

Polio-dossier

VACCINATIE



HET MYSTERIEUZE VERBAND TUSSEN POLIO- VIRUSSEN EN KINDERVERLAMMING

Januari 2024

DISCLAIMER / WAARSCHUWING

Omtrent vaccinaties – en eigenlijk omtrent alles – heeft niemand de waarheid in pacht. Wij ook niet. We informeren onszelf, en vervolgens onze lezers, zo eerlijk mogelijk. Maar blijf kritisch. Tegenover officiële informatie, maar ook tegenover de onze. "Geloof nooit wie denkt de waarheid in pacht te hebben, geloof enkel wie ernaar blijft zoeken." En dan nog.

Al onze publicaties zijn sowieso louter informatief en NOOIT ALS MEDISCH ADVIES bedoeld. Medische keuzes – zoals wel of niet vaccineren – moeten individueel bekeken en met de grootste zorgvuldigheid gemaakt worden, in overleg met een medische professional zoals je huisarts. Ze blijven 100% je eigen verantwoordelijkheid.

Voorwoord

Heel wat jonge ouders in ons land worden geconfronteerd met de nog steeds geldende verplichting om hun kinderen in te enten tegen polio. Zij moeten het bewijs van die inenting ook overmaken aan het gemeentebestuur.

Als deze ouders de mening zijn toegedaan dat die inenting niet nodig of verantwoord is, komen zij in gewetensnood. Moeten zij de officiële regelgeving volgen of hun hart en innerlijk weten?

In deze brochure brengen wij de informatie bijeen die wijzelf verzameld hebben over het fenomeen polio. Bij dat onderzoek hebben wij ons zoveel mogelijk gebaseerd op de officiële bronnen, zeker wat betreft de cijfers. Maar wij hebben ook wetenschappers en publicaties geraadpleegd die een andere kijk hebben op het polioverhaal.

Wij nodigen de lezers dan ook uit om zich een eigen mening te vormen over de thema's die in deze brochure aan bod komen.

1. Wat is polio? Waar komt de ziekte vandaan?

Op de Nederlandse website van het RIVM (Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu) lezen we het volgende:

“Poliomyelitis, ook wel polio genoemd, is een ernstige besmettelijke ziekte die veroorzaakt wordt door het poliovirus. Het virus wordt van mens op mens overgedragen. De infectie kan verlammingen geven, kan leiden tot blijvende restverschijnselen en soms tot overlijden.”

En verder:

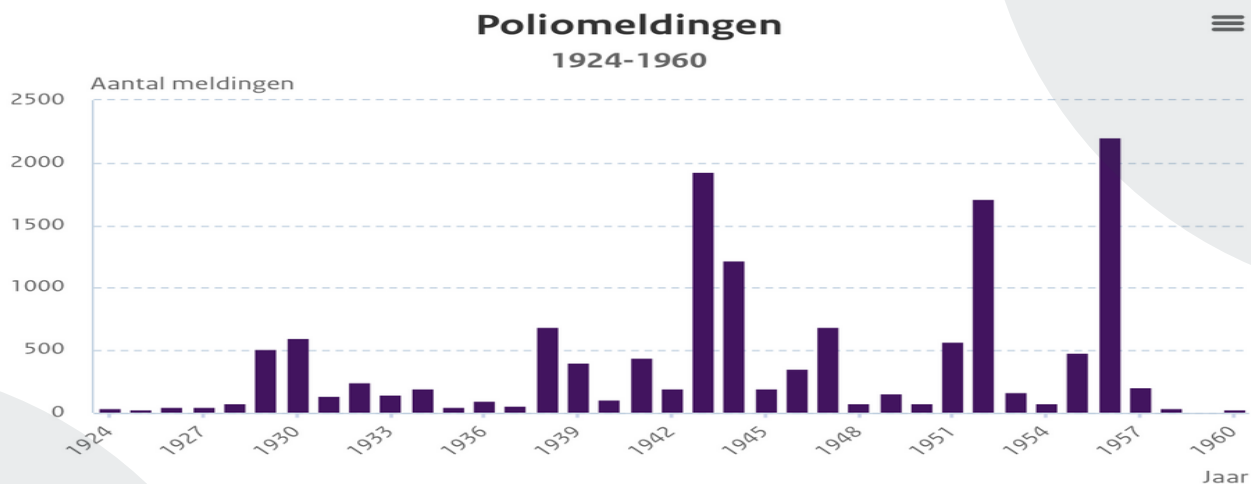
“Polio is een infectie met het poliovirus. Er zijn 3 typen poliovirus. In veel gevallen merkt een persoon niets van een infectie met het poliovirus. Bij andere personen veroorzaakt het poliovirus alleen griepachtige verschijnselen, maar bij een kleine groep veroorzaakt het poliovirus een infectie van het ruggenmerg en soms ook de hersenstam. Hierdoor kunnen verlammingen en/of hersen(vlies)ontsteking optreden.”

Dezelfde boodschappen vinden we terug bij de Belgische gezondheidsinstanties. Volgens de overheid is polio dus besmettelijk en wordt de ziekte veroorzaakt door specifieke virussen. Hoewel er over deze beide beweringen (overdracht van mens tot mens en besmetting via drie specifieke virustypes) door een aantal wetenschappers kritische vragen worden gesteld, vertrekken we voor ons onderzoek naar de polio-problematiek van de officiële cijfers en de huidige wetenschappelijke theorieën.

Polio, een moderne ziekte?

De origine van polio blijft alleszins zeer raadselachtig. In tegenstelling met alle andere gekende kinderziekten ziet men geen stelselmatige daling van het aantal poliogeveallen en de daarmee verbonden sterfte door de eeuwen heen. In de negentiende eeuw leek de ziekte vrijwel niet te hebben bestaan. Het is blijkbaar een moderne ziekte, die vroeger geen slachtoffers eiste en alleszins geen aanleiding gaf tot epidemische uitbraken. In Nederland vormde polio vooral een probleem in de periode 1930-1960. Dat kunnen we afleiden uit de onderstaande grafiek 1.

Grafiek 1: Evolutie van de poliomeldingen in Nederland (1924-1960)



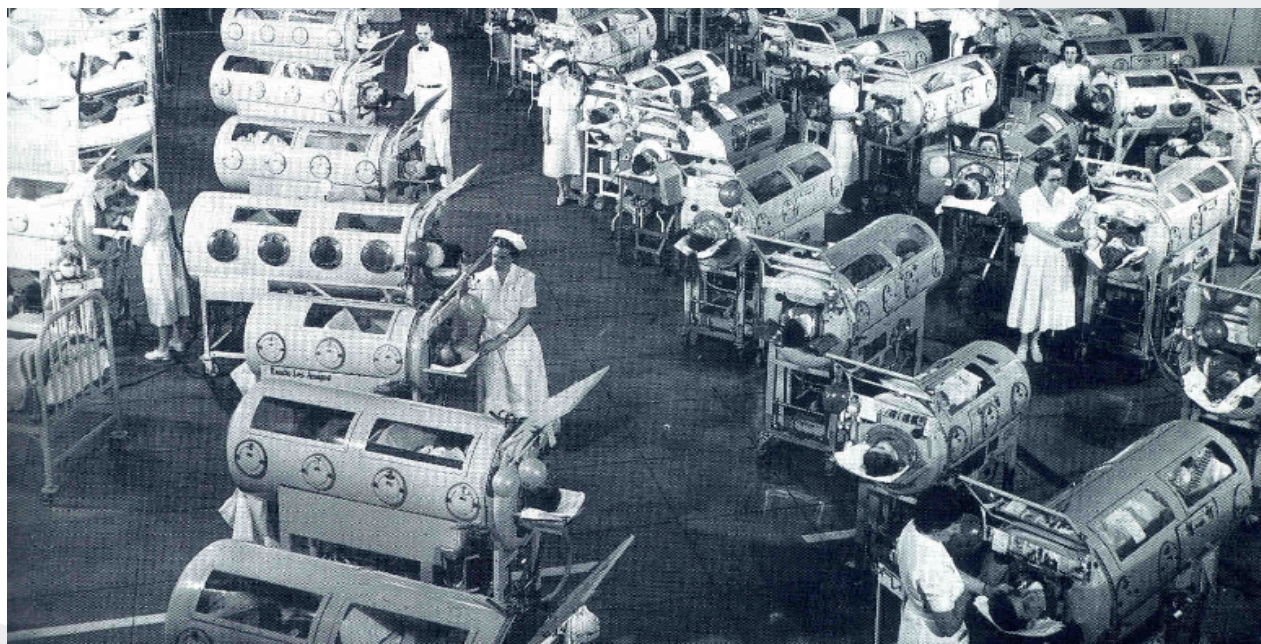
Polio (*poliomyelitis*) wordt ook wel kinderverlamming genoemd. De oudere generaties kennen allicht wel enkele leeftijdsgenoten die te kampen hadden met een hinkende voet of been. In ontwikkelingslanden komt kinder-verlamming ook nu nog geregeld voor. Vaak zien we dan beelden van jongeren die zich met krukken verplaatsen.

Illustratie 2: Foto van Afrikaanse jongeren met kinderverlamming



In de publieke opinie wordt polio gezien als een ziekte met een ernstige impact. In het collectieve geheugen wordt de ziekte nog steeds geassocieerd met de enigszins beangstigende en zeer dure 'ijzeren long'-behandeling die in die jaren werd toegepast.

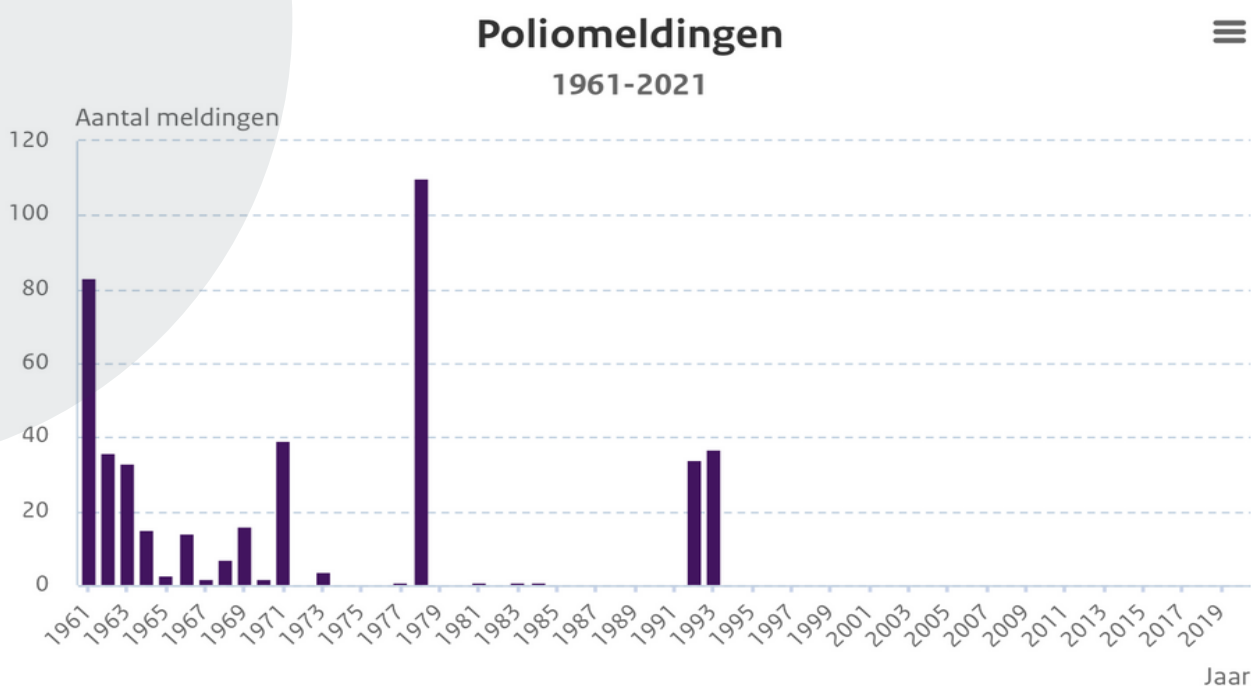
Illustratie 3: IJzeren long



Geen ernstige dreiging

Niettemin is polio eerder een ziekte uit het verleden dan een gevaar voor de huidige generaties. Dat hadden we al vastgesteld in grafiek 1 voor Nederland en dat kunnen we ook afleiden uit de onderstaande grafieken 4, 5 en 6. Daarin zien we de evolutie van de recentere poliomeldingen in Nederland (1961-2021), de historische cijfers in de USA (1910-2019) en wereldwijd (1980-2021).

Grafiek 4: Evolutie van de poliomeldingen in Nederland (1961-2021)

