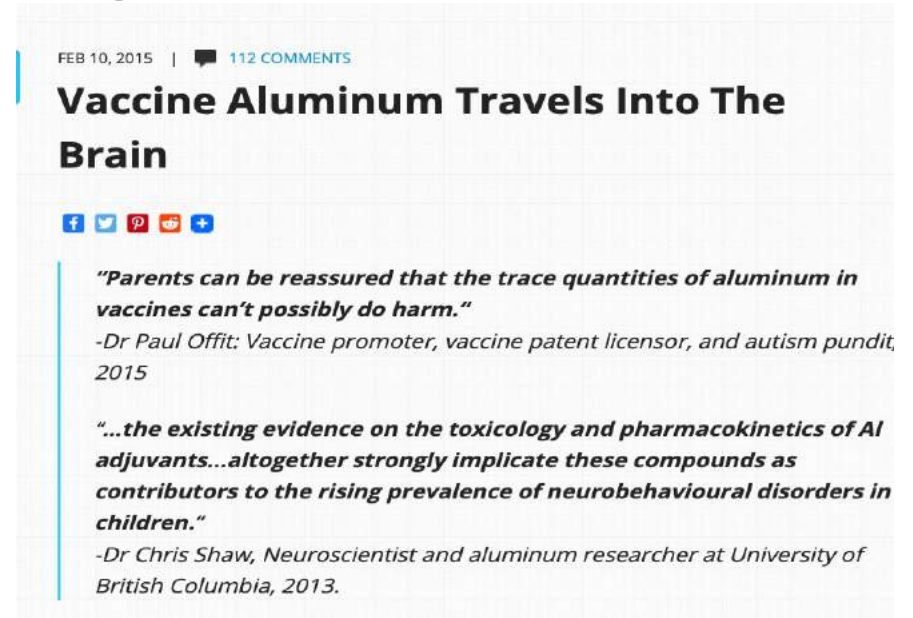
- Ik heb enkele artikels van Chris Exley (en andere mede-auteurs) opgezocht en het klopt dus allemaal wat hier wordt gezegd.
- Exley vond dramatisch hoge concentraties aluminium in de hersen van overleden jonge autisme patiënten. Daarenboven zat dit aluminium niet vrij in de hersenen, maar **ingekapseld in de cellen**.
- Exact hetzelfde verhaal wordt verteld in de documentaire reeks “The Truth About Vaccines”.
- In de documentaire wordt niet alleen verwezen naar Chris Exley (die aluminium in verband bracht met voedselallergieën), maar ook naar Dr. Shaw die de voedselintolerantie had aangetoond bij muizen en naar Dr. Yehuda Schoenfeld die een verband aantoonde met auto-immuunziektes.
- Je kan dat toch allemaal niet zomaar naast je neerleggen?

De grote vraag is: hoe komt dat aluminium in de hersenen terecht? Ik denk het antwoord te hebben gevonden.

- Via internet uiteraard. Ik stuitte immers op een artikel uit de **website van**

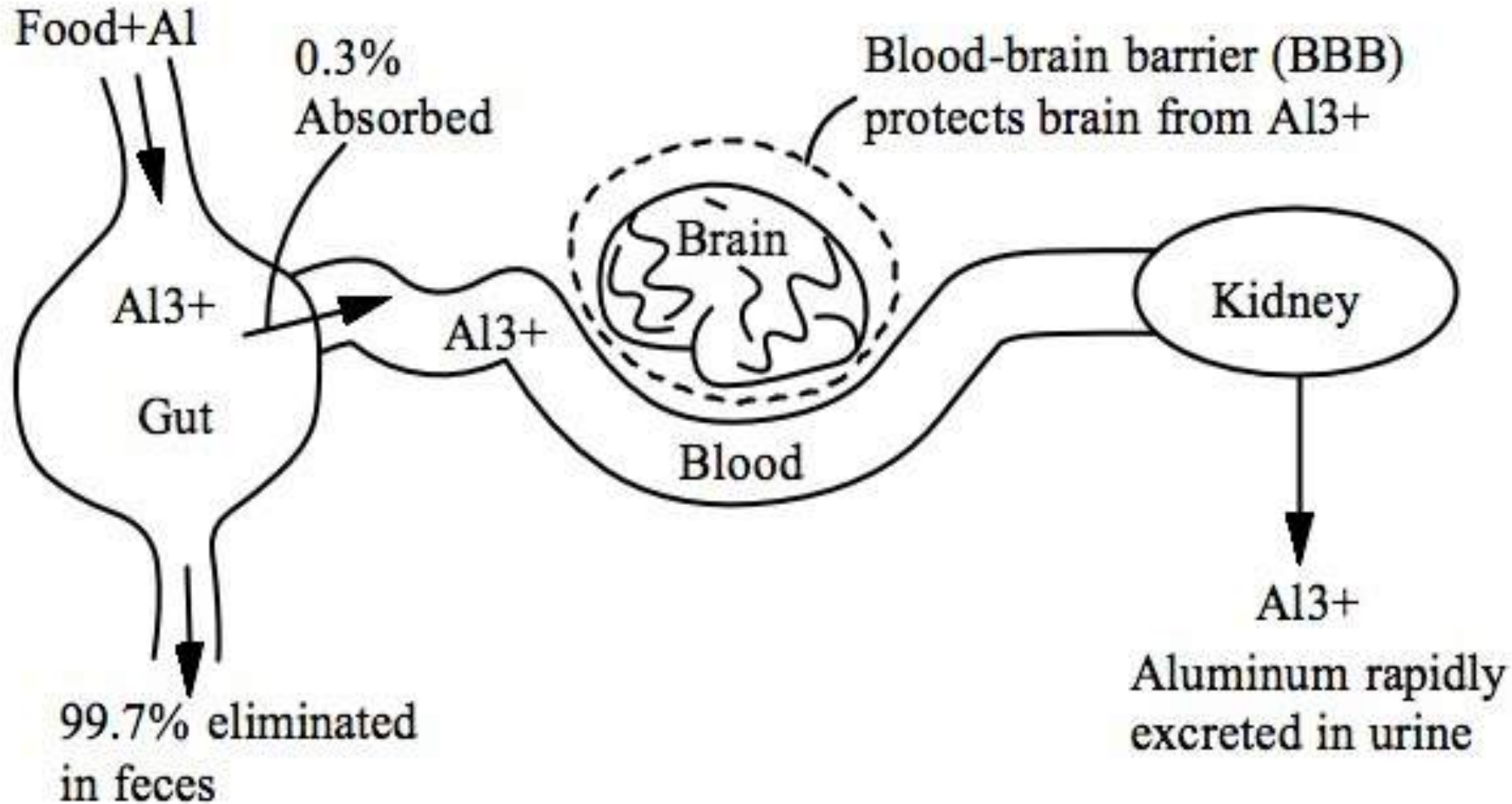
“Vaccine Papers, An Objective Look at Vaccine Dangers”.

