

Enquête Over de Nevenwerkingen van Vaccinaties in Europa

Bijwerkingen
Epidemiologie
Wetten
Voorstel EFVV



Rapport van de Europese groep
EFVV
op basis van 1000 getuigenissen van slachtoffers
www.efvv.org

Deze documenten kunnen worden gekopieerd
en uitgedeeld aan geïnteresseerden.

Inhoud

1. Dankwoord	blz 2
2. Historiek van het EFVV	3
3. Epidemieën en vaccinaties in Europa	4
4. De wetgeving in verband met vaccins in 8 Europese landen	12
5. Bijwerkingen van vaccins en het officiële registratiesysteem	21
6. Kostprijs voor de behandeling van een autist (na vaccinatie)	23
7. Bijwerkingen van vaccins	24
Analyse der gegevens uit zes Europese landen	
- Doelstellingen en methode	25
- Nederland	26
- Frankrijk	28
- Wallonië	32
- Vlaanderen	34
- Verenigd Koninkrijk	38
- Duitsland	41
- Spanje	45
- Getuigenissen	56
8. Onze besluiten	57
9. Onze voorstellen	60

BIJVOEGSELS

Bijvoegsel 1: Grafieken (Tuberculose in Frankrijk en diverse grafieken)	64
Bijvoegsel 2: Nederlandse studie (vergelijking van de gezondheidstoestand tussen een gevaccineerde en een niet-gevaccineerde groep)	67
Bijvoegsel 3: Vragenlijst gebruikt bij de enquête	71
Bijvoegsel 4: Lijst van de verenigingen en personen die de keuzevrijheid van vaccinatie verdedigen	74

Supplementair op de CD

Bijvoegsel 5: Bibliografie	
Bijvoegsel 6: Voorbeeld van het verzamelen van gegevens (Groot Brittanië)	
Bijvoegsel 7: De bestanddelen van de vaccins	

1. Dankwoord

Wij houden er aan de heer Paul LANNOYE te danken, die in het kader van zijn mandaat als Europees parlements lid voor België in april 2002 een internationaal colloquium over vaccinaties georganiseerd heeft. Deze bijeenkomst, tijdens dewelke uiteenlopende meningen aan bod zijn kunnen komen, is voor het EFVV een beslissend moment geweest.

Wij danken ook iedereen die van ver of van dicht zijn medewerking verleend heeft aan onze groep. Wij denken daarbij meer in het bijzonder aan de slachtoffers die, ondanks hun moeilijke dagelijkse realiteit, aanvaard hebben om voor ons te getuigen.

**Het EFVV
Februari 2005**

2. Historiek van de Groep

In 1998 vond er een bijeenkomst plaats tussen de leden van de "Liga para la Libertad de Vacunaciones" uit Spanje en van de vereniging "ALIS" uit Frankrijk, dit ter gelegenheid van het forum "BIOCULTURA". Bovendien was de Catalaanse groep "Grup médic de reflexió sobre les vacunes", samengesteld uit artsen, reeds jaren tevoren begonnen met het werken rond de bijwerkingen van vaccins en met het verzamelen van gegevens hieromtrent. Wij vonden dat deze inspanningen moesten uitgebreid worden en wij beslisten samen onze krachten te bundelen en onze observaties samen te voegen.

Op die manier vormde er zich een Frans-Spaanse alliantie. De contacten werden intensiever en wij beslisten deze alliantie uit te breiden tot alle Europese landen waarmee wij contact hadden en waar groepen of personen bereid waren aan dit project mee te werken.

In 1999 werd een plaats van bijeenkomst gekozen en werd aan de structuur van het EFVV vorm gegeven. Sindsdien is de groep ieder jaar opnieuw samen gekomen in Yenne, Frankrijk, om een project uit te werken dat aanvankelijk de naam droeg van "Strasbourg 2004". Later verkoos de groep de naam van EFVV (European Forum for Vaccine Vigilance).

Tussen 1999 en 2005 heeft het EFVV vertegenwoordigers, in meerderheid artsen, samengebracht uit tien landen: Frankrijk, Spanje, Engeland, Nederland, België, Duitsland, Italië, Luxemburg, Zwitserland en Israël.