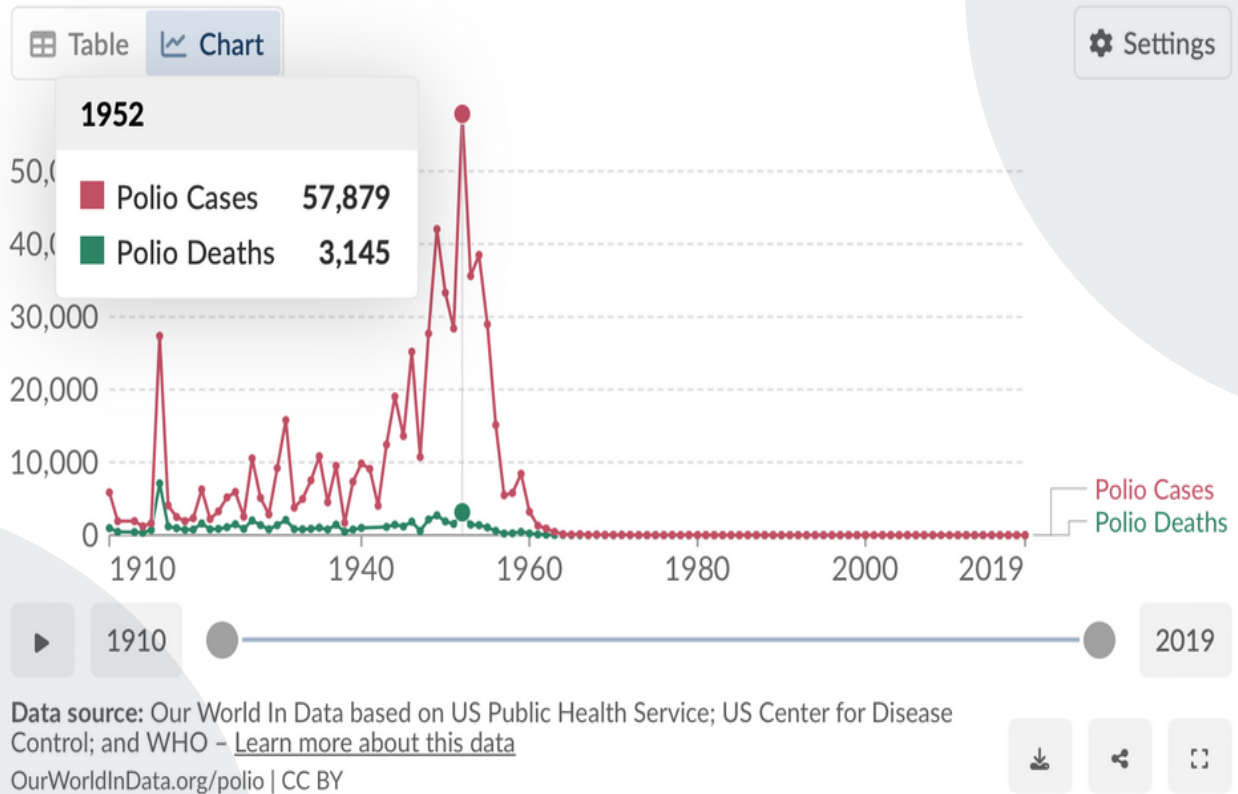


Grafiek 5: Evolutie van de poliemeldingen en poliosterfgevallen in de USA

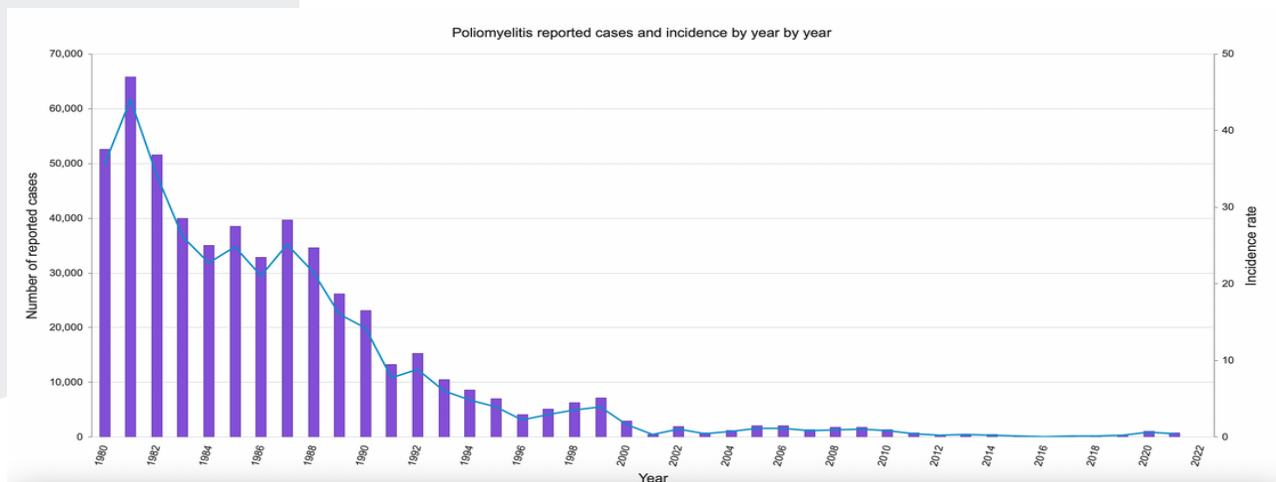
Reported paralytic polio cases and deaths, United States, 1910 to 2019



The reported figures include both wild- and vaccine-derived type polio infections that occurred indigenously and as imported cases.



Grafiek 6: De incidentie van polio daalt wereldwijd van meer dan 50.000 in 1980 tot een maximum van 2.000 sedert de eeuwwisseling (bron: WGO)



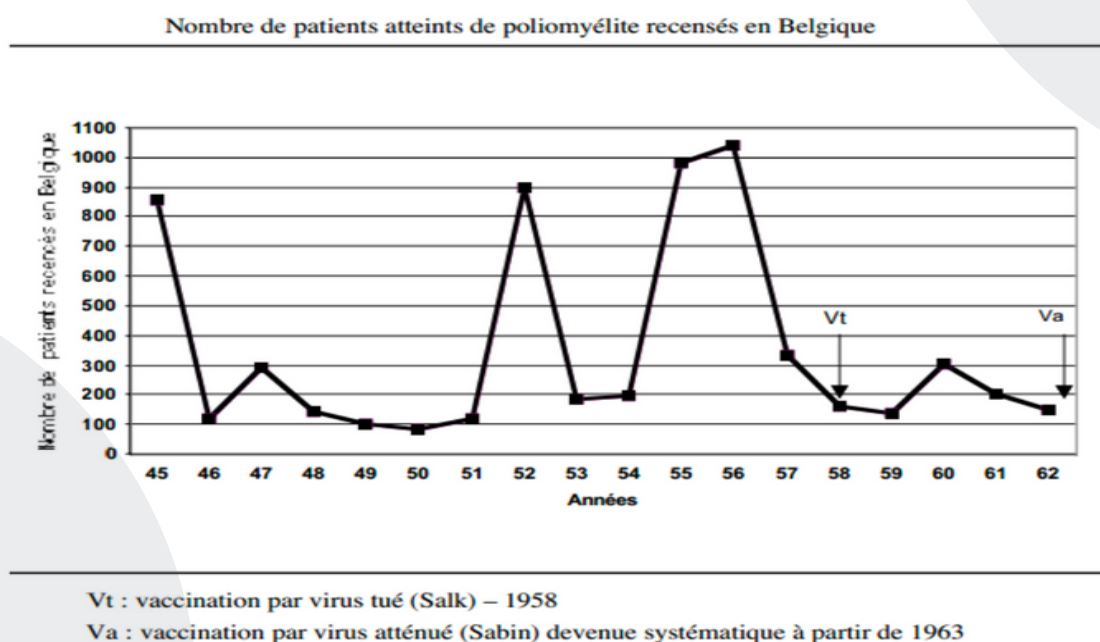
Polio in België

Op de website van Sciensano vinden we dan ook vrij geruststellende informatie.

Polio is een ziekte die in België is uitgeroeid maar in andere delen van de wereld nog steeds voorkomt. Zolang het poliovirus circuleert, lopen niet-gevaccineerde kinderen, ongeacht hun land van herkomst, het risico om polio te krijgen. Er bestaat geen behandeling tegen polio, het enige preventieve middel is vaccinatie.

In België dateert het laatste autochtone geval van poliomyelitis van 1979 en het laatste geïmporteerde geval van 1989. Het risico op de verspreiding ervan in België, mocht er een nieuw geval van poliomyelitis worden geïmporteerd, is verwaarloosbaar dankzij een hoge dekkingsgraad (sinds 1967 een verplicht vaccin in België).

Grafiek 7: de historische evolutie van polio in België (1945-62)



Figuur 1. Aantal polioge vallen in België in absolute aantallen. 1945-1962.³³

Bron: Masterproef Verhasselt Lauranne

Europa poliovrij verklaard in 2002

De Europese regio van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO), die 51 landen omvat, werd al meer dan twintig jaar geleden (in 2002) poliovrij verklaard. Deze 'kinderziekte' lijkt dus overwonnen. Die overwinning wordt - terecht of misschien ook wel onterecht - vrijwel unaniem toegeschreven aan de massale vaccinatie-inspanningen, die tot op vandaag doorlopen. In België is polio trouwens vooralsnog de **enige** ziekte waartegen **inenting voor iedereen verplicht** is. In Frankrijk daarentegen werd in december 2017 een wet aangenomen die inenting tegen elf ziekten verplicht maakt. In Nederland bestaan er geen verplichte inentingen, dus ook niet tegen polio.

Waar komt polio eigenlijk vandaan?

Maar waar komt polio vandaan? Waardoor wordt de ziekte veroorzaakt? Niemand lijkt het echt goed te weten. Bij heel wat kinderziektes of aandoeningen kunnen we de vinger leggen op de biologische boosdoener. Als het om een bacteriële infectie gaat kan een ziekte worden bestreden op basis van onze kennis over deze ziektekiem en zo nodig met behulp van antibiotica.

Bij virale infecties zoals bij mazelen en polio liggen de zaken wat complexer. Virussen zijn geen op zichzelf levende organismen. Ze zijn niet alleen veel kleiner, maar ook heel anders van aard dan bacteriën. Daarenboven 'mutteren' de meeste virussen. Dat is ook de reden waarom de jaarlijkse griepvaccinaties zo weinig zoden aan de dijk zetten: ze zijn gericht op varianten die vaak niet eens meer actueel zijn.

De besmettelijkheid van polio is daarenboven nooit wetenschappelijk aangetoond. De proeven die daartoe werden uitgevoerd zijn er nooit in geslaagd om de wetenschappelijke norm hiervoor (de 'postulaten van Koch') te respecteren. De zogenaamde bewijzen bestaan meestal uit de vaststelling dat apen waarvan de hersenen werden ingespoten met een onzuiver mengsel van substanties (waaronder polio-eiwitstructuren die men gelijkstelt met het poliovirus), inderdaad ziek worden. De arme dieren zouden ook van minder ziek worden, zouden wij denken.

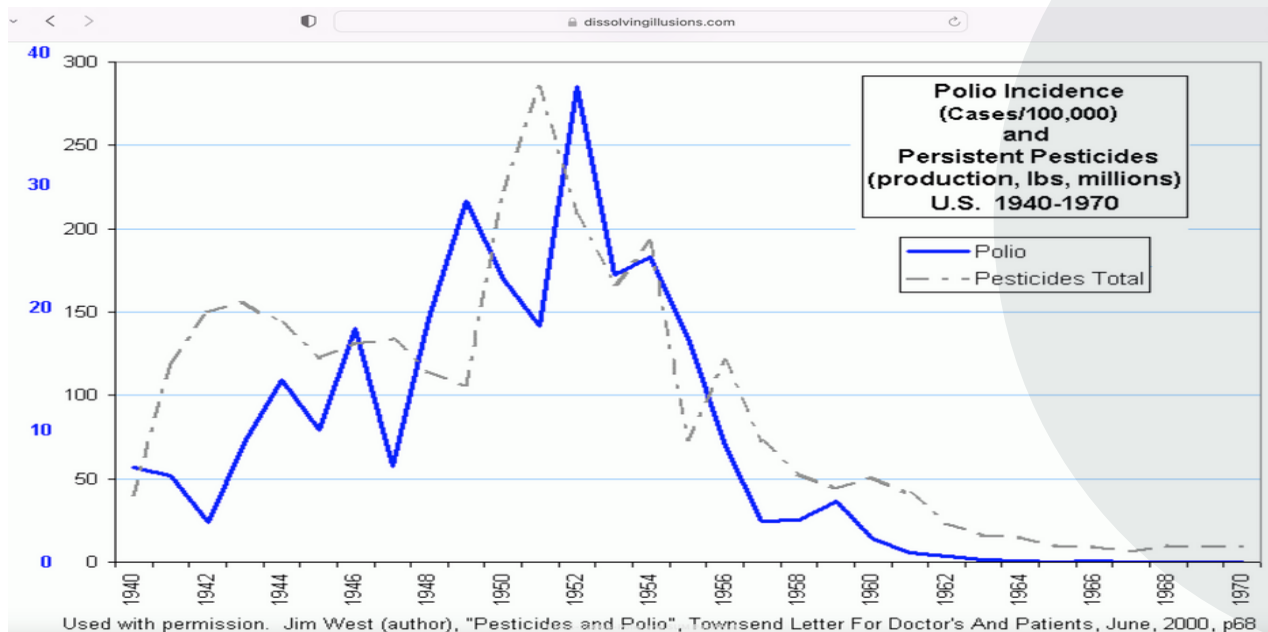
De symptomen die worden toegeschreven aan polio daarentegen, zijn wel degelijk klinische verschijnselen die gezondheidsschade kunnen teweegbrengen en eventueel kunnen leiden tot verlamming. **Volgens heel wat auteurs worden die symptomen echter veroorzaakt door toxische belasting van het lichaam, en niet overgedragen van mens tot mens.**

Er zijn dus wel wat wetenschappers die de officiële stelling als zou polio (1) besmettelijk zijn en (2) veroorzaakt worden door een virus, ter discussie stellen. Er bestaan ook enkele interessante alternatieve hypothesen, bijvoorbeeld dat de verlamingsverschijnselen in kwestie te maken zouden hebben met blootstelling aan zware metalen of chemische producten, of zelfs met de introductie van vaccins tegen andere ziektes. In het boek van Neil Miller "*Vaccine Safety Manual*" bijvoorbeeld staat een interessante grafiek die laat zien dat de poliomeldingen in de VS zichtbaar stijgen na de introductie van de difterie- en bofvaccinaties.

In de VS woedde de ziekte telkens tijdens de zomerperiodes, op de momenten dat er veel werd gesproeid met het bestrijdingsmiddel DDT. Vandaag komt wilde polio alleen nog voor in Pakistan en Afghanistan, landen waar DDT blijkbaar nog steeds wordt gebruikt.

Dat verband tussen DDT en polio wordt toegelicht in onderstaande illustratie 8 uit het zeer degelijke en uiterst zorgvuldig gedocumenteerde boek '*Dissolving Illusions, Disease, Vaccines, and the Forgotten History*' van Suzanne Humphries en Roman Bystryanyk.

Illustratie 8: Correlatie tussen polio-incidentie en DDT-productie in de USA



De stelling dat polio wordt veroorzaakt door chemische belasting wordt ook heel overtuigend naar voor gebracht in een recenter rapport van de hand van Janine Roberts (zie referenties). Lees in dat verband ook de vragen geformuleerd in "Turtles all The Way Down" (zie bijlage 1).

Andere aanwijzingen dat de als "polio" bekende verlamningsverschijnselen niet door een virus, maar door andere factoren worden veroorzaakt, bespreken we verderop onder de hoofding "polio zonder polio".

2. Vaccinatie tegen polio

Vaccinatie tegen polio maakt al decennialang deel uit van alle Europese inentingsprogramma's. Sedert de lancering van het Global Polio Eradication Initiative (GPEI) van de Wereldgezondheidsorganisatie in 1988 wordt de ziekte ook wereldwijd al jarenlang aangepakt via omvangrijke en herhaalde massale vaccinatiecampagnes.

Twee vaccins

In de naoorlogse periode werden er twee verschillende vaccins ontwikkeld: het vaccin van Salk, het zogenaamde Inactivated Polio Vaccine (IPV), dat wordt geïnjecteerd en het vaccin van Sabin, het Orale Poliovaccin (OPV), dat via de mond wordt toegediend. Het IPV-vaccin van Salk werd ruim gebruikt vanaf 1955. Het oraal toegediende vaccin van Sabin deed zijn intrede in 1961. In de westerse landen heeft men het OPV in het begin van deze eeuw systematisch vervangen door het IPV. Die recente wissel heeft vooral te maken met het feit dat de doeltreffendheid van het OPV niet optimaal was.

Sterke daling van poliogevallen: door het vaccin?