“Vaccine Aluminium Travels Into The Brain”.

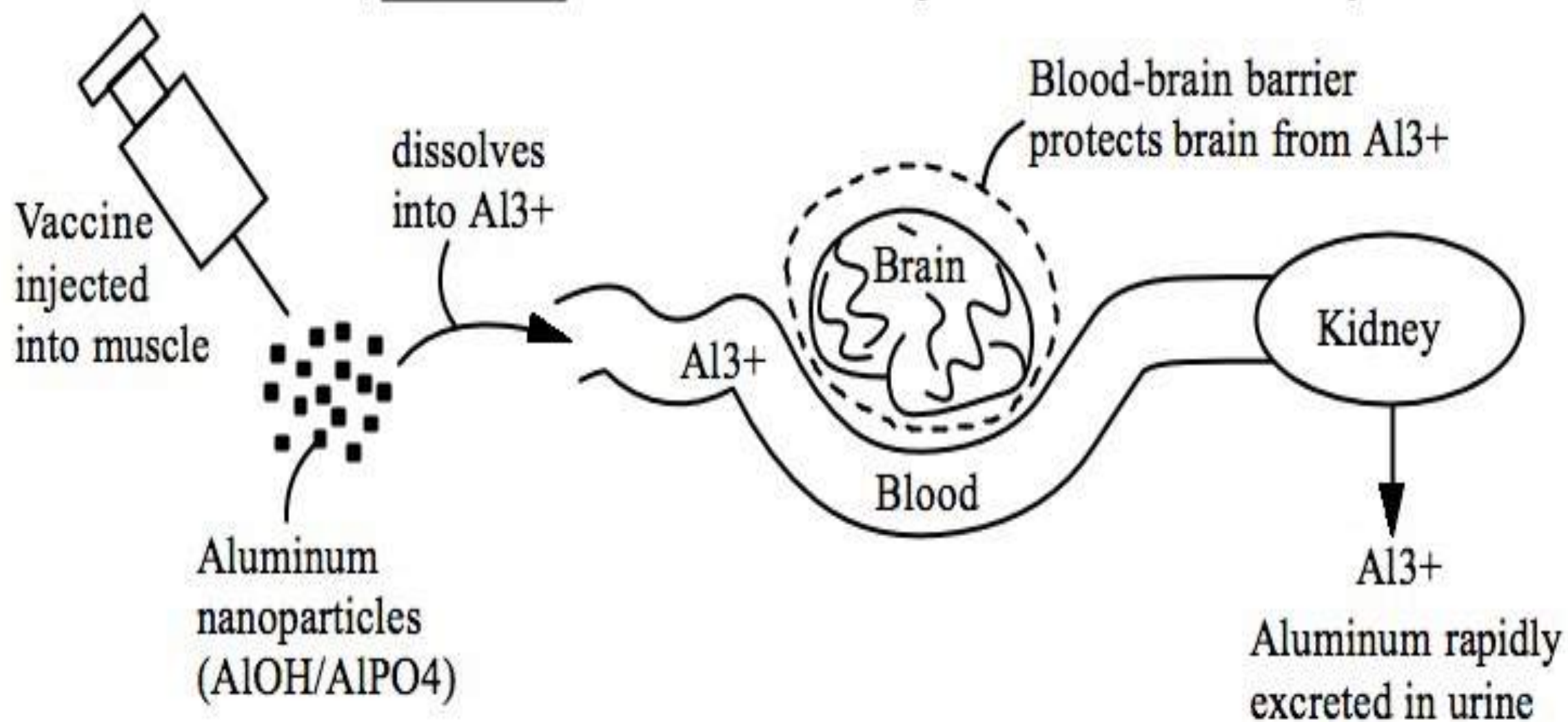


- De naam van de auteur van het artikel heb ik niet gevonden in de tekst van het artikel, maar de tekeningen die hij gemaakt heeft zijn duidelijk.
- Zij verklaren naar mijn aanvoelen perfect hoe het in zijn werk gaat.
- Zij stemmen ook overeen met wat ik had gelezen op enkele degelijke vaccin-kritische websites.