Wat de groep bezielt is een gezamenlijk besef, een zoektocht naar waarheid, de bezorgdheid om de gezondheid van mensen te beschermen, de wil om de mensenrechten gerespecteerd te zien. Om die redenen hebben wij getuigenissen verzameld van personen die het slachtoffer geworden zijn van bijwerkingen van vaccinaties. Met de hulp van vragenlijsten die in de getroffen landen uitgedeeld werden hebben wij een gegevensbank kunnen opstellen, waarvan de analyse het object uitmaakt van dit rapport.

De verenigingen die meewerkten binnen het EFVV zijn:

- De Liga para la Libertad de Vacunación (Spanje)
- Association Liberté Information Santé (Frankrijk)
- The Informed Parent (Engeland)
- Verskillende verenigingen van homeopaten (Engeland)
- Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (Nederland)
- Stichting Vaccinatieschade (Nederland)
- Preventie Vaccinatieschade vzw (België)
- Groupe Médical de réflexion sur les Vaccins (Zwitserland)
- COMILVA (Italië)

(zie ook de adressenlijst aan het eind van dit verslag)

3. Epidemieën, Ziekten en Vaccinaties in Europa

Juan Manuell Marin Olmos
Barcelona, Spanje.

De grafieken slaan op de Spaanse situatie.

Epidemieën en Vaccinaties in Europa

Systematische vaccinaties zijn altijd voorgesteld als een der meest schitterende overwinningen van de preventieve geneeskunde. Dit idee is diep verankerd in de geest van de mensen, en vooral in de geest van het medisch corps. Op die manier draagt het bij tot wat men vanuit kritisch oogpunt de "mythe van de vaccinatie" kan noemen. Deze mythe is gebaseerd op drie fundamentele punten: het algemeen geloof in het verdwijnen van de gevreesde epidemieën uit het verleden dank zij vaccinatie; het geloof in de onschuld van vaccins die slechts zeer weinig bijwerkingen zouden veroorzaken; en het geloof in een kosten/baten balans die met overtuiging in het voordeel van vaccinatie zou spreken. Het reduceren van infecties tot de relatie micro-organisme/gastheer, zonder rekening te houden met andere factoren, vormt de basis van het vaccineren.

Nochtans, wanneer men aandachtig de evolutie bekijkt van de meerderheid van de ziekten waartegen op systematische wijze gevaccineerd wordt, en dit over meerdere decennia, dan stelt men vast dat deze overtuiging geen solide basis heeft. Wat de bijwerkingen van vaccins betreft berust de gangbare overtuiging evenmin op een solide basis. Het beperken van infectieziekten en besmettelijke ziekten tot de relatie micro-organisme/gastheer vergt eveneens een grondige herziening. De vaccinale dekkingsgraad wordt berekend vanuit een mathematische formule gebaseerd op een model dat poogt de infectieuze dynamiek na te bootsen. Welnu, dit procédé laat niet toe rekening te houden met de fundamentele variabelen van de biologische realiteit en met de interacties tussen levende wezens in een bepaald gebied.

De epidemieën

We weten dat de industriële revolutie fundamentele veranderingen teweeg gebracht heeft in de levenswijze van de Europese bevolking tijdens de 18^e en 19^e eeuw. De opeenhoping van families in de buitenwijken van de steden, in lamentabele omstandigheden, is een wel bekend feit dat vele onsterfelijke werken in de literatuur geïnspireerd heeft. Een van de gevolgen van het kolonialisme en van de versnelde veranderingen in de levenswijze die de industrialisatie heeft teweeg gebracht, was de verspreiding, onder vorm van epidemieën, van ziekten die op ons continent tot dan toe onbekend waren (cholera, gele koorts), de toename van reeds gekende ziekten (pokken, difterie, roodvonk, kinkhoest, tuberculose) waarvan sommige eveneens epidemische proporties aannamen, en het verschijnen van ziekten die verband hielden met de gure arbeidsomstandigheden van de werkende klasse die vanaf dan "**pauperisme**" genoemd werden. Later vervangt men die term door "**pathologie der onderontwikkeling**" die duidelijk de situatie oproepen waarin uitgestrekte delen van de "derde wereld" zich bevinden. De socio-economische en sanitaire karakteristieken van die zones herinneren ons aan de situaties waarin onze voorouders in de 19^e eeuw geleefd hebben, te weten: ondervoeding, promiscuïteit, ongezonde woningen, gebrekkige hygiëne, analfabetisme, toegenomen geboorte- en sterftcijfers, enz. Een nieuw concept was geboren: ziekte als een maatschappelijk feit.