Sedert de invoering van massale inentingscampagnes in 1955 ziet men het aantal gevallen in de officiële statistieken sterk dalen. Maar die daling zou veel meer te maken kunnen hebben met de wijziging van de definitie van polio in dat jaar dan met reële epidemiologische tendensen: vanaf 1955 wordt polio enkel officieel geregistreerd als 10 tot 20 dagen na het begin van de ziekte verlamningsverschijnselen waarneembaar zijn en als die er na 50 tot 70 dagen nog steeds zijn.

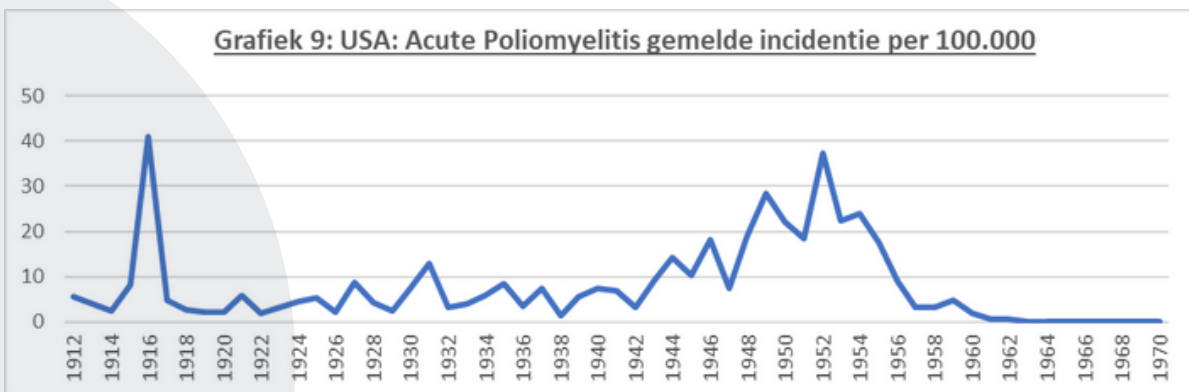
Ook de maatregelen tegen het gebruik van DDT en andere pesticiden die door de FDA (Food and Drug Administration) werden genomen in 1954 en 1956 hebben een belangrijke impact gehad op de daling van polio in de Verenigde Staten.

Meer uitleg hierover is te lezen in het reeds vermelde artikel van Janine Roberts.

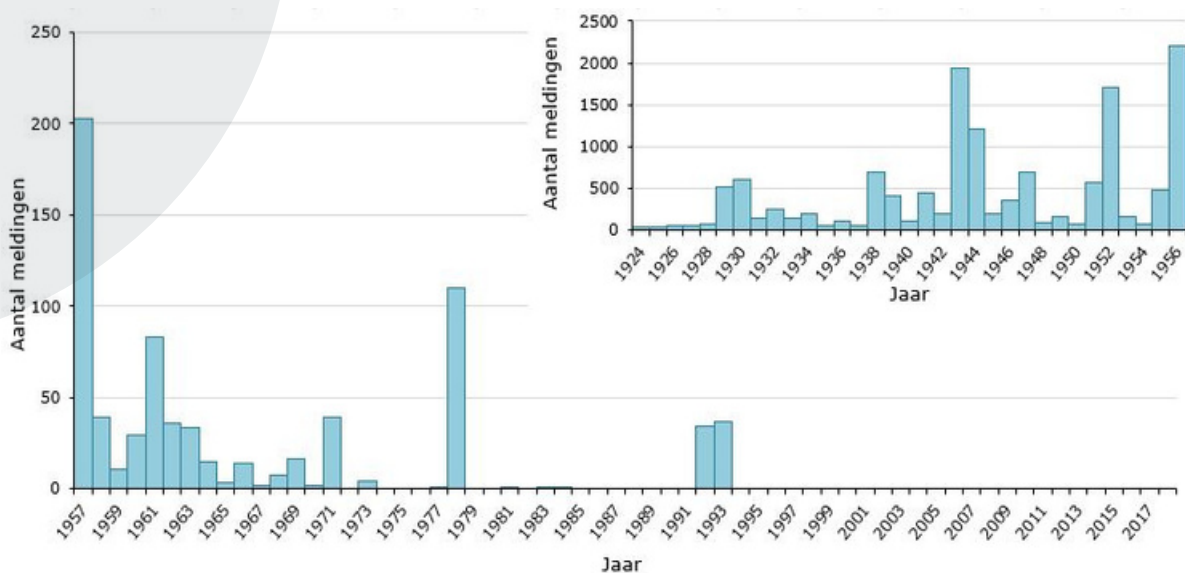
Evolutie van de poliogevallen in enkele landen na de veralgemening van de vaccinatie

Het is alleszins een feit dat het aantal officieel gemelde poliogevallen in Westerse landen zeer sterk gedaald is sedert de invoering van algemene vaccinatiecampagnes vanaf 1955. Dat zien we in de twee grafieken hieronder.

Grafiek 9: USA: Gemelde incidentie per 100.000 inwoners (1912-1970)



Grafiek 10: Nederland: Evolutie van het aantal meldingen van 1920 tot 2017



Uitroeiingscampagne van de WGO

In 1988 lanceerde de World Health Assembly het **Global Polio Eradication Initiative (GPEI)**. Sedert het verdwijnen van de pokken zijn dit soort uitroeiingsinitiatieven (*eradication programmes*) nogal populair geworden bij de Wereldgezondheidsorganisatie. Zo werden er ook initiatieven genomen om de mazelen uit te roeien. Erg succesvol zijn die laatste echter niet geweest en de streefdatum voor de uitroeiing van de mazelen werd telkens weer verplaatst (van 2010, naar 2015, naar 2020 en het doel is nog lang niet bereikt). Ook wat polio betreft heeft men de einddatum steeds weer moeten verleggen. Oorspronkelijk was het de bedoeling polio uit te roeien tegen het jaar 2000. Nu is die doelstelling verschoven naar 2026. Sinds augustus 2020 is de Afrika-regio poliovrij verklaard, maar in Azië (Afghanistan en Pakistan) blijft het wilde poliovirus nog aanwezig.

Het is toch wel een heel merkwaardige benadering. Uitroeiing lijkt ons op zich een bedenkelijk uitgangspunt, dat gebaseerd is op een dubbele aanname:

1. er zijn "slechte" elementen in de natuur;
2. we moeten deze "slechte" elementen elimineren in het algemeen belang.

In de natuur hoeft er helemaal niets uitgeroeid te worden, denken wij, ook geen bacteriën of virussen. Elke tuinier met een beetje ervaring zal je vertellen dat het weinig zin heeft onkruid te willen uitroeien. Moeder natuur houdt niet van uitroeiingscampagnes. Voor een duurzame aanpak volstaat het ruimschoots om het onkruid onder controle te houden, of nog beter gezegd: om het natuurlijk evenwicht te bewaren.

Hetzelfde geldt voor de zogenaamde besmettelijke ziekten. Bacteriën, schimmels en wie weet ook virussen, vervullen een rol in het natuurlijk evenwicht. Het zou wel eens een blijk van intellectuele arrogantie kunnen zijn om te denken dat systematische chemische interventies tot betere resultaten leiden dan wat de natuurlijke immuniteitsmechanismen van ons lichaam en de natuur voor elkaar krijgen.

In recente jaren lijkt het besef stilaan door te dringen dat uitroeien niet zeer realistisch is. Wij zien in de rapporten meer en meer het woord 'containment' (indijking) verschijnen, in plaats van eradication (uitroeiing).

Intussen is de ziekte zelf al lang overwonnen in praktisch alle landen van de wereld. De Amerikaanse regio werd poliovrij verklaard in 1994, Europa in 2002, Afrika in 2020. Als de risico's zo klein zijn geworden, waarom blijft men dan doorgaan met deze kostelijke inentingsprogramma's? De achterliggende redenering, te vinden op overheids- en andere websites, is: zolang er op de wereld nog een land is waar polio voorkomt, is iedereen in gevaar; de ziekte kan dan immers weer binnengebracht worden; dus moeten we iedereen blijven vaccineren.

De recente ontwikkelingen tonen echter de onzinnigheid van dat beleid aan. Want het uitroeien van het virus lijkt er allerm minst voor te zorgen dat de ziekte zelf (en de ermee gepaard gaande verlamningsverschijnselen) verdwijnt. En dat was toch de bedoeling?

3. "Polio zonder polio" in opmars?

Andere enterovirussen

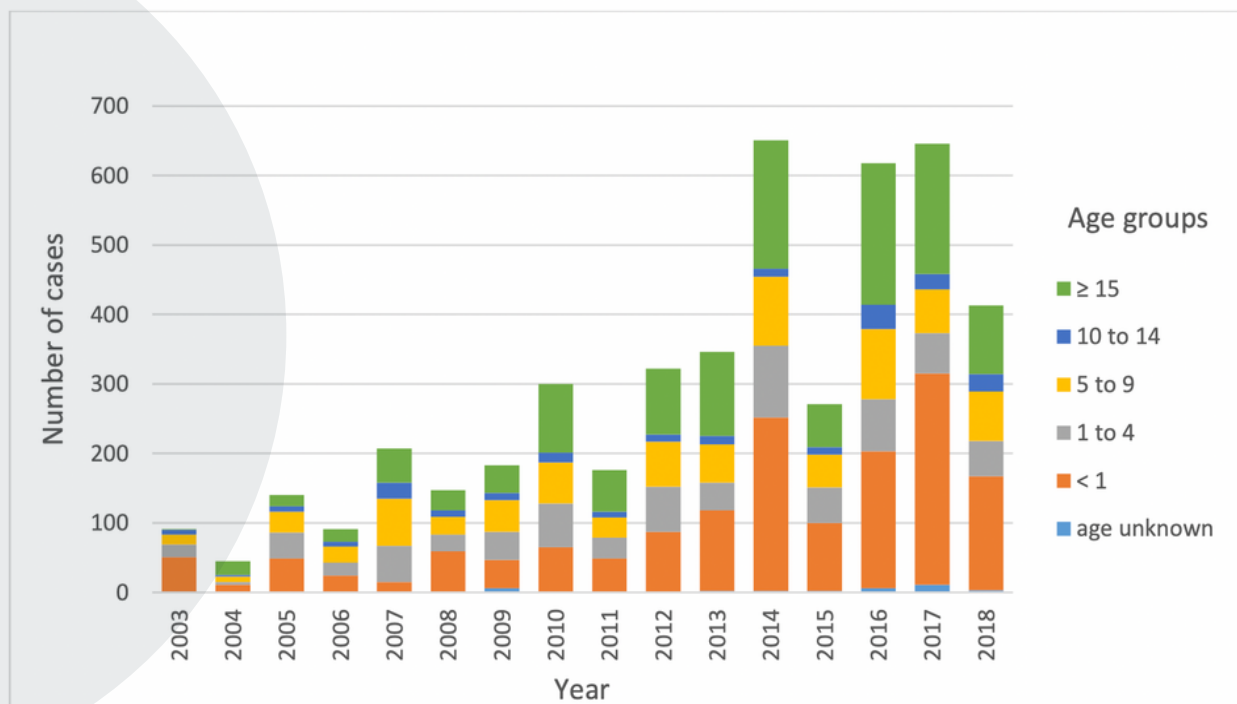
We mogen niet vergeten dat het poliovirus slechts een van de vele vormen is van een ruimere groep virussen die zich ophouden in maag en darmen en die daarom **enterovirussen** worden genoemd. Naast poliovirussen gaat het dan onder meer om coxsackievirussen en echovirussen.

Laat ons nog even gaan kijken bij een andere officiële bron: Sciensano. Tijdens een van de wetenschappelijke conferenties van Sciensano gaf Marc Van Ranst een presentatie met als titel: "With poliovirus almost eradicated, are other neurotropic [= die het zenuwstelsel aantasten] enteroviruses emerging?"

Dat enterovirussen inderdaad aan een opmars bezig zijn, wordt geïllustreerd in de onderstaande figuur 11. De figuur is afkomstig uit een Sciensanorapport over polio.

Illustratie 11: Evolutie van enterovirussen in België

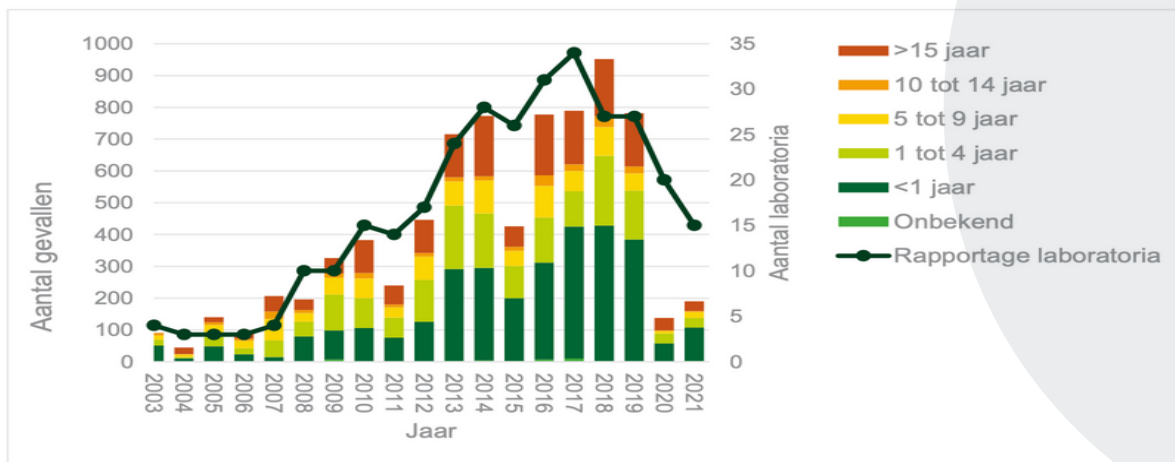
Figuur 1: Aantal gevallen van enterovirus in het CSV per leeftijdsgroep en per jaar, 2003-2018
(Bron: Peillaboratoria)



In het recentst beschikbare rapport van Sciensano zien we hetzelfde beeld, maar met enigszins hogere aantallen tot 2018 en dan een scherpe daling in 2020 en 2021. Dat merken we hieronder in grafiek 12. Blijkbaar heeft het Covid-19-virus de enterovirussen verdreven, of is het gewoon een kwestie van gemiste registratie als gevolg van de coronamaatregelen?

In 2022 is het aantal geregistreerde enterovirussen alleszins opnieuw gestegen tot 615 (UZ Leuven, Nationaal Centrum voor Enterovirussen).