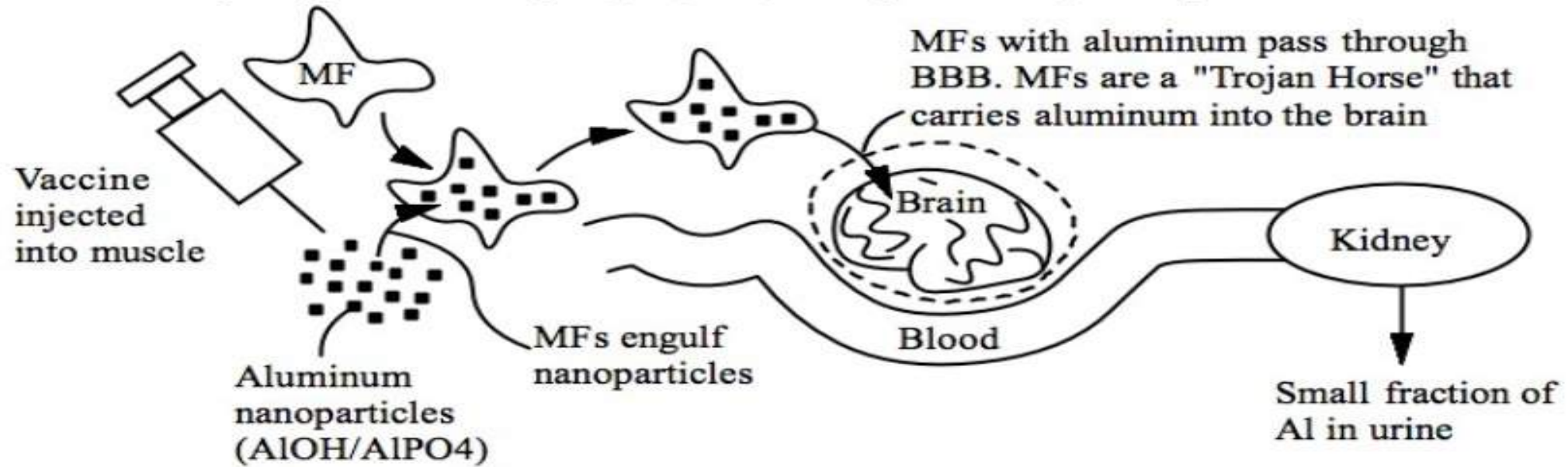
How Ingested Aluminum Moves Through the Body:



Assumed, but wrong belief of how Al adjuvant moves in the body:



What actually happens: Macrophages (MFs) transport Al adjuvant particles into the brain:



Above: Before the Al adjuvant nanoparticles dissolve, they are eaten ("phagocytosed") by MFs. The MFs then carry the Al nanoparticles around the body, including into the brain. MFs can pass through the BBB when inflammation is present. Aluminum at very low levels causes inflammation in the brain. Aluminum stimulates elevated production of the cytokine interleukin-6 (IL-6). Elevated IL-6 causes autism.

Once inside the brain, the aluminum causes inflammation which attracts more MFs, some of which are loaded with still more aluminum. The result is a vicious cycle of inflammation and aluminum accumulation in the brain.

Voilà, raadsel opgelost. Of toch bijna: Er is nog een speler: Polysorbaat-80. Ook dit werd gepresenteerd in TTAV

of our children. Many vaccines contain a surfactant called Polysorbate-80. A surfactant is a compound that reduces the surface tension and increases the solubility between two liquids that would normally be unable to dissolve together, like oil and water.

In vaccines, Polysorbate-80 acts as an emulsifier to disperse all the other ingredients evenly within a liquid. Here are medical doctors Toni Bark and Larry Palevsky.

We use Polysorbate, which the other name is Tween 80, to open the blood-brain barrier when giving chemotherapy for brain cancer. We know it opens tight junctions, desmosomes or the blood-brain barrier or the gut barrier. They're all the same. But the scientific or medical name for these things are tight junctions or desmosomes.

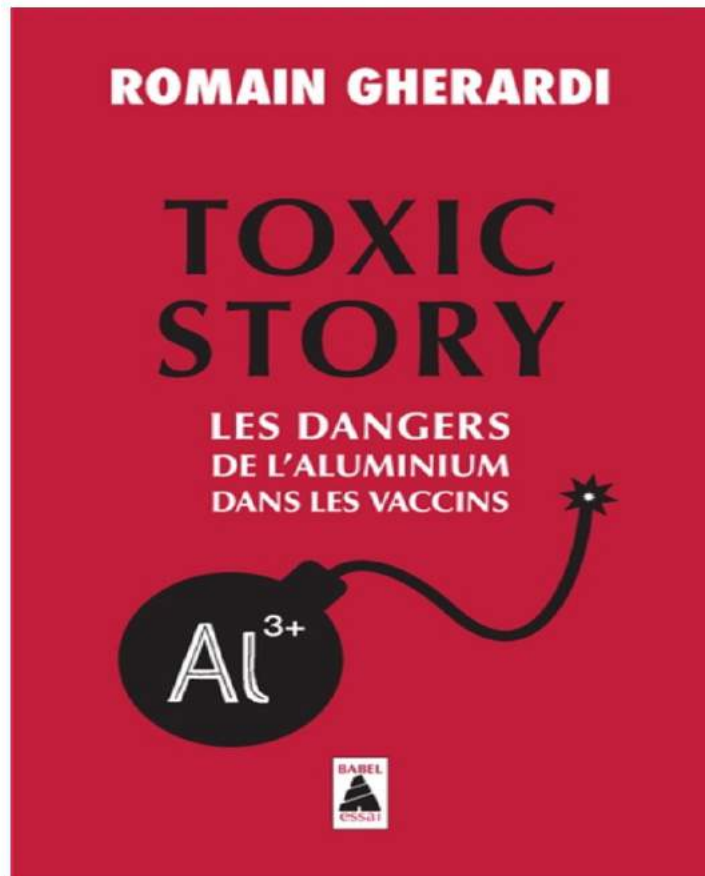
What we have is a lot of people who are espousing what other people tell them. If I presented my medical research around vaccines to my colleagues in medicine, they would be ashamed of themselves. Because they would never know that the aluminum in vaccines is not the same aluminum that you ingest or inhale. That the aluminum in vaccines is in such a structure that it can easily pass into the brain, and bring with it viruses and bacteria.