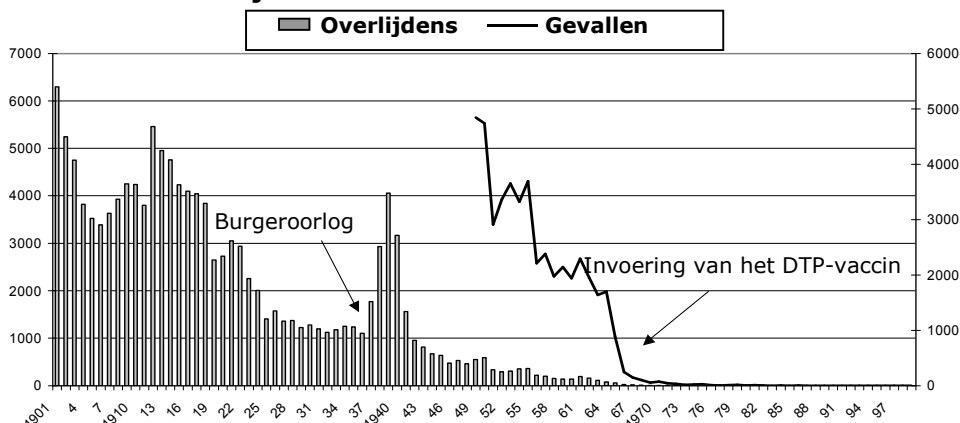
Hoewel het maatschappelijk denkbeeld van ziekte reeds bestaan had in de vorige eeuwen (in 1700 publiceerde B. RAMAZZINI het "Essay over de ziekten van de ambachtslui") begon de relatie tussen armoede en ziekte greep te krijgen op het medische denken in de 19^e eeuw, aangewakkerd door de cholera-epidemieën. De eerste statistische studies hebben duidelijk de ongelijkheden tussen de verschillende sociale klassen aangetoond wat betreft ziekten. Het verschijnen van het **hygiënisme** en zijn bloei die leidde tot de notie van **Volksgezondheid** waren de logische uitvloeisels van deze observaties. De economische evaluatie van ziekte, uitgevoerd door de hygiënisten van verschillende landen, samen met de klassenstrijd en de traditionele geneeswijzen waren de elementen die beduidend bijdroegen tot de verbetering van de hygiëne en van de sanitaire infrastructuur, evenals tot de ontwikkeling van nationale systemen voor volksgezondheid. Deze maatregelen, die hier bondig aangehaald worden, en de economische ontwikkeling