Grafiek 12: Evolutie van enterovirussen in België (2003-2021)



Figuur 4 - Aantal gemelde enterovirusgevallen per leeftijdsgroep van 2003 tot 2021 en aantal deelnemende laboratoria - omvat alle stalen verzameld uit stoelgang, respiratoire stalen (keelwissers, nasofaryngeale aspiraties) en cerebrospinaal vocht (CSV) (Bron: Peillaboratoriumnetwerk)


Tijdens het hoger vermeldde seminarie van Sciensano wordt ook nog een Amerikaans krantenartikel uit The Atlantic (gepubliceerd in Columbus, Ohio op 24 oktober 2014) geciteerd dat melding maakt van de uitbraak van meer dan 100 sterk op polio gelijkende gevallen van volledige of gedeeltelijke verlamming van armen of benen bij kinderen. Ook in Frankrijk, Nederland en België werden zulke gevallen geregistreerd.

Het krantenartikel haalt de commentaar aan van een kinderneuroloog van Stanford University: "It actually looks just like polio, but that term really freaks out the public-health people." En verder: "Instead neurologists are now calling it acute flaccid myelitis: acute because it occurs suddenly, and flaccid, because the affected limb of limbs become markedly weak."

Illustratie 13: Artikel over nieuwe polio-achtige gevallen in de Verenigde Staten ('The Atlantic')

The Atlantic
The Mysterious Polio-Like Disease Affecting American Kids

Doctors are stumped about the condition's origins—and its treatment.
DAN HURLEY | OCT 24 2014, 9:00 AM ET



COLUMBUS, Ohio—More than 100 cases of a polio-like syndrome causing full or partial paralysis of the arms or legs have been seen in children across the United States in recent months, according to doctors attending the annual meeting of the Child Neurology Society.

Symptoms have ranged from mild weakness in a single arm to complete paralysis of arms, legs, and even the muscles controlling the lungs, leading in some cases to a need for surgery to insert a breathing tube, doctors said.

The outbreak, which appears to be larger and more widespread than what has largely been previously reported by medical and news organizations, has neurologists and the Centers for Disease Control and Prevention scrambling to find out what is causing these cases and how best to treat it.

"We don't know how to treat it, and we don't know how to prevent it," said Keith Van Haren, a child neurologist at Stanford University School of Medicine. "It actually looks just like polio, but that term really freaks out the public-health people."

When asked whether they had seen a complete recovery in any of their patients, only two of the doctors raised their hands.

Instead, neurologists are now calling it acute flaccid myelitis: acute because it occurs suddenly, and flaccid because the affected limb or limbs become markedly weak. Myelitis is an inflammation of the gray matter—the nerve cells—in the spinal cord, showing up as a bright spot on an MRI.

Officially, the CDC reported on Thursday that it has confirmed 51 cases of the polio-like syndrome in 19

Acute Flaccid Paralysis (AFP) of acute verlamming van de ledematen

In het reeds vermelde rapport van Sciensano lezen we dat er in 2018 in België vier zulke gevallen waren van verlamming van armen of benen. Dat is natuurlijk een probleem voor de WGO en de nationale gezondheidsinstanties, die graag uitpakken met de "bijna gewonnen lange internationale strijd tegen polio dankzij massale vaccinatie".

Het lijkt er met andere woorden sterk op dat de typische polio-ziekteverschijnselen blijven voorkomen, maar nu eenvoudigweg een **andere naam** krijgen: 'acute flaccid myelitis' of **Acute Flaccid Paralysis (AFP)**, acute slappe verlamming dus. In het "poliovrije Westen" kan en mag het immers niet waar zijn dat polio weer zou opduiken. Dat zou ook de theorie onderuithalen dat polio eenduidig door het virus wordt veroorzaakt, en die theorie is tot op heden heilig.

Dat AFP eigenlijk hetzelfde is als polio, wordt bevestigd door de poliodefinitie waar het genoemde Sciensanorapport naar verwijst. Het gaat om de **definitie van het ECDC**, het Europees Centrum voor Ziektepreventie en Controle:

3.33. ACUTE POLIOMYELITIS

Clinical Criteria

*Any person < 15 years of age with **Acute flaccid paralysis (AFP)***

OR

*Any person in whom **polio** is **suspected by a physician***

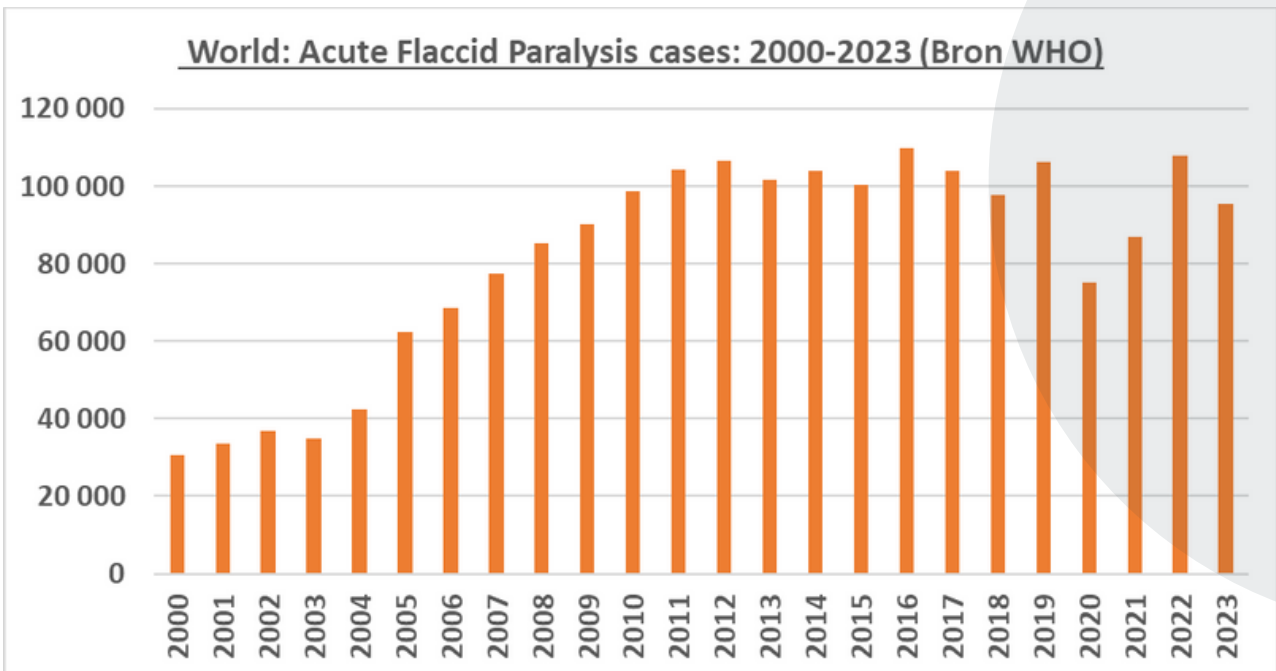
Blijkbaar wordt AFP beschouwd als één verschijningsvorm van polio, waarbij kinderen te maken krijgen met verlamming van de ledematen zonder dat een poliovirus wordt vastgesteld of vermoed. Je zou kunnen zeggen: "polio zonder polio".

Gaat het om de bescherming van kinderen tegen verlamming of gaat het om het succes van een uitroeicampagne?

Het kan nuttig zijn om in deze context nog eens te herinneren aan wat Albert Sabin, die aan de basis lag van het latere orale poliovaccin, hierover zei. Hij benadrukte in 1951 dat het er niet zozeer op aankwam de polio-infectie zelf te voorkomen, maar wel de verlamming die eruit kan voortvloeien.

In de realiteit zien we het omgekeerde gebeuren. Er zijn bijna geen officiële polioge vallen meer, maar we constateren wel een **explosie van de gevallen van acute verlamming** van de ledematen. Die aantallen gaan van 30.000 in het begin van de eeuw naar meer dan 100.000 vandaag, met een merkbare knik in de coronajaren 2020-2021. Kijk maar naar de onderstaande grafiek, die we hebben kunnen opmaken op basis van de cijfers van de WGO.

Grafiek 14: Wereldwijde evolutie van de gevallen van Acute Flaccid Paralysis (WGO)



Is het niet merkwaardig dat alle aandacht nog steeds blijft gaan naar die enkele gevallen van zogenaamd 'wilde polio' en er helemaal geen inspanningen worden geleverd om uit te zoeken waar de explosie van AFP-gevallen vandaan komt?

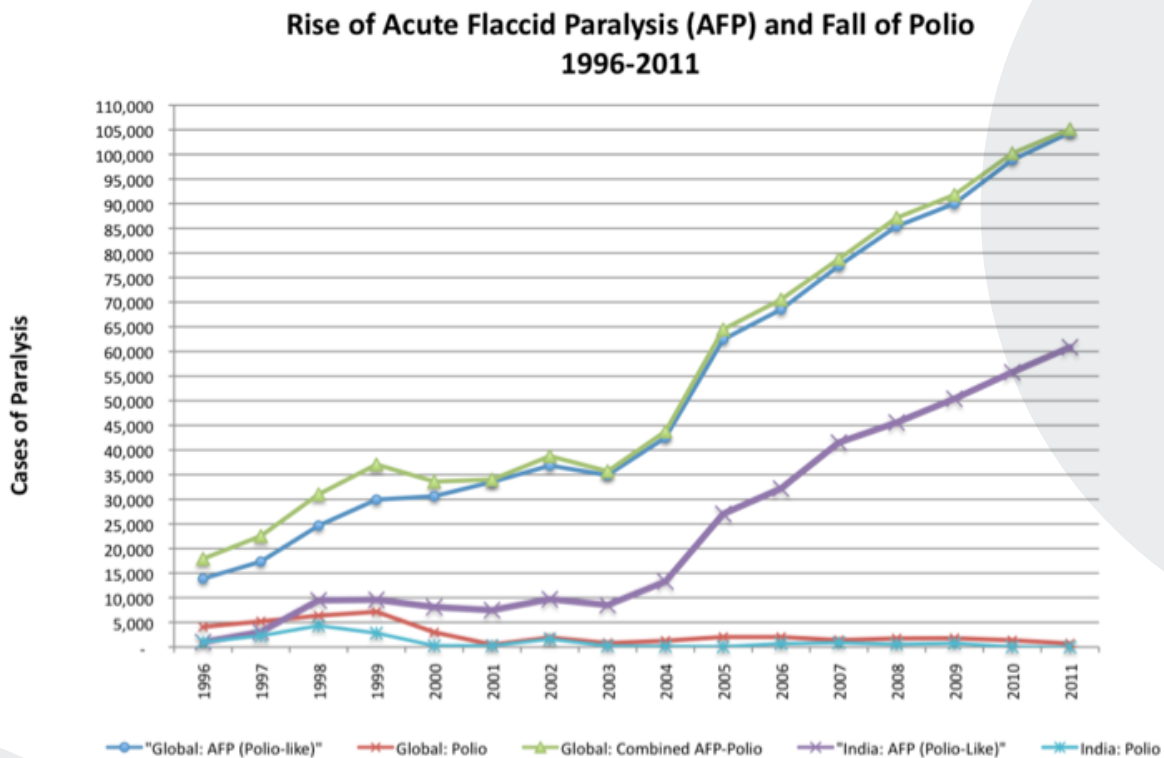
Explosie van acute slappe verlamming (AFP, Acute Flaccid Paralysis) in India

In het reeds vermelde boek van Humphries en Bystrianyck vinden we de onderstaande grafiek 15, die aantoont dat de terugdringing van wildepoliogevallen in India gepaard is gegaan met een ware explosie van Acute Flaccid Paralysis (AFP), acute slappe verlamming dus.

En ondertussen worden er miljoenen poliovaccins toegediend. Komt dat ten goede aan de gezondheid van de Indiase kinderen? Zorgt het voor een vermindering van kinderverlamming? Of zijn er hier andere belangen in het geding?



Grafiek 15: Explosie van Acute Flaccid Paralysis (AFP) in India (1996-2011)



Sommige observators stellen zich zelfs de vraag of er geen verband bestaat tussen de massale hoeveelheid poliovaccins die in onder meer India worden uitgedeeld en de opstoot van AFP-gevallen in dat land.

Er bestaat inderdaad een studie die deze correlatie expliciet onderzoekt. Het artikel is geschreven door Rachana Dhiman, Sandeep C. Prakash, V. Sreenivas en Jacob Puliyeel en gepubliceerd in het tijdschrift *International Journal of Environmental Research and Public Health* op 15 augustus 2018. Het draagt als titel: **Correlation between Non-Polio Acute Flaccid Paralysis Rates with Pulse Polio Frequency in India.**

De auteurs stellen in de eerste plaats vast dat 8,5% van de onderzochte AFP-gevallen uit Uttar Pradesh binnen de twee maanden na vaccinatie was overleden en dat de sterftegraad voor AFP dubbel zo hoog lag als die voor wilde polio.

De auteurs hebben onderzocht of er een relevante statistische relatie bestaat tussen het aantal poliovaccinatierondes en de AFP-graad. En ze hebben die relatie inderdaad gevonden. In het geheel van India stijgt de NPAFP-graad (Non Polio Acute Flaccid Paralysis) met een factor 1,4 per bijkomende vaccinatieronde. De hoogste NPAFP-graden werden vastgesteld in Uttar Pradesh en Bihar, waar elke ronde de NPAFP-graad deed stijgen met een factor 2,7. Opvallend is ook dat de correlatie zowel in opgaande als in neergaande lijn blijft bestaan: de NPAFP-graad daalt weer wanneer het gecumuleerde aantal poliovaccinatierondes daalt. Dat maakt een causaal verband heel aannemelijk.