That the emulsifiers in vaccines, called Polysorbate-80, are used by the pharmaceutical industry to get drugs to pass into the brain across the blood-brain barrier. But they're also in vaccines. They also attach really strongly to aluminum.

As an adjuvant, aluminum has a kind of structure that binds tightly to the bacteria and the viruses. Then the Polysorbate-80, the emulsifier, binds really tightly to the aluminum and to the bacteria and viruses and can walk into the brain the way a ghost can go through a wall. The pharmaceutical industry uses particles like aluminum that are in vaccines to attach to drugs, to get them to go across the blood-brain barrier because drugs don't go across the blood-brain barrier otherwise.

Meer informatie bij prof. Romain Gherardi (FR) en Professor Chris Exley (UK)

(<https://www.aluminiumresearchgroup.com/contact>).



Internationally renowned scientist, [Professor Chris Exley](#), has been forced out of his longstanding university position because his ground-breaking research challenged vaccine dogmas. Researching|

Enkele wetenschappelijke artikelen van Chris Exley

Christopher Exley: “An aluminium adjuvant in vaccines is an acute exposure to aluminium” in Journal of Trace Elements in Medicine and Biology (2020)

Guillemette Crépeaux, François-Jérôme Authier, Christopher Exley, Luís Luján, Romain K. Gherardi: “The role of aluminium adjuvants in vaccines raises issues that deserve independent, rigorous and honest science” in Journal of Trace Elements in Medicine and Biology (2020)

Emma Shardhow, Caroline Linhart, Sameerah Connor, Erin Softely & Christopher Exley: “The measurement and full statistical analysis including Bayesian methods of the aluminium content of infant vaccines” in Journal of Trace Elements in Medicine and Biology (2021)

Christopher Exley: “The safety of Cervarix?” in The Lancet (January 2017)

Christopher Exley: “Aluminum Should Now Be Considered a Primary Etiological Factor in Alzheimer’s Disease” in Journal of Alzheimer’s Disease Reports (2017)

Ambreen Mirza, Andrew King, Claire Troakes, Christopher Exley: “Aluminium in brain tissue in familial Alzheimer’s disease” in Journal of Trace Elements in Medicine and Biology, March 2017

Wat zit er nog in vaccins? Formaldehyde, nog een giftige stof

Ik zoek het op in Wikipedia en vind het volgende:

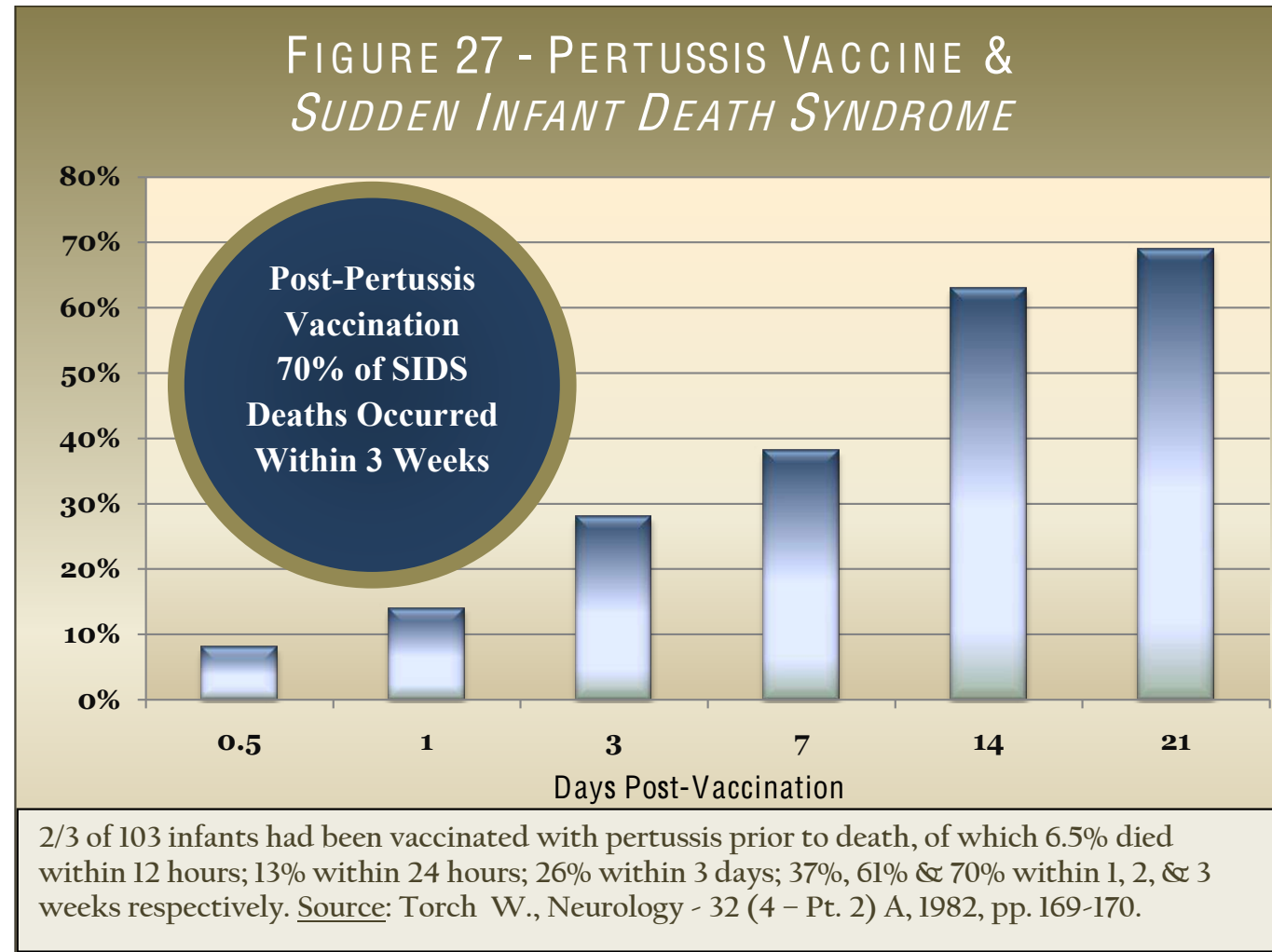
In diverse branches wordt formaldehyde toegepast:

- reactiemiddel in productieprocessen (onder andere bij de bereiding van chemicaliën)
- leer-, textiel- en tapijfabrieken
- papier- en houtverwerkende industrie
- medische sector
 - ziekenhuizen (ontsmettingsmiddel in ziekenhuiskamers)
 - laboratoria (ontsmettingsmiddel tegen virussen)
 - bij de bereiding van [vaccins](#)^[4]
 - simpele drugstests (Marquis-reagens)

Formaldehyde is giftig. [Methanol](#) is giftig doordat deze stof door het [enzym alcoholdehydrogenase](#) in de [lever](#) omgezet wordt in formaldehyde.

Formaldehyde is bewezen [carcinogeen](#) voor de mens. Het carcinogene effect werd reeds duidelijk aangetoond in studies met dieren maar de epidemiologische studies bij de mens maakten nog geen formele conclusies mogelijk. Het [IARC](#) rangschikte formaldehyde tot 2004 in groep 2A (waarschijnlijk carcinogeen). In [juni 2004](#) besloot een internationale werkgroep van experts om op basis van de bestaande epidemiologische studies formaldehyde in groep 1 te plaatsen, dus carcinogeen voor de mens.

Wieggedood Toeval?



“Geen link tussen vaccinatie en autisme”

- Er is geen link tussen vaccinatie en autisme!
- Dat vind je ook terug op de website van de meeste organisaties die zich bezig houden met autisme.
- Dat is ook wat alle ‘serieuze’ kranten **uitentreuren blijven herhalen: er is geen verband tussen vaccinatie en autisme. Echt niet!**

NOS NIEUWS · BUITENLAND · 05-03-2019, 13:43

**Nieuwe grote studie
onderschrijft: vaccinaties
veroorzaken écht geen autisme**

- Ga naar Wikipedia: het staat er overal, op alle mogelijke en onmogelijke plaatsen.
- Zelfs onze goede vriend Bill Gates vertelde dat: *“studies have shown again and again and again that there is no link”*.