hebben er toe geleid dat, in de loop van de 20^e eeuw, de levensvoorwaarden radicaal veranderd zijn. Parallel hiermee is het epidemiologisch profiel van de aandoeningen die in de 19^e eeuw de Europese bevolking decimeerden eveneens radicaal gewijzigd. Daar waar in 1900 de voornaamste oorzaak van overlijden en ziekte te zoeken was bij infectieziekten, zijn het in 2000 de degeneratieve aandoeningen en de cardiovasculaire aandoeningen die de spits afbijten. Nochtans hadden de bloei van de Jenneriaanse vaccins tegen de pokken en de ontdekking van de microbiologie, en vervolgens hun medische toepassingen zowel op vlak van therapie als van hygiëne, de productie van nieuwe vaccins en van serums mogelijk gemaakt. Dit alles dreef de grote meerderheid van het medisch corps zich er op toe te leggen "infectieziekten rechtstreeks te bestuderen, zonder zich te laten afleiden door sociaal-politieke beschouwingen" zoals in de voorstellen die toegeschreven worden aan Emiel VON BEHRING, pionier van de serumtherapie. De ontdekking van antibiotica, een beetje later, accentueerde nog deze tendens, en de zoektocht naar "magische kogels" die in staat waren komaf te maken met bacteriën, die beschouwd werden als de enige verantwoordelijken voor infectieziekten, zoals ze vandaag de dag nog beschouwd worden, heeft eveneens deze houding verder versterkt. Zodoende bestonden tijdens de 20^e eeuw in de geneeskunde twee gedachtenstromingen waarvan de filosofische oorsprong teruggaat naar de Hippocratische gedachte. Af en toe hebben deze groepen zich versmolten, maar hun benadering van gezondheid, van het leven, van ziekte en van de epidemiologische realiteit zijn radicaal verschillend. Grosso modo kunnen we stellen dat voor de enen de meest efficiënte en positieve aanpak in de strijd tegen ziekte en epidemieën er in bestaat fundamentele veranderingen te bewerken in de levensomstandigheden. Voor de anderen gaat het er om, en dit zonder neerbuigend te doen over het voorgaande, van de gezondheidsproblemen te bestrijden met medische handelingen, en dit wars van elke andere overweging. Meer bepaald op het terrein dat ons hier interesseert betekent dit: massieve en systematische vaccinatiecampaagnes.

De ontwikkeling van de vaccinologie ging hand in hand met die van de chemische en farmaceutische industrie die almachtig geworden was. Wanneer de vraag gesteld wordt welke de meest wenselijke strategieën waren wat betreft gezondheidspolitiek, is het goed te beseffen dat het debat vanaf het begin zwaar beladen geweest is met ideologische en emotionele aspecten, gegeven het feit dat, eveneens vanaf het begin, de vaccinologie verbonden geweest is met kolossale wetenschappelijke en commerciële belangen. Zodoende werd het zuiver "objectief en neutraal" wetenschappelijk debat afgevoerd en vervangen door marketing en propaganda. In deze context werden vaccins voorgesteld als de enige wapens waarover we beschikken om infectieziekten en besmettelijke ziekten te laten verdwijnen en te controleren. Nochtans wijst een aandachtig onderzoek van de epidemiologische evolutie van de meerderheid van de ziekten waartegen een vaccin bestaat, zowel als van de ziekten waartegen geen vaccin bestaat, dat de realiteit er helemaal anders uitziet. Als voorbeeld, en om dit hoofdstuk niet al te zwaar te maken, zullen we drie legendarische ziekten nader bekijken: difterie, kinkhoest en mazelen, ook al verdienen andere ziekten zoals tuberculose, griep en rodehond evenzeer de nodige aandacht.

Difterie is een ziekte waartegen men reeds gedurende decennia vaccineert, zelfs al verschillen de data van het begin van de vaccinatieprogramma's grondig van land tot land. Het vaccin kwam in gebruik in de twintiger jaren van de 20^e eeuw. In Frankrijk, als voortrekker, is het vaccin verplicht sedert 1938, en in Duitsland, tijdens de naziperiode, en in de bezette gebieden gebruikte men het vaccin massief tijdens de tweede wereldoorlog. In Frankrijk telde men zo'n 15 000 gevallen per jaar in de jaren voor de oorlog; tijdens de oorlog liep het aantal gevallen op tot drie keer zoveel en verdubbelde het aantal dodelijke slachtoffers. In Duitsland was de incidentie in 1940 12,4 /100 000. In Noorwegen telde men in 1919 17 000 gevallen, in 1939 ongeveer 54/ In 1908 waren er 555 overlijdens geweest terwijl er in 1939 slechts 2 waren. Nochtans, na het decreet dat in 1941 het vaccin verplicht maakte (het gebied was bezet door de Duitsers) telde men in 1942 22 787 gevallen en bijna 700 doden.