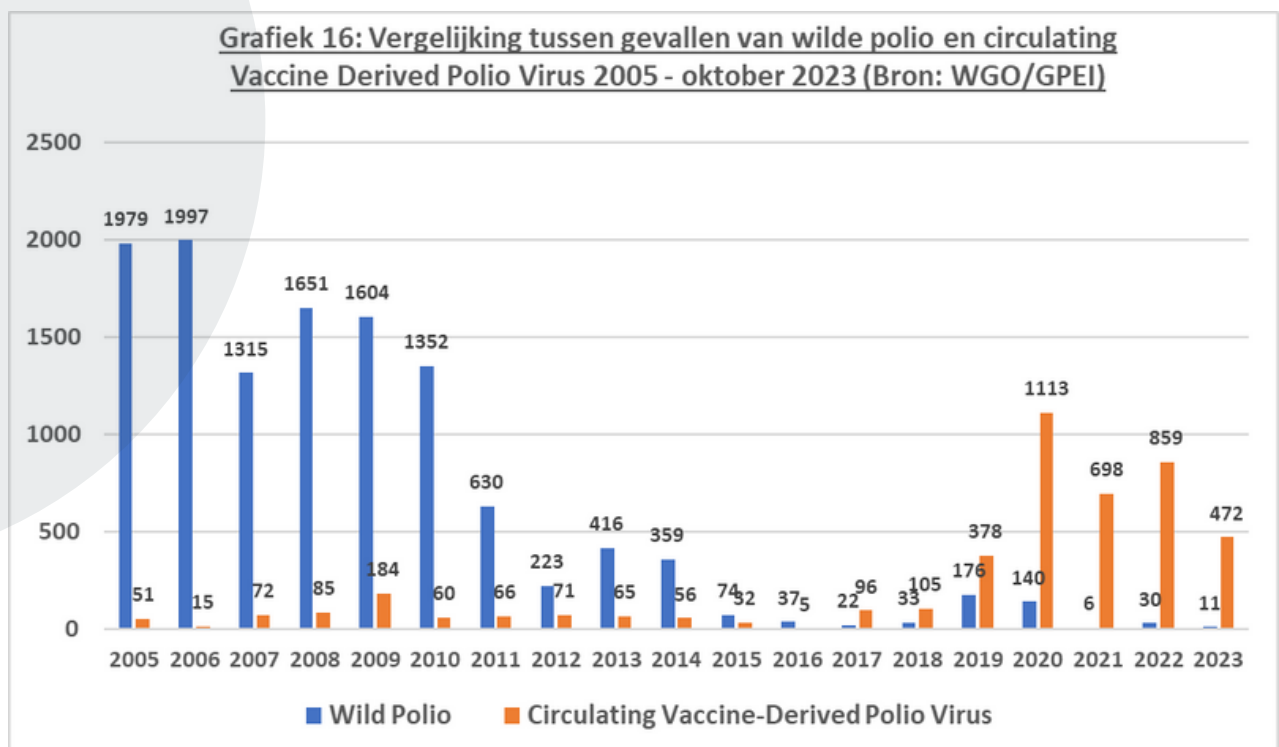
Wilde polio verdwijnt, terwijl vaccingerelateerde polio zich verspreidt: de opmars van het circulating Vaccine-Derived Polio Virus

Er is nog een heel merkwaardig fenomeen aan de hand. Sedert enkele jaren worden er steeds meer gevallen van vaccingerelateerde polio vastgesteld. Dat zijn poliogeallen die niet worden veroorzaakt door het 'wilde' virus, maar wel door het poliovaccin zelf. In het jargon van de WGO worden deze gevallen omschreven als cVDPV, *circulating Vaccine Derived Polio Virus*.

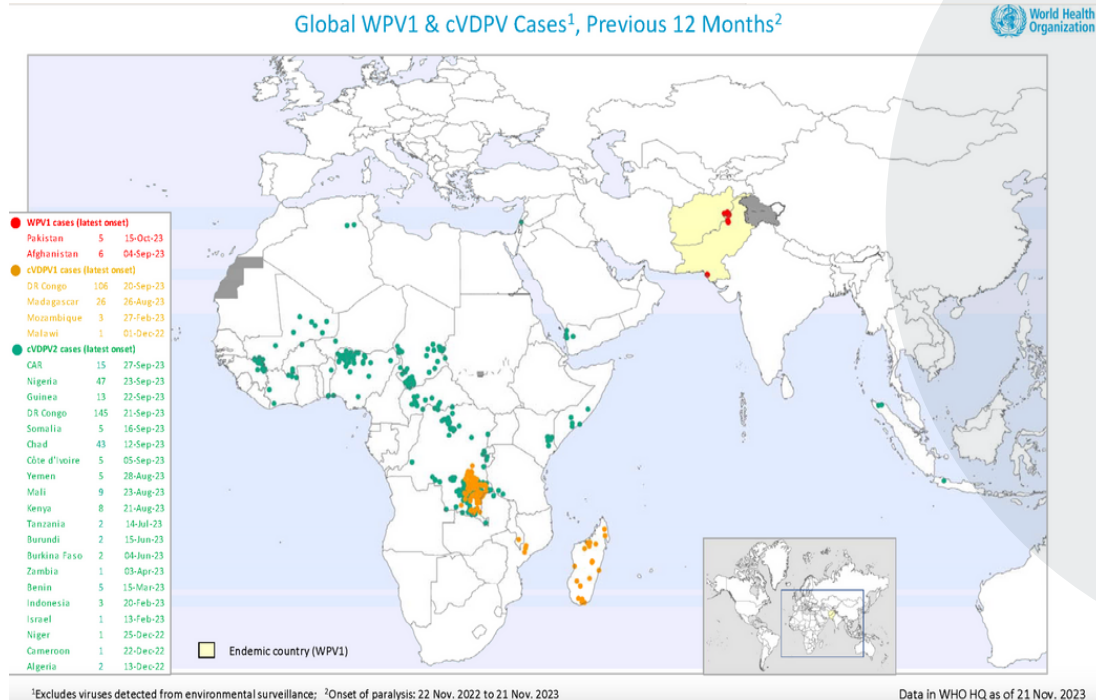
In een advies van de (Belgische) Hoge Gezondheidsraad van 2016 wordt hierover bezorgde taal gebruikt:

“Zorgwekkend is het bestaan van besmettingshaarden veroorzaakt door circulerende poliovirussen die ontstaan zijn uit een levende, afgezwakte vaccinstam die opnieuw neurovirulent geworden is na mutaties. In 2015 werden wereldwijd, naast de hierboven vermelde 74 gevallen van poliomyelitis door wildvirus, 32 gevallen van polio gemeld, waaronder 2 in Oekraïne, die veroorzaakt waren door vaccin-afgeleide polio- virusstammen (VDPV). De WGO heeft overigens bij het uitwerken van bijkomende maatregelen rekening gehouden met epidemieën veroorzaakt door VDPV.”

Dat advies dateert van 2016. Maar ondertussen is dat 'zorgwekkende' gegeven alleen maar sterker geworden. Vanaf het jaar 2017 overtreffen de gevallen van vaccingerelateerde polio de 'wilde' poliogeallen in steeds sterkere mate. De laatste zeven jaar (van 2017 tot 2023) is het risico op polio veroorzaakt door het (orale) poliovaccin zelf statistisch gezien vele malen (20 tot zelfs 100 maal) groter dan het risico op polio veroorzaakt door het wildvirus. Is de risico-analyse dan niet fundamenteel gewijzigd? Is de remedie dan ondertussen niet veel erger geworden dan de kwaal? Een vraag waarop onze vaccinologen het antwoord schuldig blijven en die op de websites van de overheid niet aan bod komt.



Illustratie 17: GPEI-kaart van polioverspreiding (<https://polioeradication.org/polio-today/>)



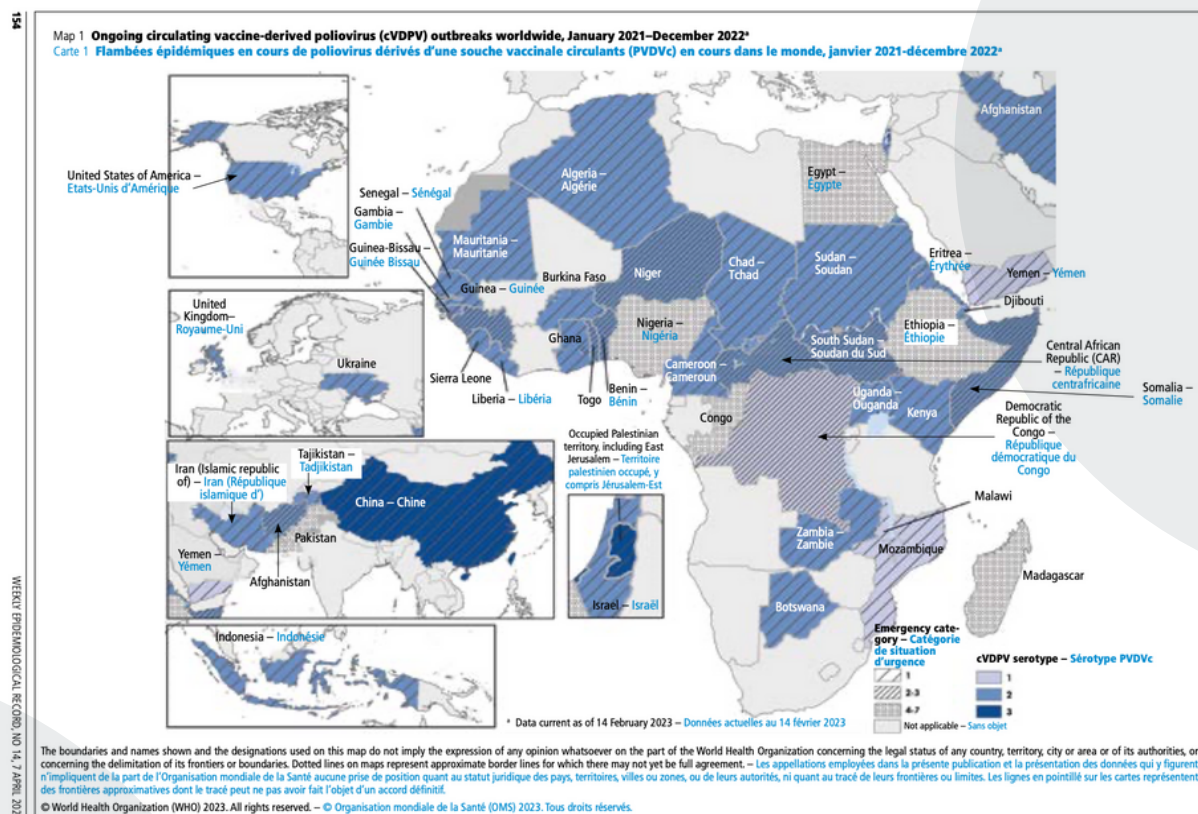
Op de bovenstaande kaart zien we de geografische verdeling van de huidige poliogegevallen. 'Wilde' polio komt enkel nog voor in Afghanistan en Pakistan. Dat zijn type 1-poliogegevallen. Polio type 2 en type 3 is immers al 'uitgeroeid'. Tenminste de wilde types 2 en 3. Maar polio type 1 komt nog wel voor in vijf landen als cVDPV. En polio type 2 vond men als cVDPV de laatste twaalf maanden terug in maar liefst 20 landen. Dat gebeurt vooral in het officieel poliovrij verklaarde Afrika. Maar ook in andere landen duikt sporadisch wel een geval van cVDPV op.

Hieronder de lijst van poliogegevallen over de laatste twaalf maanden (gepubliceerd op 21/11/2023).

<p>● WPV1 cases (latest onset)</p> <p>Pakistan 5 15-Oct-23</p> <p>Afghanistan 6 04-Sep-23</p> <p>● cVDPV1 cases (latest onset)</p> <p>DR Congo 106 20-Sep-23</p> <p>Madagascar 26 26-Aug-23</p> <p>Mozambique 3 27-Feb-23</p> <p>Malawi 1 01-Dec-22</p>	<p>● cVDPV2 cases (latest onset)</p> <p>CAR 15 27-Sep-23</p> <p>Nigeria 47 23-Sep-23</p> <p>Guinea 13 22-Sep-23</p> <p>DR Congo 145 21-Sep-23</p> <p>Somalia 5 16-Sep-23</p> <p>Chad 43 12-Sep-23</p> <p>Côte d'Ivoire 5 05-Sep-23</p> <p>Yemen 5 28-Aug-23</p> <p>Mali 9 23-Aug-23</p> <p>Kenya 8 21-Aug-23</p> <p>Tanzania 2 14-Jul-23</p> <p>Burundi 2 15-Jun-23</p> <p>Burkina Faso 2 04-Jun-23</p> <p>Zambia 1 03-Apr-23</p> <p>Benin 5 15-Mar-23</p> <p>Indonesia 3 20-Feb-23</p> <p>Israel 1 13-Feb-23</p> <p>Niger 1 25-Dec-22</p> <p>Cameroon 1 22-Dec-22</p> <p>Algeria 2 13-Dec-22</p>
---	--

De uitbraken zijn echter niet beperkt tot Afrika. Op de website van de WGO vinden we de onderstaande kaart waarop de 'circulating vaccine-derived poliovirus (cVDPV)'-uitbraken worden aangegeven voor de periode gaande van 1 januari 2021 tot december 2022.

Illustratie 18: 'Ongoing circulating vaccine-derived poliovirus (cVDV) outbreaks' (2021-2022)



Zoals we kunnen merken waren er in die periode eveneens uitbraken in de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk, Oekraïne, Israël, Palestina, Indonesië, China, Iran, Tadjikistan. Nogmaals kunnen we de vraag stellen: was dat een ernstig probleem voor de volksgezondheid of voor de 'uitroeiingscampagne'?

Toch verder vaccineren?

Met het gegeven dat de poliovaccins nu véél meer polioslachtoffers maken dan de wilde polio doen onze wetenschappers en beleidsinstanties vooralsnog niets. Ook de WGO zit met de handen in het haar.

En, je houdt het niet voor mogelijk, maar toch is het zo. De oplossing die onze gezondheidsinstanties naar voren schuiven voor het probleem van vaccingerelateerde polio is de ontwikkeling van een speciaal vaccin tegen vaccingerelateerde polio ...

De vraag rijst dus hoe het nu verder moet. Wij zouden denken dat deze uitroeiingsaanpak op de schop moet, maar die logische boodschap zal niet op gejuich worden onthaald. Er heeft zich in de loop van de laatste zeventig jaar een enorm invloedrijk en uitgebreid medisch, farmaceutisch en bureaucratisch apparaat ontwikkeld dat zich bezighoudt met de vaccinatie-industrie. De belangen voor het behoud van de huidige aanpak en het status quo zijn dan ook gigantisch. Het gaat in bijna alle gevallen om mensen en structuren die zich inspannen om de bevolking te beschermen. Het gebeurt allemaal met zeer goede intenties – meestal toch. Maar houdt het steek?

Terzijde: bestaan die virussen wel?

De vraag die we de laatste tijds steeds vaker horen stellen is of die virussen nu wel echt bestaan. Van het Covid-19-virus is ondertussen genoegzaam bekend dat men er nooit in geslaagd is om dit op een onomstotelijk bewijsbare wijze te isoleren. De facto blijkt het te gaan om computermodellen van welomschreven eiwitketens.

Er bestaan overigens heel wat theorieën die het bestaan zelf van virussen als ziektekiem in vraag stellen. Volgens deze deskundigen – onder wie Stefan Lanka, Andrew Kaufman en Thomas Cowan (met zijn boek 'De besmettingsmythe') – zijn virussen geen externe pathogenen, maar afvalstoffen van lichaamseigen reacties op een toxische belasting. Het zou volgens hen in feite gaan om **exosomen**, dit wil zeggen de restanten van eiwitten die door het eigen lichaam worden afgescheiden. Op de website van onze zusterorganisatie Stichting Vaccinvrij in Nederland is daar een interessante uitleg over te vinden onder de titel '[virustheorie doorgeprikt](#)'. Als deze deskundigen het bij het rechte eind hebben, dan zou heel de besmettingstheorie op de schop moeten. Dat klinkt behoorlijk verregaand en gaat in tegen een van de basisaxioma's van de hedendaagse geneeskunde.