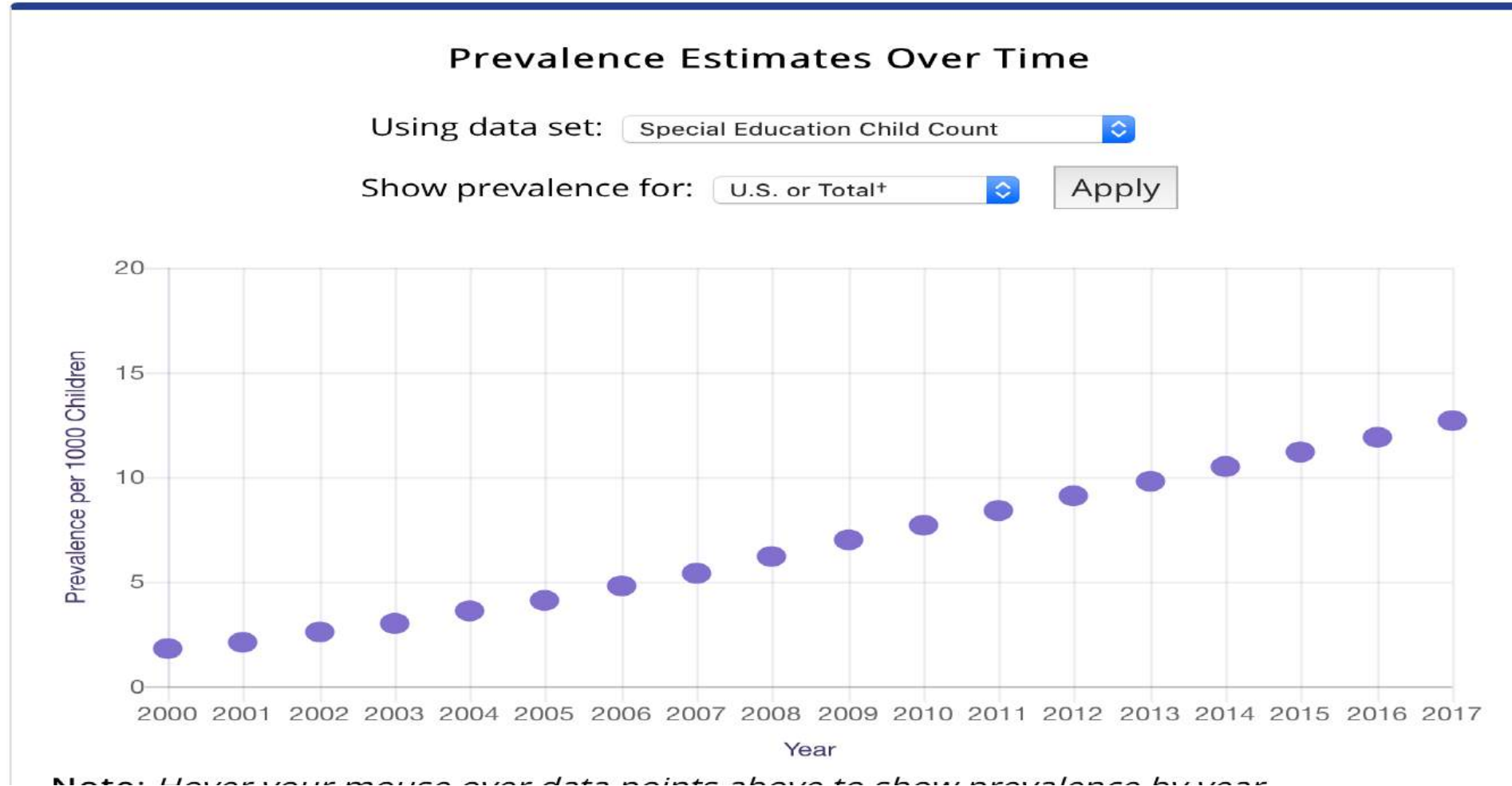
Vanwaar komt die “valse” bewering?

- Waar komt dit dwaze idee trouwens vandaan? Laat ons even onderzoeken!
- In de eerste plaats: klopt het dat er de laatste tijd meer gevallen van autisme worden vastgesteld?
- Mijn subjectieve aanvoelen zegt van ja. Ik loop al vele jaren rond op deze aardbol, maar ik heb nog nooit zoveel gehoord over autisme als de laatste jaren.
- Maar eerst misschien eens fact-checken.
- Niet bij een fact-checker, want die vertrouw ik niet meer zo goed.
- Rechtstreeks naar de bron: het CDC in Atlanta.

Het CDC over autisme

- Ik vond er een hele website die was gewijd aan autisme.
- Men heeft bij de CDC een heel netwerk van autisme-rapportering en opvolging. Al naargelang de aard van de rapporteringsbron krijgt men ietwat verschillende cijfergegevens, maar de tendensen erachter lopen allemaal gelijk: het stijgt enorm snel.
- Ik haalde er de volgende twee grafieken uit: de eerste is afkomstig van de 'Special Education Child Count',
- De tweede komt uit de National Survey of Children's Health.
- Volgens deze laatste werden er in 2018 autisme-stoornissen gemeld **bij 28 op de duizend kinderen, dat is bijna 1 op 35!** In 2004 was dat nog 1 op de 200.

Autisme in de VS, volgens de 'Special Education Child Count' (2000 – 2017)



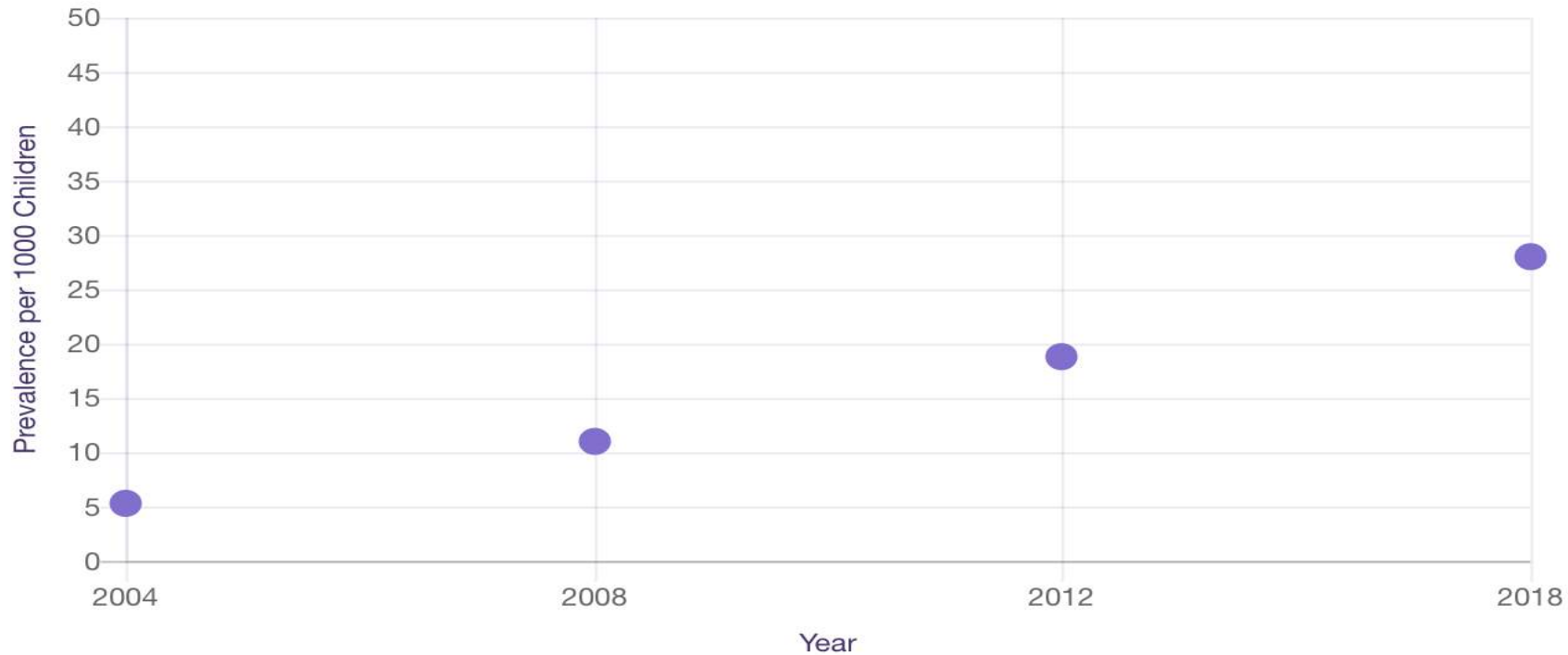
Note: Hover your mouse over data points above to show prevalence by year