Difterie in Spanje Overlijdens 1902-1999. Infecties 1949-1999



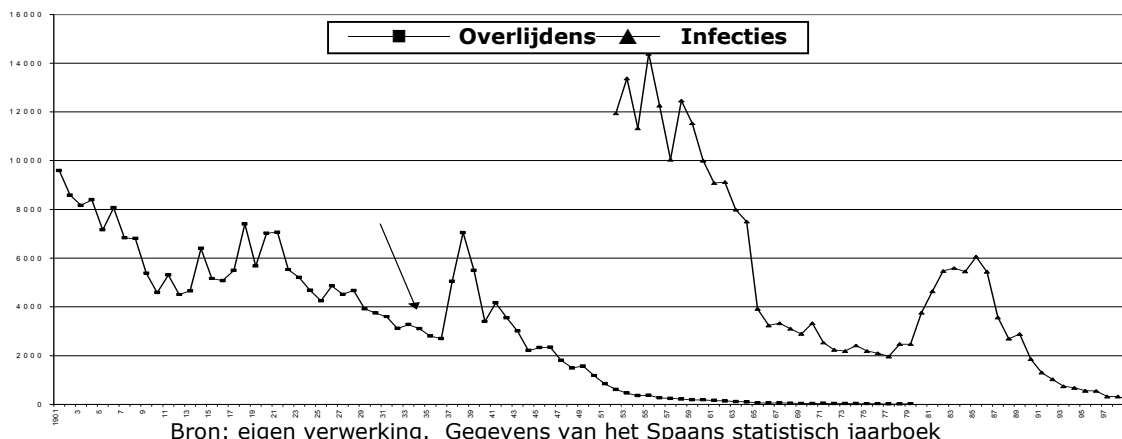
Bron: eigen verwerking. Gegevens van het Spaans statistisch jaarboek.

In Spanje signaleerden de registers 60 000 gevallen in het begin van de 20^e eeuw, met bijna 5000 doden. Concreet, in 1901 registreerde men 6 299 doden, in 1936 (bij het begin van de burgeroorlog) waren er 1100 doden maar in 1939 (einde van de burgeroorlog) waren er 4058 doden. Na de catastrofes van de oorlog telde men in 1950 slechts 297 doden en in 1964 slechts 81. Tijdens de periode 1901 – 1964 is het sterftecijfer aan difterie dus gedaald met 98,7%, en de morbiditeit met 97,2%.

Hieruit kan men besluiten dat, voor wat betreft de epidemiologische impact van difterie, vaccinatie slechts een bijkomstige rol heeft gespeeld. De langzame en gestage verdwijning van de aandoening werd in alle landen vastgesteld terwijl de levensomstandigheden verbeterden. Feit is dat in sterk gevaccineerde gebieden het aantal gevallen van difterie spectaculair toenam tijdens de tweede wereldoorlog, terwijl hetzelfde het geval was in Spanje tijdens de burgeroorlog, en dit zonder vaccinatie. Duitsland is een nog duidelijker voorbeeld. In 1918 telde men 100 000 gevallen tijdens de eerste wereldoorlog; in de jaren 20 signaleert men 25 000 gevallen, terwijl in 1945, na 5 jaar verplichte vaccinatie, men het cijfer bereikt van 250 000 gevallen. Na de tweede wereldoorlog daalt het aantal gevallen spectaculair, zonder vaccinatie: in 1950 constateert men 42 500 gevallen, in 1960 ongeveer 2 500, in 1962 zo'n 800 gevallen en in 1972 nog slechts 35. Wat aantoont dat de vaccinatiecampagnes tussen 1970 en 1980 geen invloed gehad hebben op de curve van de ziekte.

We stellen een epidemiologisch parallel verloop vast tussen difterie en **tyfus**, een aandoening waartegen de bevolking nooit systematisch gevaccineerd werd en waarvan de drager dezelfde wegen volgt als die van difterie. Dit bevestigt de voorgaande argumenten en onderlijnt de fundamentele en onvervangbare rol van de verbetering van de levensvoorwaarden in het ontstaan en de evolutie van infectieziekten.