Of deze theorieën kloppen, laten we volledig in het midden. Wie nieuwsgierig is naar de argumenten van deze auteurs, vindt op het internet en in hun boeken meer dan genoeg materiaal. Deze visie zou alleszins wel een verklaring bieden voor veel van de genoemde mysterieuze aspecten en gedragingen van het poliovirus, zoals verwoord in de vragen gesteld door 'Turtles All The Way Down' (zie bijlage 1). Als ze klopt, is uiteraard het streven naar uitroeiing van polio via vaccinatie nog veel onzinniger.

4. Bijwerkingen van de polioprik

VigiAccess (WGO)

Op de officiële website van de Wereldgezondheidsorganisatie voor het melden van bijwerkingen kunnen we vaststellen dat er op 28 november 2023 wereldwijd maar liefst 137.324 bijwerkingen van poliovaccinatie waren gerapporteerd. Zo veilig zijn al die vaccins dus blijkbaar niet.

VAERS (Vaccine Adverse Events Registration System)

In de Verenigde Staten bestaat er sedert 1990 een officieel registratiesysteem voor schade en bijwerkingen die worden veroorzaakt door vaccinaties. Als we deze Amerikaanse VAERS-gegevensbank raadplegen kunnen we vaststellen dat er al 1.910 sterfgevallen ten gevolge van het poliovaccin in zijn opgenomen. Dat zijn 1.910 sterfgevallen van jonge kinderen (die niet eens ziek waren) die men per se wilde beschermen tegen het poliovirus. Was dat een goede keuze? Nogmaals dus: zo veilig en onschuldig zijn deze prikken helemaal niet.

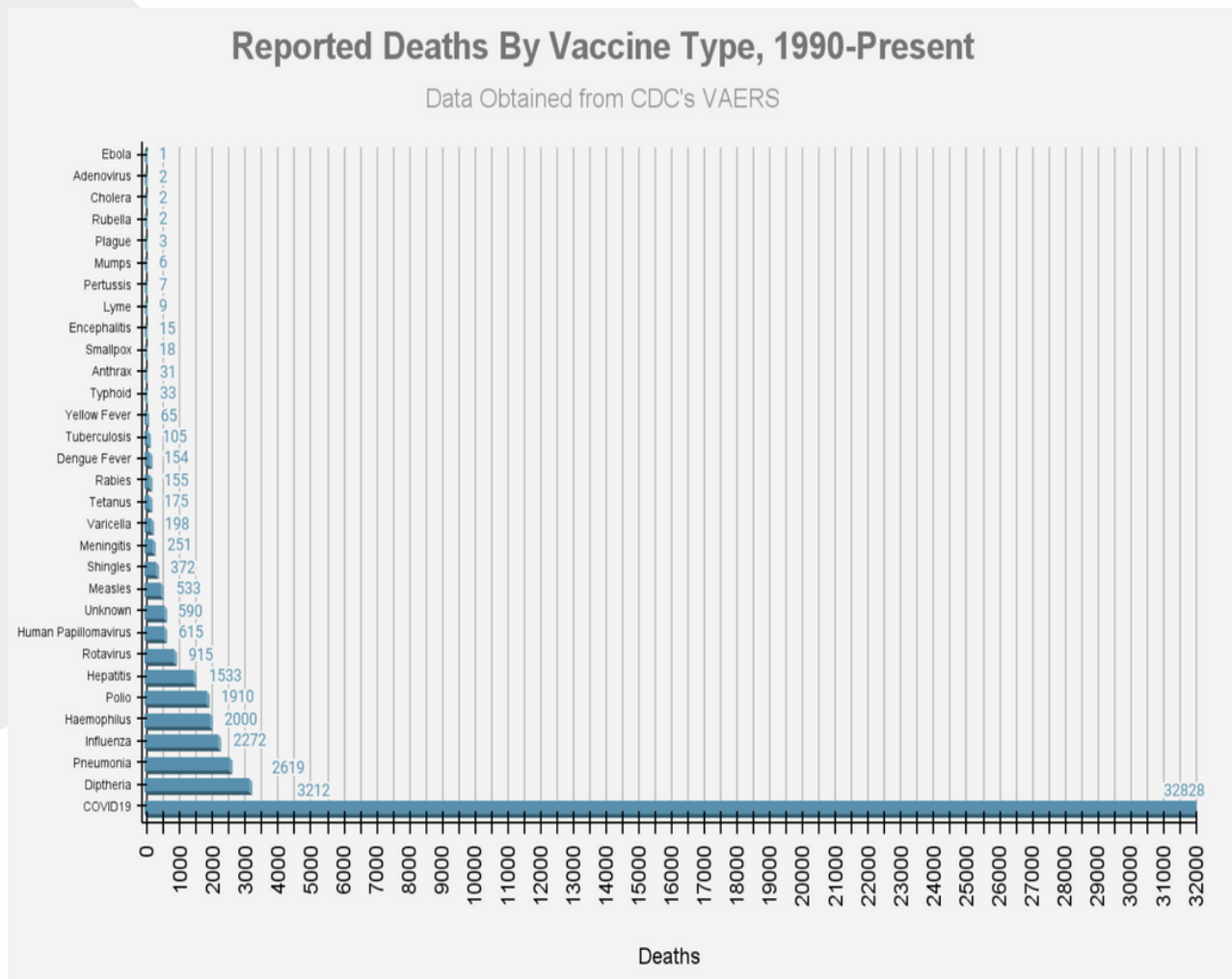
Tabel 19: Bijwerkingen van poliovaccinatie geregistreerd in de VigiAccess-gegevensbank van de WGO

Vaccin Polio contains the active ingredient **Polio vaccine**
There are **137 324** reports with this active ingredient

Reported potential side effects

- > Blood and lymphatic system disorders (1%, 2 475 ADRs)
- > Cardiac disorders (1%, 1 813 ADRs)
- > Congenital, familial and genetic disorders (0%, 313 ADRs)
- > Ear and labyrinth disorders (0%, 527 ADRs)
- > Endocrine disorders (0%, 98 ADRs)
- > Eye disorders (1%, 3 484 ADRs)
- > Gastrointestinal disorders (8%, 20 473 ADRs)
- > General disorders and administration site conditions (35%, 93 978 ADRs)
- > Hepatobiliary disorders (0%, 257 ADRs)
- > Immune system disorders (1%, 2 768 ADRs)
- > Infections and infestations (6%, 15 585 ADRs)
- > Injury, poisoning and procedural complications (3%, 8 541 ADRs)
- > Investigations (2%, 6 181 ADRs)
- > Metabolism and nutrition disorders (2%, 4 378 ADRs)
- > Musculoskeletal and connective tissue disorders (2%, 5 399 ADRs)
- > Neoplasms benign, malignant and unspecified (incl cysts and polyps) (0%, 144 ADRs)
- > Nervous system disorders (11%, 30 965 ADRs)
- > Pregnancy, puerperium and perinatal conditions (0%, 126 ADRs)
- > Product issues (0%, 38 ADRs)
- > Psychiatric disorders (5%, 13 474 ADRs)
- > Renal and urinary disorders (0%, 592 ADRs)
- > Reproductive system and breast disorders (0%, 127 ADRs)
- > Respiratory, thoracic and mediastinal disorders (4%, 11 937 ADRs)
- > Skin and subcutaneous tissue disorders (10%, 26 318 ADRs)
- > Social circumstances (3%, 7 255 ADRs)
- > Surgical and medical procedures (0%, 1 008 ADRs)
- > Vascular disorders (5%, 12 334 ADRs)

Grafiek 20: Gerapporteerde sterfgevallen in de VAERS-gegevensbank



Door het combineren van verschillende antigenen in eenzelfde vaccin (combinatievaccins) heeft men het aantal prikken dat de kinderen ondergaan stevig kunnen terugdringen, maar het tegelijkertijd zo goed als onmogelijk gemaakt de bijwerkingen voor individuele ziektes op te volgen. De bijwerkingen worden geregistreerd voor de prik tegen zes of zeven ziektes tezamen.

In België wordt het publiek helemaal niet ingelicht over de bijwerkingen die gemeld worden aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). In Nederland heeft de overheid tenminste de openheid om die meldingen publiek te maken en te onderzoeken in de jaarlijkse Lareb-rapporten. Het is de moeite waard om kennis te nemen van de bijwerkingen die daarin worden besproken.

Voor de prikken tijdens de eerste 16 maanden

Illustratie 21: Meldingen van bijwerkingen voor het vaccin met polio in Nederland (2022)

Tabel 3: Aantal meldingen na DKTP-Hib-HepB- en pneumokokkenvaccinatie.

	0-2 mnd	3-4 mnd	5-6 mnd	7-8 mnd	9-10 mnd	11-12 mnd	13-14 mnd	15-16 mnd	>16 mnd	Totaal
Vaxelis® en Synflorix®	1	84	56	4	1	57	17	1	1	222
Vaxelis®	21	21	7	1	1	8	3	3	27	92
Synflorix®		1	4	1		3	1			10
Eindtotaal	22	106	67	6	2	68	21	4	28	324

Ook hieruit blijkt weer dat de prikken helemaal niet zo veilig zijn als men ons wil voorhouden. Van de 324 meldingen waren er 11 ernstig en betrof één een overlijden in de ochtend volgend op de dag van vaccinatie.

Voor de prikken bij 4 jaar

In 2022 kregen kinderen rond de leeftijd van 4 jaar het DKTP-vaccin (Boostrix Polio®) aangeboden. Het bijwerkingencentrum Lareb ontving 166 meldingen van vermoede bijwerkingen na deze vaccinatie, zoals uit [het recentste Lareb-rapport](#) blijkt.

Eén daarvan betrof een zeer ernstig gevolg dat omschreven werd als een geval van Henoch Schonlein purura. Dit ziektebeeld (HSP) werd ook bij een aantal andere gevallen van vaccinatieschade gemeld, maar zoals gewoonlijk achtten de gezondheidsinstanties de oorzakelijkheid 'niet bewezen'.

Polio komt dus al decennialang niet meer voor in onze landen, het vormt op zichzelf geen enkel gevaar voor de gezondheid, maar de prikken tegen polio veroorzaken wel geregeld schade bij de geprikte kinderen.

Wereldwijd is 'wilde' polio praktisch volledig verdwenen, maar doen zich steeds meer gevallen voor van vaccin-gerelateerde polio. Daarenboven is het aantal gevallen van acute verlamming van de ledematen (AFP) wereldwijd gestegen van 30.000 in het begin van deze eeuw tot meer dan 100.000 in 2022.

Dat doet dan toch de vraag rijzen: waarom is de polio-inenting nog steeds verplicht in ons land?

5. Wat met de verplichte polio-inenting in België?

Waarom is de polio-inenting nog steeds verplicht in ons land? Het antwoord daarop zou wel eens heel eenvoudig kunnen zijn: bij onze beleidsmakers is niemand op de hoogte van het feit dat de basisgegevens inzake polio de laatste jaren fundamenteel zijn gewijzigd. Dat vaccingerelateerde polio nu veel meer voorkomt dan 'wilde' polio, en dat niet-polioverlamming (AFP) – waartegen vaccineren uiteraard niet helpt – nu veel meer voorkomt dan polioverlamming: het is bij het grote publiek, en blijkbaar ook bij onze beleidsmakers, niet bekend.

Nu zelfs de officiële cijfers van de Wereldgezondheidsorganisatie laten zien dat de risico-analyse van het vaccin zwaar negatief is geworden, zijn er nog meer ouders dan vroeger die zich grote vragen stellen bij deze vaccinatieverplichting en zich daartegen verzetten.

Mag een inenting wel verplicht worden gemaakt?

In 2015 werd over deze vraag een advies uitgebracht door het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek: het gaat om advies nr. 64 van 14 december 2015 betreffende de ethische aspecten van de vaccinatieverplichting. Dit advies gaat vrij uitvoerig in op de problematiek, al lijkt het nogal sterk beïnvloed door de vaccinofiele bronnen bij de Wereldgezondheidsorganisatie en bij de farmawetenschappers. Hoe dan ook, het legt helder uit hoe het zit met de verplichting en de mogelijke sancties:

Het koninklijk besluit van 26 oktober 1966 legt elk gemeentebestuur ook een meldingsplicht t.o.v. de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu op. De burgemeester moet elke maand een lijst bezorgen van de kinderen die 18 maand zijn geworden en voor wie hij geen vaccinatieattest heeft ontvangen. Dat betekent niet altijd dat het kind niet in orde is voor wat de vaccinatie betreft, maar eventueel dat de ouders hebben nagelaten om het doktersattest terug te bezorgen aan het gemeentebestuur. Na drie herinneringen, waarin de ouders worden gesensibiliseerd over het belang van die inenting, wordt het dossier aan de procureur des Konings bezorgd. De ouders die hun verplichtingen inzake vaccinatie niet nakomen kunnen worden gestraft. Luidens artikel 8 van het koninklijk besluit van 26 oktober 1966 "worden de inbreuken op dit besluit gestraft met de straffen waarin de Gezondheidswet van 1 september 1945 voorziet". Het gaat om de straffen die artikel 5 van de Gezondheidswet opsomt:

"De inbreuken op de bepalingen van deze wet en op de reglementen, uitgevaardigd om de uitvoering er van te verzekeren, worden gestraft met een geldboete van 26 tot 100 frank²¹ en met gevangenisstraf van acht dagen tot een maand, of met een van deze straffen. Bij hervalling binnen de twee jaren na de laatste veroordeling, kunnen deze straffen tot het dubbel worden opgevoerd."

Regelgeving en ethiek

Vele ouders maken zich heel terecht zorgen over de onzinnige regelgeving over polio in ons land. In Nederland en de meeste andere West-Europese landen is de polio-inenting niet verplicht, en daar heeft zich heus geen polio-explosie voorgedaan.

Sommige ouders zijn zo sterk gemotiveerd om hun kinderen te beschermen tegen nutteloze en eventueel zelfs schadelijke inentingen, dat zij bewust het risico nemen de regelgeving niet na te leven.

Het is niet omdat er een (door de feiten en logica voorbijgestreefde) regelgeving uit 1966 bestaat dat het ethisch en medisch verantwoord zou zijn om die op te leggen aan ouders die er heel bewust – en zich baserend op medische en principiële argumenten – voor kiezen om hun kinderen niet bloot te stellen aan de lichaamsvreemde stoffen uit de vaccins.

Die keuzemogelijkheid behoort overigens tot de fundamentele rechten van de mens (het recht op fysieke integriteit) en staat expliciet omschreven in de **Wet op de patiëntenrechten van 2002**.

Art. 8. § 1. De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.

Deze toestemming wordt uitdrukkelijk gegeven behalve wanneer de beroepsbeoefenaar, na de patiënt voldoende te hebben geïnformeerd, uit de gedragingen van de patiënt redelijkerwijze diens toestemming kan afleiden.