Autisme volgens de National Survey of Children's Health (2004-2018) (USA)

Prevalence Estimates Over Time

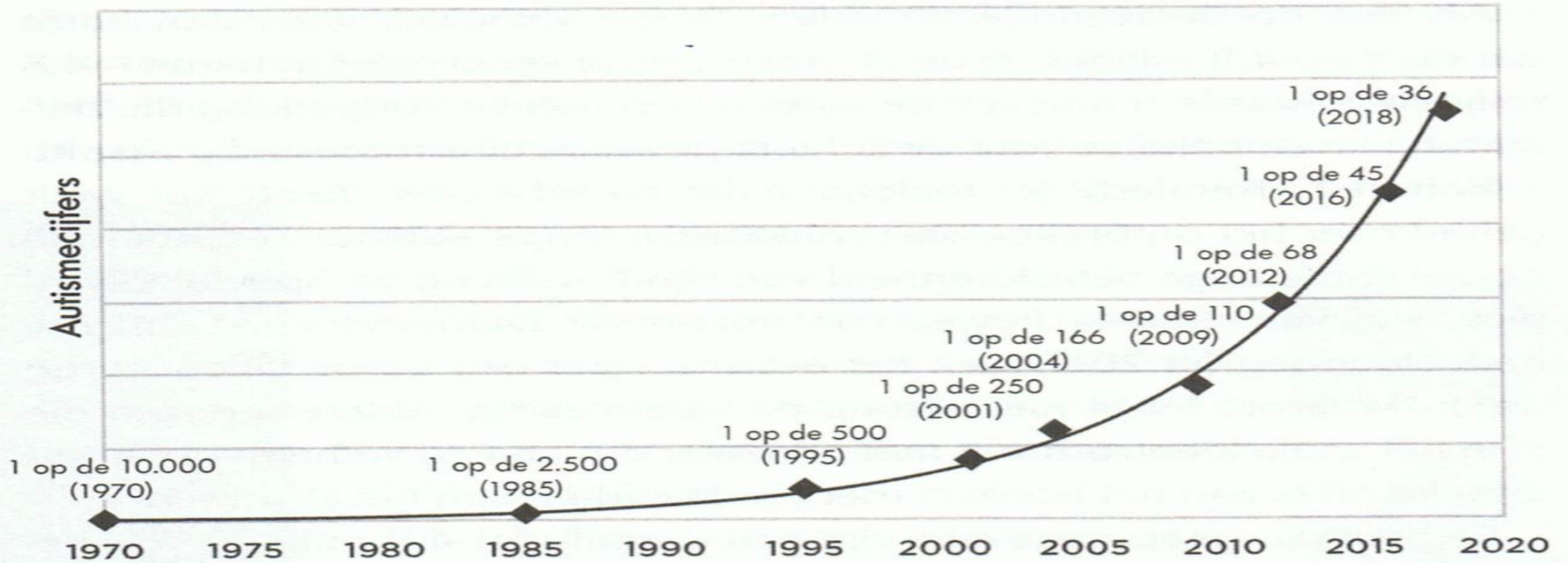
Using data set:

Show prevalence for:



Waar zou de explosieve groei van autisme vandaan komen?

Hoofdstuk 1: "Er is geen autisme-epidemie"



Figuur 1.1. Verandering in het autismecijfer t.o.v. 1970 (277 keer hoger).
Gegevens van Treffert et al., 1970, de Centers for Disease Control and Prevention.

Stichting Vaccinvrij (NL): Hier vind je gemakkelijk de informatie die onze Belgische en Vlaamse overheden ons moeilijk of niet geven

- <https://stichtingvaccinvrij.nl/ziektes-vaccins/vaccins/vaccineren/inhoudsstoffen-veiligheid/>
- <https://stichtingvaccinvrij.nl/ziektes-vaccins/vaccins/vaccineren/bijsluiters/>
- <https://stichtingvaccinvrij.nl/ziektes-vaccins/vaccins/bijwerkingen-vaccinaties/>

Waar vind je nog informatie over de bijsluiters van de vaccins?