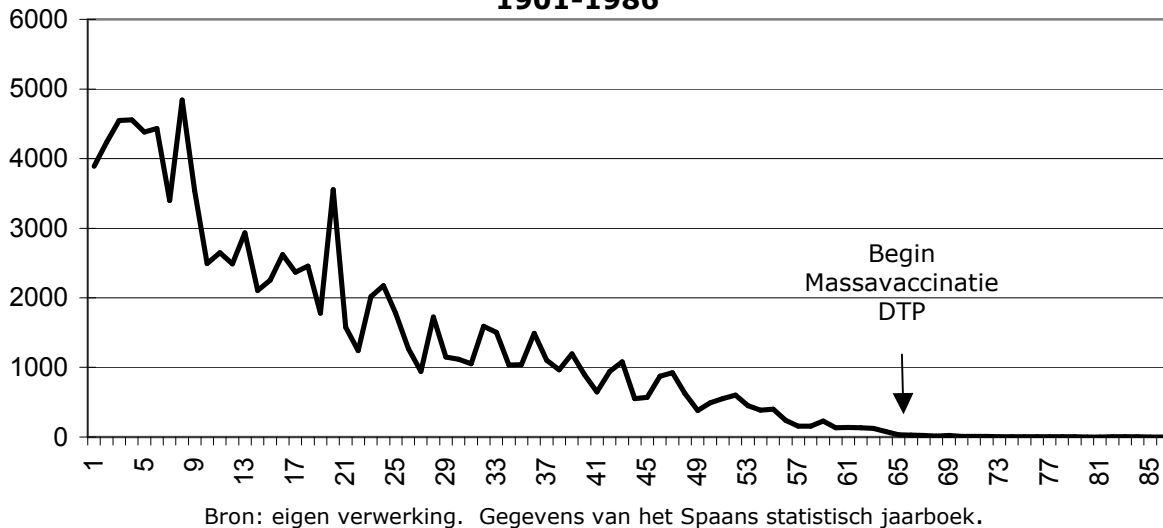
Tyfus in Spanje Overlijdens 1901-1979 Infecties 1952-1999



Bron: eigen verwerking. Gegevens van het Spaans statistisch jaarboek

Kinkhoest is een ziekte waartegen men reeds lang vaccineert. De eerste vaccinaties werden uitgevoerd in de Verenigde Staten in de jaren 40, op beperkte schaal. Engeland keurde de commercialisering van het vaccin goed in 1953 maar het gebruik ervan bleef aanvankelijk beperkt. Welnu, in het midden van de 19^e eeuw lag het sterftcijfer bij kinderen van 0 tot 15 jaar in Engeland en Wales in de buurt van 1 500 per miljoen inwoners, daar waar het in 1953 nog 25 per miljoen inwoners bedroeg. Dit betekent dat de daling van de mortaliteit tussen 1868 (datum van de eerste noteringen) en 1953 (datum van de introductie van het vaccin) 98,5% bedroeg.

Spanje
Overlijdens ten gevolge van kinkhoest
1901-1986

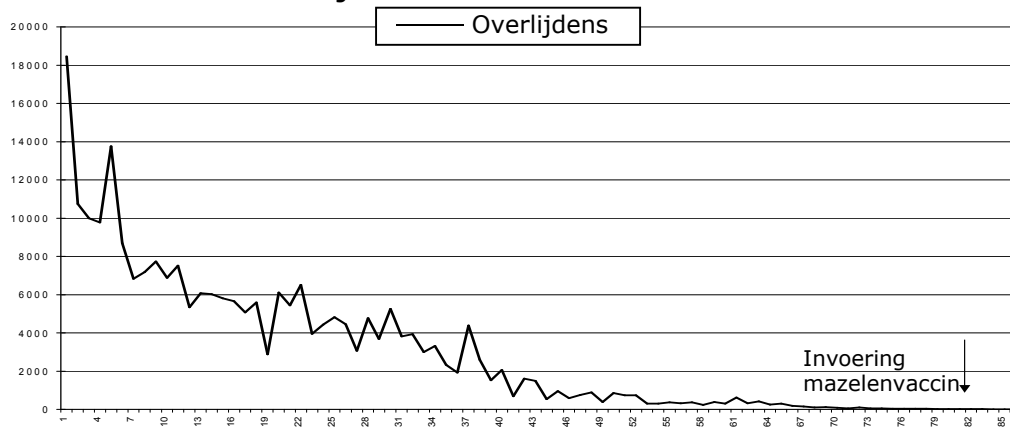


In 1906 bedroeg de totale mortaliteit voor kinkhoest in Frankrijk zowat 3500, terwijl er in 1959 (jaar van de invoering van het vaccins) 280 doden vielen; er was dus een afname met 92% tussen deze twee data. Nochtans werd, zoals in de meeste landen, in Frankrijk de vaccinatie veralgemeend onder vorm van een combinatievaccin (eerst Tétracoq, later Pentacoq). Als men de periode 1906-1966 beschouwt dan bedroeg de daling van de mortaliteit 96%.