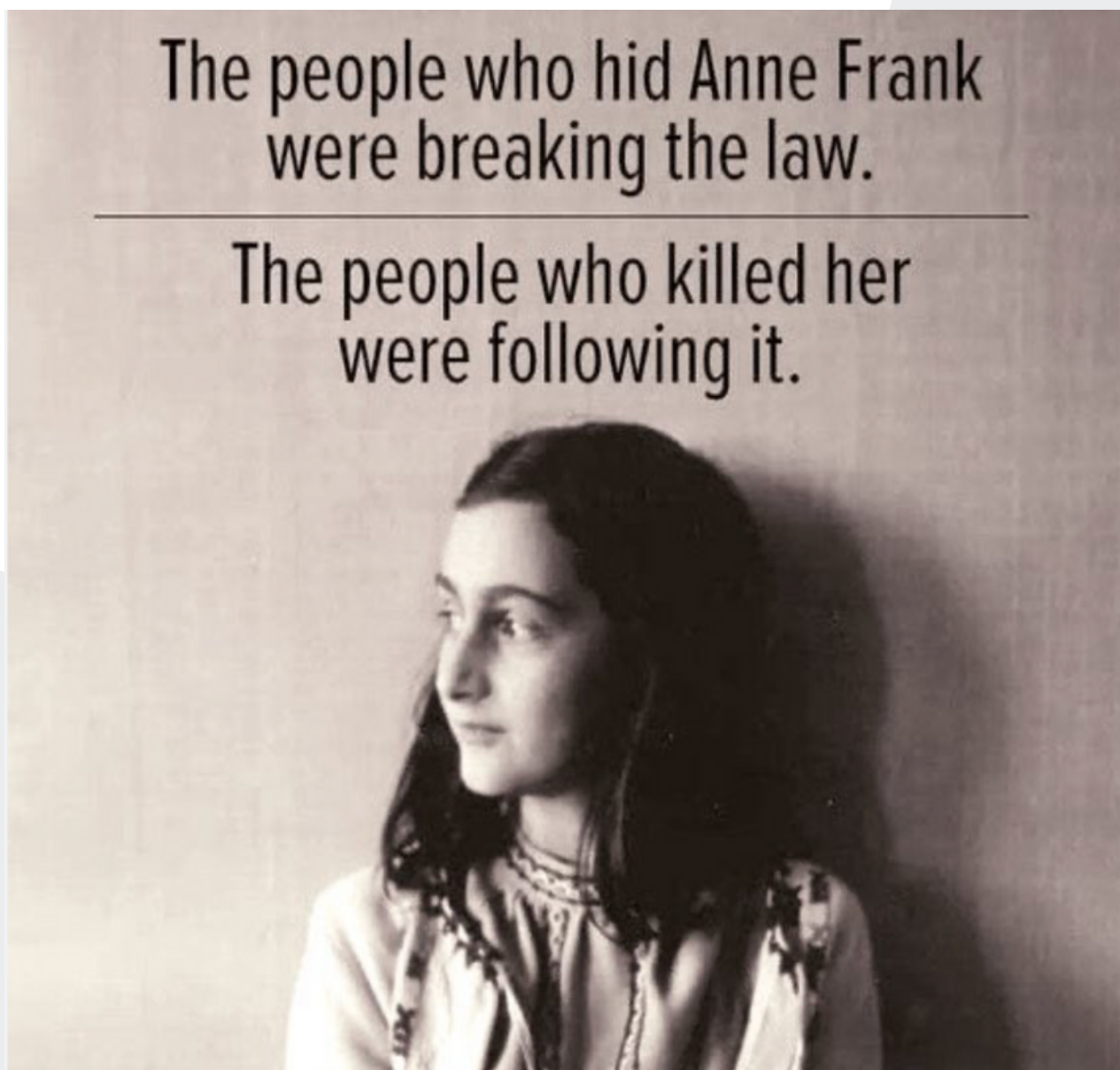
De Wet op de patiëntenrechten dateert van 2002. Het Koninklijk Besluit over polio van 1966. Maar er bestaat nog een veel oudere regel die bekendstaat als de Neurenbergcode.

De Neurenbergcode

Na de tweede wereldoorlog heeft de internationale gemeenschap zeer plechtige verbintenissen genomen om de horror van de concentratiekampen en de medische experimenten op gevangenen nooit meer toe te laten. Op Wikipedia vinden we hierover het volgende:

In de Code is een reeks bepalingen opgenomen die de rechten van personen die aan medisch onderzoek deelnemen moet garanderen. Zo schrijft ze onder andere voor dat deelnemen altijd op vrijwillige basis moet gebeuren, een duidelijk maatschappelijk nut moet hebben en geen onnodige lichamelijke of mentale schade mag toebrengen. Ook moet onderzoek volgens de code vooraf worden gegaan door in vitroproeven en moeten deelnemers voldoende geïnformeerd worden over het verloop en eventuele gevolgen van het onderzoek. Zij moeten bovendien schriftelijk verklaren dat zij op basis van die informatie aan het onderzoek willen deelnemen. De Code schrijft bovendien voor dat onderzoeken altijd moeten worden stopgezet wanneer een proefpersoon daarom vraagt.

We hebben tijdens de coronacrisis en de daarbij gebruikte *experimentele* mRNA-producten kunnen vaststellen hoe ernstig onze beleidsmensen deze beginselen van zeventig jaar geleden nog nemen. Drie generaties zijn blijkbaar voldoende om de Neurenbergcode te vergeten ...



Sancties

De ervaring van ouders die hun eigen morele beginselen en gezond verstand boven de regeltjes van de moderne controlemaatschappij plaatsen en hun kinderen dus afschermen tegen schadelijke injecties is nogal wisselvallig. Soms kunnen ze hun gelijk halen bij de rechter, soms wordt de zaak geklasseerd, soms is er een boete te betalen. Heel af en toe is er sprake van een 'werkstraf' of van een korte celstraf.

Artsen die de bezorgdheden van ouders ernstig nemen, vinden weinig gehoor bij de overheid en worden soms door hun eigen Orde bestraft (zie bijlage 3).

Er zijn in de geschiedenis natuurlijk nog vele voorbeelden te vinden van moedige mensen die eerst in de cel moeten belanden om nadien pas als voorvechters of helden te worden gerehabiliteerd.

Maar met de huidige stand van zaken zouden zulke drastische verplichtingen en sancties wel snel moeten worden opgeheven, dunkt ons. Welke wakkere parlementair durft hiervoor een initiatief te nemen?

Als we grasduinen in de Parlementaire Vragen vinden we alvast enkele interessante gegevens: zie bijlage 4.

Berichtgeving van de RTBF

In een bericht van de RTBF dat dateert van 22 oktober 2019 wordt gewag gemaakt van informatie verstrekt door de woordvoerder van de FOD Volksgezondheid. Die wist te vertellen dat er in 2018 657 dossiers werden overgemaakt aan het parket. In 2019 was dat aantal al opgelopen tot 880 (in oktober van dat jaar). De ouders van deze kinderen riskeren een boete van 150 à 880 euro en een gevangenisstraf van acht dagen tot een maand, aldus de woordvoerder.

Advies Hoge Gezondheidsraad van 2016

De Hoge Gezondheidsraad lijkt geen aanstalten te maken om de verplichte polio vaccinatie ter discussie te stellen. Deze raad lijkt zich nog steeds te baseren op zijn advies uit 2016.

6. Praktisch

Dat de polio vaccinatieverplichting nog steeds bestaat, leidt tot veel praktische problemen bij ouders die overtuigd zijn van de onzin ervan en een verantwoordelijke keuze willen maken voor de gezondheid van hun kinderen.

1) Hoe jezelf of je kind beschermen tegen polio?

Hoe het risico op verlamningsverschijnselen, al dan niet als polio gediagnosticeerd, beperken? Een eerste goede raad: alle bronnen en vormen van vergiftiging beperken. Hoe minder pesticiden, niet-noodzakelijke vaccinaties, blootstelling aan elektromagnetische straling* (leg de babyfoon op voldoende afstand van de slaapplek!) of aan chemische stoffen binnenshuis, hoe beter. Zorg verder voor zo zuiver en evenwichtig mogelijke voeding. Matig het gebruik van suikers en witmeelproducten.

Voor preventief gezondheidsadvies kun je terecht bij je (kinder)arts of andere gezondheidsprofessionals, zoals vroedvrouwen, lactatiedeskundigen of gezondheidsconsulenten. Blijf altijd kritisch en neem je tijd om iemand te zoeken die bij je visie en waarden aansluit.

**Meer informatie over het hoe & waarom van stralingsbeperking vind je bij*

- StralingsArmVlaanderen.be

- 'Energie in Balans': acht filmpjes van 5 minuten op www.youtube.com/watch?v=IMQB-b2h-1k

- penta-power.com/overzicht-stralingsbronnen

Even belangrijk is emotioneel en sociaal welzijn: beperk stress en zorg dat opgelopen stress (of trauma) "ontladen" kan worden. Wist je dat stress die "blijft hangen", niet alleen het zenuwstelsel ontregelt, maar meteen ook het immuunsysteem sterk verzwakt? Roep indien nodig hulp of advies in om jezelf of je kind daarbij te helpen.

Enkele minder bekende, maar nuttige websites in verband met (op)voeding en gezondheid zijn www.samenzorg.nu, www.gezondheidsbegeleiders.be, www.naturo.be, www.afgestemdopvoeden.be en www.awareparenting.com/instruct.htm.

2) Remedies tegen polio (of andere vormen van kinderverlamming)

Eerste bedenking: in de mate dat polio door een virale infectie wordt veroorzaakt – iets wat zoals uitgelegd in onze landen al decennialang niet meer voorkomt – is het goed eraan te herinneren dat zo'n polio-infectie in 98% van de gevallen mild of zelfs zonder symptomen verloopt; dat slechts in 2% van de gevallen verlamingsverschijnselen optreden; en dat 50% daarvan volledig herstelt.

Dat is dan nog gerekend zonder de minder bekende, maar vaak zeer effectieve behandelingen waar onderzoekers al bijna honderd jaar verslag over uitbrengen.

Bij eender welke ziekte is het belangrijkste de algemene opvolging van de toestand van de zieke. Laat je bijstaan door een arts in wie je vertrouwen hebt en die de ziek(t)e zorgvuldig begeleidt. Over het algemeen geldt bij acute (infectie)ziekten: neem voldoende rust, drink voldoende water, eet niet meer dan nodig (en zeker weinig suiker). Respecteer de koorts in plaats van ze te onderdrukken: volgens een aantal onderzoeken stopt koorts zeer doeltreffend de vermenigvuldiging van het poliovirus (als we dus even aannemen dat zo'n virus de ziekte veroorzaakt) en bevordert ze heel sterk de genezing. Maar volg ook hierin het advies van je arts.

Als specifieke remedies vermeldt de literatuur onder meer:

- kompressen met soda die op de wervelkolom gelegd worden;
- vitamine C in hoge dosissen (meerdere grammen per dag). Die kan eventueel zelfs intraveneus (via de aders) worden toegediend; daar zijn al in de jaren 1940 grote successen mee geboekt;
- magnesiumchloride;
- jodium.

Veel meer details daarover vind je onder meer bij Jean Pilette, Noor Prent en Michel Georget (zie referenties verderop).

DISCLAIMER: raadpleeg voor medisch advies altijd een (kinder)arts! De hier aangehaalde behandelmogelijkheden zijn niet bedoeld ter vervanging van een medische consultatie. Ze worden enkel informatief vermeld. Ga niet op eigen houtje experimenteren.

3) Hoe omgaan met de Belgische verplichting?

De kernvraag is hoever je wilt gaan in je weigering. Hoeveel tijd en energie wil je erin steken? Ben je bereid je voor de rechter te verantwoorden? Indien niet, dan zou je ervoor kunnen opteren het vaccin wel te nemen, met zo klein mogelijke risico's: neem het enkelvoudige vaccin (monovaccin) 'Imovax' tegen enkel polio in plaats van een combinatievaccin tegen verschillende ziektekiemen; en beperk je tot drie prikjes in plaats van de standaard aanbevolen vier, wat wettelijk volstaat. Je zou elk prikje kunnen laten voorafgaan en volgen door de inname van een behoorlijke dosis vitamine C, wat de kans op nevenwerkingen verkleint. Wil je absoluut weigeren, dan kun je geluk hebben en niet voor de rechtbank gedaagd worden. Het gebeurt ook dat de rechter tot vrijspraak beslist. Als je door de rechter opgeroepen wordt, dan is het belangrijk effectief naar de rechtbank te gaan (dus niet afwezig te blijven) en te tonen dat je een bewuste, onderbouwde keuze maakt. Als je een stevige argumentatie voorlegt, dan kan dat een rechter doen twijfelen, zo leert de ervaring.

Het is zeker de moeite waard de rechter erop te wijzen dat het genoemde koninklijk besluit uit 1966 in strijd is met de Wet op de Patiëntenrechten uit 2002. Een wet heeft een hogere rechtsgeldigheid dan een KB. De praktijk leert echter dat er geen garantie is dat de rechter daar rekening mee houdt.

Je kunt dus zowel medische als juridische argumenten aanvoeren voor de rechtbank. Dat kun je op eigen houtje doen of met de steun van een advocaat. Sommige advocaten hebben enige ervaring met dit soort zaken.

4) Andere mogelijke stappen

Zoek verbinding met ouders die zich in een gelijkaardige situatie bevinden

Schrijf een brief naar de burgemeester van je gemeente en leg hem/haar de situatie uit. Zie model in bijlage 2.