- Bij VAXinfo.org: <https://www.vaxinfopro.be/spip.php?rubrique60&lang=nl>
- Bij het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie Via [rubriek 12](#) "immunititeit" komt u op een subrubriek 12.1 "Vaccins".
- Bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten is het vrij **moeilijk**
- Bij Kind en Gezin **niet**
- Bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: <https://www.laatjevaccineren.be/gratis-vaccins-en-bijsluiters>
- Bij het Europees Geneesmiddelen Agentschap(hier voor vaxzevria: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-epar-product-information_nl.pdf)

Beschikbare vaccins



Waar informatie vinden?

De lijst van beschikbare vaccins verandert regelmatig. Via deze links krijgt u geactualiseerde en gevalideerde informatie.

1. De website van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie

Via [rubriek 12](#) "immunititeit" komt u op een subrubriek 12.1 "Vaccins".

2. De website van Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten

Hier kan u de [bijsluiters](#) voor het publiek en samenvattingen van de kenmerken van de vaccins terugvinden (zoeken op naam van geneesmiddel).

3. De website van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid.

Hier kan u de [publieksbijsluiters](#) en de [wetenschappelijke bijsluiters](#) van de vaccins beschikbaar in België downloaden.

4. De website van de European Medicines Agency

Hier kan u de [evaluatieverslagen](#) van het European Medicines Agency terugvinden (via een alfabetische zoekfunctie).

Via deze [rubriek](#) heeft u direct toegang tot de lijst van de vaccins waarvoor een publiek evaluatieverslag beschikbaar is.

Opgelet, oudere vaccins die op de markt kwamen voor de oprichting van het EMA zijn hier niet opgenomen. Informatie daarover vindt u wel op de site van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen (onder punt 2).

Mogelijke nevenwerkingen (Website PVS)

- Op de plaats van inenting kan zich een grote, rode, warme zwelling voordoen. Ook vlakke, roze, verheven plekken (netelroos) of kleine rode, droge stipjes (rash) kunnen optreden over het hele lichaam.
- Koorts: temperatuurverhoging boven de 39°C is géén normale reactie, en moet gemeld worden aan de arts.
- Het kind kan gaan braken, overmatig winderig worden of diarree krijgen.
- Het kind kan kort na de inenting bleek, koud, slap en bewusteloos worden. Dit betekent dat het een shocktoestand doet. Dit is levensgevaarlijk. Reanimatie ter plaatse en onmiddellijke opname in het ziekenhuis zijn noodzakelijk.
- Ook stuipen zijn mogelijk, waarbij het kind afwezig wordt, of stijf, of ongecontroleerde bewegingen maakt met ogen, armen of benen. Men moet het geleidelijk afkoelen en dadelijk de dokter verwittigen. Het kind moet van kortbij gevolgd worden omdat er een risico bestaat op blijvende hersenschade.
- Sommige kinderen beginnen onbedaarlijk te wenen, vaak op een zeer hoge, schrille toon, zijn ontroostbaar en houden pas op als ze van uitputting in slaap vallen. Dit wijst op irritatie van de hersenen en is een alarmteken ! De dokter moet dadelijk verwittigd worden.
- Het kind kan abnormaal slaperig worden, of slapeloos, of een totaal verstoord slaappatroon krijgen.
- Wiegendood is een tragische verwikkeling die duidelijk vaker voorkomt in de periode na vaccinatie.
- Het kind kan chronisch verkouden worden, terugkerende oor- of keelontstekingen krijgen, bronchitis of astma ontwikkelen.
- Allergie komt vaker voor na vaccinatie o.a. tegen kinkhoest en mazelen.
- Diabetes komt 60% vaker voor na hepatitis B- en Hib-vaccinatie.
- Allerlei verlammingen kunnen optreden, o.a. Guillain-Barré.
- Auto-immuunziekten (reumatoïde artritis, lupus, erythema nodosum, periarteritis nodosa, Goodpasture syndroom) zijn vastgesteld na verschillende vaccins (tetanus, BCG, mazelen, hepatitis B).
- Op termijn kan vaccinatie leiden tot hyperkinetisme , leermoeilijkheden, gedragsproblemen (agressie) en karakterstoornissen (autisme).

Planning volgende lezingen

- De controverses over autisme: 1 juni 2023
- Vaccinaties en ons immuunsysteem: 15 juni 2023
- Het kindervaccinatiebeleid onder de loep: 29 juni 2023
- Suggestie: Er verscheen vier dagen geleden een interview met J.B. Handley over de link tussen autisme en vaccinaties op de website van The Exposé.
<https://expose-news.com/wp-content/uploads/2023/05/Interview-JBHandley-HowToEndTheAutismEpidemic.pdf>

Aluminium in vaccines is the major driver of the Autism Epidemic

 Google Translate

BY RHODA WILSON ON MAY 14, 2023 • (5 COMMENTS)



- Deze lezingen zijn gratis
- Als je ze apprecieert kan je altijd een **vrije bijdrage** storten op het rekening nummer: **BE71 1030 8196 5169**
- Vind je de activiteiten van onze vereniging belangrijk, dan kan je een bestendige bankopdracht geven om Preventie Vaccinatieschade maandelijks te steunen met een kleine bijdrage.
- Alle beetjes helpen.
- Hartelijk dank alvast.