In Spanje lag het sterftcijfer voor kinkhoest in het begin van de 20^e eeuw boven de 4000; in 1931 waren er nog 1 114 overlijdens, in 1950 nog 491, en in 1965 nog 33. Precies in 1965 begonnen de vaccinatiecampagnes tegen tetanus, difterie en kinkhoest. De vermindering van de mortaliteit in de periode 1901 - 1965 in Spanje bedroeg 99,15%, wat betekent dat de mortaliteit in 1965 147 keer lager lag dan in 1901. Wanneer men het feit in rekening brengt dat in 1965 de Spaanse bevolking quasi verdubbeld was tegenover in het begin van de eeuw (net zoals in Frankrijk en in Engeland), dan is deze daling nog significanter.

Mazelen is een ziekte waartegen men systematisch vaccineert in bepaalde landen sedert niet meer dan een twintigtal jaren, meestal samen met rodehond en bof (ROR genoemd in Frankrijk, MMR in de Engelstalige landen, TV in Spanje, BMR in het nederlands). Wat mazelen betreft bedroeg het sterftcijfer in Engeland en Wales bij kinderen tot 15 jaar in het midden van de 19^e eeuw 1 100 per miljoen inwoners; in 1960 waren er zo goed als geen overlijdens meer. De eerste vaccins tegen mazelen werden toegediend in de USA in de jaren 60. Bijgevolg kan de daling van de mortaliteit in Engeland en Wales niet toegeschreven worden aan vaccinatie-campagnes.

Spanje Overlijdens aan mazelen 1901-1986



Bron: Spaans statistisch jaarboek

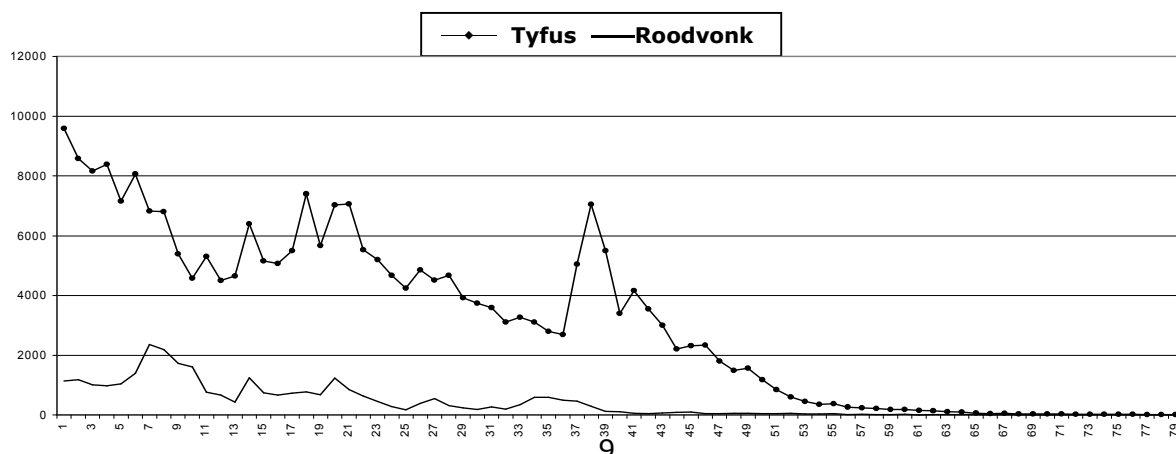
In Frankrijk begonnen de massavaccinatiecampagnes tegen BMR in 1983, ondanks de waarschuwingen van Pr. BASTIN die in 1977 verklaarde: "Het zal moeilijk zijn systematisch te vaccineren in ons land waar de ziekte goedaardig is, gezien op 100 hospitalisaties het sterftcijfer slechts 0,17% bedraagt". In Frankrijk bedroegen de absolute sterftcijfers aan mazelen in 1906 nog 3 756, en 20 in 1983, wat bewijst dat de daling van de mortaliteit tussen de jaren 1906 – 1983 99,5% bedroeg.