7. Meer informatie vinden

Er bestaan voldoende websites, boeken en artikelen waar je relevante informatie over de voor- en nadelen van de polioprik kan vinden. Ga zeker eens kijken op onze eigen website onder 'polio', maar ook op die van:

- Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken: www.nvkp.nl/ziekten-en-vaccins/overzicht/polio
- Stichting Vaccinvrij: <https://stichtingvaccinvrij.nl/verplicht-polio-vaccin-belgie-overzicht-van-de-feiten>
- Physicians for Informed Consent: <https://physiciansforinformedconsent.org/physicians-for-informed-consent-states-for-normal-risk-children-the-polio-vaccine-is-not-proven-safer-than-polio-infection>
- Children's Health Defense: <https://childrenshealthdefense.eu>
- Centrum Actief Leven: www.actiefleven.be/literatuur/medisch. Hieruit komt het vermelde artikel van Janine Roberts: www.actiefleven.be/literatuur/medisch/83-polio-het-virus-en-het-vaccin
- Larry Cook's website: www.stopmandatoryvaccination.com

Boeken

- Jean Pilette: **Het poliovaccin ... Wonder of Ramp?**
- Door Frankema: **Vaccin Vrij!**
- Noor Prent & Tineke Schaper: **Leven zonder vaccinaties**
- NVKP: **Ziekten en Vaccins Nader bekeken**
- Suzanne Humphries en Roman Bystryanyk: **Dissolving Illusions, Disease, Vaccines, and the Fogotten History**
- Thomas Cowan & Sally Morell: **The Contagion Myth, Why Viruses Are Not the Cause of Disease**
- Anon.: **Turtles All the Way Down**
- Michel Georget: **Vaccinations, Les vérités indisérables** en het iets leesbaardere **L'apport des vaccinations à la santé publique**
- Christian Tal Schaller: **Vaccins, un génocide planétaire**

BIJLAGE 1

Vragen gesteld in **Turtles All the Way Down**, waarop de gevestigde wetenschap nooit een voldoening gevend antwoord heeft verschaft:

- Hoe is het te verklaren dat polio-epidemieën plotseling opkwamen in de Verenigde Staten, op het einde van de 19de eeuw?
- Hoe komt het dat industrielanden door polio-epidemieën getroffen werden in de eerste helft van de 20ste eeuw, terwijl de ziekte praktisch niet voorkwam in ontwikkelingslanden?
- Waarom sloeg polio vooral toe in het zomerseizoen en het begin van de herfst?
- Hoe komt het dat de piek van polio zich situeerde in de zomer, wanneer de kinderen niet op school zitten, terwijl gesteld wordt dat de ziekte door besmetting wordt overgedragen?
- Hoe is het te verklaren dat de eerste polio-epidemieën zich grotendeels voordeden in dunbevolkte rurale gebieden en niet in steden?
- Hoe komt het dat de eerste poliogegevallen bij kinderen in rurale gebieden tevens gepaard gingen met verlamningsverschijnselen bij huisdieren?
- Waarom is polio opgekomen in een periode waarin men net een spectaculaire daling vaststelde van de andere besmettelijke ziekten?
- Hoe komt het dat de Europeanen die in ontwikkelingslanden woonden wel getroffen werden door de ziekte en de autochtone bevolking niet?
- Hoe is het te verklaren dat soldaten die tijdens en na de Tweede Wereldoorlog in andere landen gestationeerd waren wel getroffen werden door polio, terwijl soldaten in het thuisland daar geen last van hadden?
- Hoe komt het dat polio vijfmaal vaker voorkwam bij Britse officieren dan bij gewone Britse soldaten?
- Hoe valt te verklaren dat de leeftijdsverdeling van poliogegevallen volledig anders is dan de leeftijdsverdeling van andere kinderziekten?
- Hoe verklaart men het feit dat de poliogegevallen in veel industrielanden enorm zijn toegenomen na de Tweede Wereldoorlog?
- Hoe komt het dat de poliogegevallen in de VS geen sterke schommelingen meer kenden na de Tweede Wereldoorlog?
- Hoe komt het dat polio zo weinig besmettelijk lijkt, terwijl de gangbare theorie stelt dat de ziekte gemakkelijk door gezonde mensen wordt overgedragen?

- Hoe komt het dat leden van eenzelfde gezin allemaal tegelijk de ziekte oplopen in plaats van de ene na de andere zoals meestal gebeurt bij besmettelijke ziekten?
- Hoe komt het dat het Salk-vaccin erin geslaagd is om polio praktisch volledig uit te roeien in de VS (en elders) terwijl minstens 20% van de verlammingen niet door het poliovirus werden veroorzaakt?
- Hoe komt het dat het Salk-vaccin erin geslaagd zou zijn om de verspreiding van polio stop te zetten, terwijl het geen groepsimmunitet verschaft?
- Hoe komt het dat er geen polio voorkwam in ontwikkelingslanden voor de Tweede Wereldoorlog?
- Hoe legt men uit dat polio in ontwikkelingslanden gelinkt zou zijn aan de lage levensstandaard, terwijl het in het Westen net omgekeerd is?

Op al deze vragen biedt de hypothese dat polio veroorzaakt zou worden door pesticiden (meer bepaald DDT) wel degelijk een logisch antwoord.

BIJLAGE 2: Brief aan de burgemeester

Beste burgemeester,

Ik weet dat de overheid bezorgd is voor het risico op polio voor mijn kind. Ook ik wil dat risico voorkomen. Maar u moet weten dat de verplichting tot polio-inenting al minstens vijftig jaar oud is en werd ingevoerd op een ogenblik dat polio een bedreiging kon vormen in ons land. Dat is vandaag helemaal niet meer het geval. De WGO (Wereldgezondheidsorganisatie) heeft ons land en Europa al lang geleden poliovrij verklaard. De risico's op wilde polio bestaan enkel nog in enkele verafgelegen landen.

Daarenboven is de risico-analyse voor polio de laatste jaren volledig en zeer fundamenteel gewijzigd. Zo waren er volgens cijfers van de WGO in 2022 wereldwijd nog maar 30 gevallen van 'wilde' polio, tegenover 859 gevallen van 'vaccin-geïnduceerde' polio. Die gevallen zijn dus veroorzaakt door de virusvarianten afkomstig uit het vaccin zelf. Dat laatste is weliswaar hoofdzakelijk een probleem in ontwikkelingslanden, waar nog met het orale vaccin gewerkt wordt, dat 'levend' virus bevat.

Ook belangrijk om op te merken is dat het aantal gevallen van 'acute slappe verlamming' niet af- maar toeneemt, ook in de landen met een hoge polio-inentingsgraad. Daarbij treden poliosymptomen op zonder dat een poliovirus wordt gevonden bij de persoon in kwestie.

Het vaccin is dus blijkbaar wel in staat om het circuleren van het wilde poliovirus te voorkomen, maar niet om de gevreesde verlammingverschijnselen te voorkomen. Integendeel, het lijkt die soms zelfs uit te lokken.

Als ik mijn kind niet laat inenten tegen polio verlaag ik dus het risico op verlamming aanzienlijk. Ik zou u willen vragen om deze informatie ook door te geven aan de hogere instanties, evenals aan de wetgevende, zodat zij de regelgeving kunnen aanpassen aan de meest recente epidemiologische gegevens van de WGO.

Handtekening

Bijlage 3: Brief van een arts aan de FOD Volksgezondheid

Een Belgische arts schreef onderstaande brief. Hij heeft geen afspraak gekregen.

Geachte collega,

Zoals u wellicht vernomen hebt ben ik één week geschorst geweest door de Orde der Artsen in verband met het schrijven van attesten voor opschorting van de poliovaccinatie “zonder dat er hiervoor een gegronde wetenschappelijke verantwoording is”.

De angst voor neveneffecten die ik trachtte toe te lichten in mijn schrijven van 15/5/2019 kan dus niet weerhouden worden als medische reden tot opschorting. Vandaar dit schrijven.

Sommige ouders stellen zich vragen bij de verplichte vaccinatie:

- Waarom is in de meeste West-Europese landen het poliovaccin niet verplicht en in België wel?
- Is het risico op neveneffecten na vaccinatie niet groter dan het risico op letsel na een polio-infectie, aangezien het risico op polio-infectie in Europa quasi onbestaande is?
- Waarom dient een baby gevaccineerd te worden als de bescherming slechts tijdelijk is (bij elke reis naar het buitenland wordt immers een herhaling aanbevolen)?
- Kunnen we als ouder niet kiezen om pas te vaccineren als we een reis plannen naar een risicogebied?
- Is het spuitje (Salk-vaccin) effectief tegen de Vaccine Derived Polio?

Sommige ouders komen naar mijn praktijk omdat deze vragen bij hun huisarts onbespreekbaar blijken te zijn.

Ook ik moet helaas het antwoord op deze vragen verschuldigd blijven. Ik beschouw het wel als mijn taak om naar hun bezorgdheid en bezwaren te luisteren en naar eer en geweten te handelen.

Vanuit het standpunt ‘primum non nocere’ meen ik inderdaad te kunnen stellen dat de risico-batenverhouding *in de huidige omstandigheden in Europa* ongunstig zijn: de risico's op pathologie na het vaccin zijn immers groter dan het risico op pathologie veroorzaakt door een (eventuele) polio-infectie. Ik wens dan ook de ‘ongunstige risico-batenverhouding’ te kunnen invoeren als medische reden tot uitstel of opschorting tot poliovaccinatie.

Ik wens anderzijds wel te benadrukken dat ik, indien ouders zich geen zorgen maken over de neveneffecten en zich zonder vragen te stellen neerleggen bij de wettelijke verplichting, hun kind wel vaccineer tegen polio.

U bent bevoegd om mijn attesten al dan niet ontvankelijk te verklaren en ouders desgewenst door te verwijzen naar de rechtbank.

Mag ik daarom uitdrukkelijk om overleg vragen met het oog op het beantwoorden van de bovenstaande vragen naar mijn patiënten toe?

Ik neem hiervoor in de nabije toekomst contact op met uw dienst.

Bijlage 4: parlementaire vragen

Uit Vragen en Antwoorden Belgische Senaat (Vraag nr. 3-3030 van de heer Vandenberghe H. dd. 15 juli 2005

Vraag nr. 3-3030 van de heer Vandenberghe H. d.d. 15 juli 2005 (N.) : Poliomyelitis. — Niet-naleving van de verplichte inenting. — Veroordelingen.

De correctionele rechtbank van Dendermonde heeft een ouderpaar veroordeeld omdat het zijn jongste dochter niet had laten inenten tegen polio. De moeder en vader van het kind kregen elk een boete van 200 euro.

Sinds 1967 is het verplicht om kinderen vóór ze achttien maanden oud zijn te laten inenten tegen poliomyelitis, beter bekend als polio of kinderverlamming. Daarvoor bestaat een formulier dat ouders bij het gemeentebestuur moeten indienen, na de vaccinatie. Wie zijn kinderen niet laat inenten, riskeert een geldboete en een gevangenisstraf van acht dagen tot een maand.

Graag had ik van de geachte minister een antwoord gekregen op de volgende vragen :1. Hoeveel ouders in België lieten hun kinderen de voorbije vijf jaar niet tegen polio inenten ?2. Hoeveel personen werden de voorbije vijf jaar door de rechtbank veroordeeld voor het niet laten inenten tegen polio ?

Antwoord : *Ik heb de eer het geachte lid als volgt te antwoorden.*

Om de overdracht van een vaccineerbare infectieziekte te verhinderen, dient men in de bevolking een zogenaamde « kritische vaccinatiegraad » te bekomen. Voor polio wordt in de literatuur een kritische vaccinatiegraad van 80-86 % vooropgesteld. Indien men dus in een bevolking de overdracht van poliomyelitis wil blokkeren, dient men een vaccinatiegraad na te streven van 80 tot 86 %.

Volgens de gegevens gepubliceerd door het « Office de la Naissance et de l'Enfance » (rapport 2004) bedroeg het aantal kinderen dat op de leeftijd van 18 maanden correct gevaccineerd was met 4 dosissen 92,7 % en met 3 dosissen 6 %.

In het rapport 1999 van het project Vaccinatiegraad (uitgevoerd in opdracht van de Vlaamse Gemeenschap) worden de resultaten van het onderzoek naar de vaccinatiestatus van kinderen tussen 18 en 24 maanden weergegeven. Voor Vlaanderen wordt een vaccinatiegraad voor polio van 96-99 % vermeld.

Voor het antwoord op de tweede vraag zijn ze zo vrij om te verwijzen naar de minister van Justitie en de federale overheidsdienst Justitie, aan wie u deze parlementaire vraag ook heeft gericht.

NOTA VAN DE REDACTIE: Het antwoord van de Minister van Justitie is blijkbaar niet gepubliceerd (en naar wij vermoeden ook nooit verstrekt).

Mondelinge vraag van de heer Richard Miller over de gevolgen van een afschaffing van de verplichte toediening van het polio-vaccin (Belgische Senaat 24 maart 2011)

De heer Paul Magnette (PS). - *Ik lees het antwoord van minister Onkelinx.*

Allereerst zijn wij geen in het geding zijnde partij in het vonnis dat de correctionele rechtbank van Doornik heeft uitgesproken en waarbij de ouders die geweigerd hebben hun kind te laten vaccineren tegen polio werden vrijgesproken. Mijn diensten hebben het parket dus de toestemming moeten vragen om een afschrift van het vonnis te krijgen. Dat zou ons nog deze week moeten toekomen. U zult bijgevolg begrijpen dat ik geen commentaar geef op dit vonnis omdat ik er de draagwijdte, noch de exacte motivering van ken. Mijn diensten werd echter meegedeeld dat het openbaar ministerie tegen de beslissing van 22 maart in hoger beroep zal gaan. Het betrokken vonnis zou dus nog kunnen worden hervormd door de rechter in hoger beroep.

Ik heb mijn diensten echter gevraagd een onderzoek in te stellen naar de tegenspraak tussen het koninklijk besluit van 26 oktober 1966 dat het poliovaccin verplicht maakt en de wet op de patiëntenrechten van 2002, meer bepaald artikel 8. Mocht de conclusie van dat onderzoek zijn dat er wel degelijk tegenspraak is, zou de wetgeving moeten worden gewijzigd om het verplichte karakter van de vaccinatie te behouden.

Ik zal de Hoge Gezondheidsraad ook vragen om, in overleg met het Belgisch Certificatiecomité voor de Eradicatie van Poliomyelitis, te onderzoeken of het nog relevant is deze verplichte vaccinatie te behouden.

Polio dossier

Januari 2024



Dit is een (digitale) brochure van **Preventie Vaccinatieschade**.

Verantwoordelijke uitgever:
Kris Panneels, Begijnenstraat 5, 3290 Diest

Vragen, suggesties of opmerkingen?
Mail naar info@vaccinatieschade.be
Website: vaccinatieschade.be

Telefoon: +32 (0)467 33 68 77. Spreek bij afwezigheid gerust iets in, dan bellen we je snel terug.

WIL JE ONS FINANCIËEL STEUNEN?

Stort je bijdrage op:
Preventie Vaccinatieschade
Rekeningnummer:
BE71 1030 8196 5169

DISCLAIMER / WAARSCHUWING

Omtrent vaccinaties – en eigenlijk omtrent alles – heeft niemand de waarheid in pacht. Wij ook niet. We informeren onszelf, en vervolgens onze lezers, zo eerlijk mogelijk. Maar blijf kritisch. Tegenover officiële informatie, maar ook tegenover de onze. "Geloof nooit wie denkt de waarheid in pacht te hebben, geloof enkel wie ernaar blijft zoeken." En dan nog.

Al onze publicaties zijn sowieso louter informatief en **NOOIT ALS MEDISCH ADVIES** bedoeld. Medische keuzes – zoals wel of niet vaccineren – moeten individueel bekeken en met de grootste zorgvuldigheid gemaakt worden, in overleg met een medische professional zoals je huisarts. Ze blijven 100% je eigen verantwoordelijkheid.