In Spanje bedroeg, volgens de officiële statistieken, het sterftcijfer te wijten aan mazelen in 1901 nog 18 463 en in 1907 draaide dit cijfer rond de 14 000. In 1981 telde men 19 overlijdens en de vaccinatiecampagnes begonnen in 1982. We stellen dus vast dat in Spanje, zonder vaccinatie, de vermindering van de mortaliteit tussen 1901 en 1981 99,9% bedroeg. Zoals we tevoren reeds stelden zijn de cijfers nog indrukwekkender wanneer men rekening houdt met het feit dat de bevolking in de meeste delen van Europa verdubbeld was tussen 1900 en 1980.

Epidemieën en vaccinaties

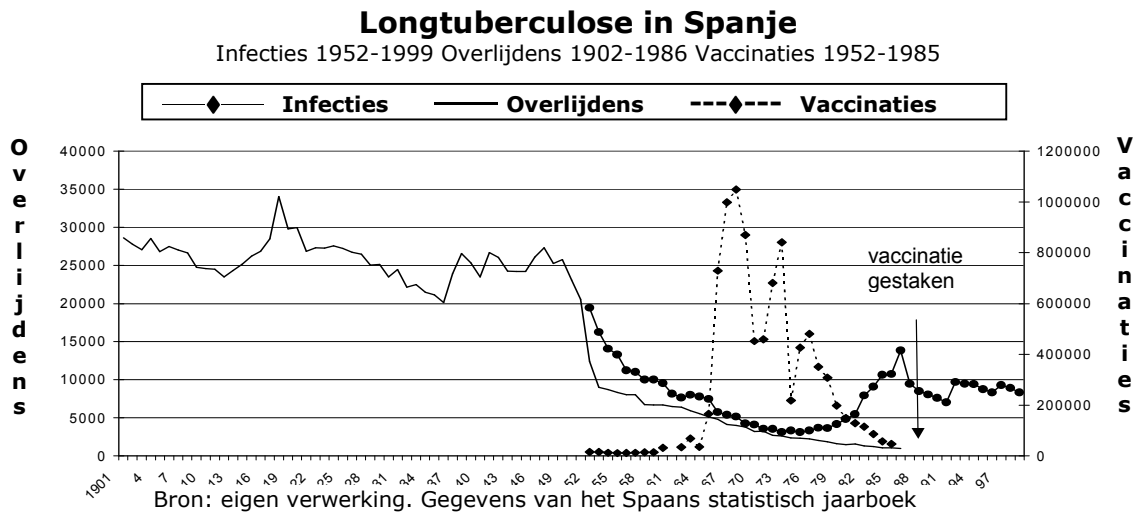
De geciteerde voorbeelden tonen goed aan dat in de epidemiologische dynamiek van deze aandoening de rol van vaccins niet significant geweest is. Deze vaststelling slaat ook op andere ziekten: tuberculose, bof, rubella, Hib enz. Met uitzondering van **polio**, waarvoor een aparte studie zou nodig zijn, is de impact van deze ziekte progressief gedaald in de loop van de 20^e eeuw naarmate de socio-economische vooruitgang de levensvoorwaarden van de Europese burger veranderde.

Spanje Tyfus en Roodvonk Overlijdens 1901-1979



De quasi totale verdwijning tyfus (waartegen nooit systematisch gevaccineerd is bij de hele bevolking), evenals de verdwijning van roodvonk, nog een gevreesde infectieziekte waartegen niet gevaccineerd is, bevestigt wat hierboven gezegd is. Nochtans, en ondanks de bewijskracht van de argumenten die hier aangehaald zijn, blijft men doorgaan met vaccineren met een soort argeloosheid eigen aan gelovigen ten prooi aan een religieuze manie.

In dit verband is het voorbeeld van tuberculose bijzonder dramatisch. In quasi alle Europese landen is men in de jaren 70-80 opgehouden te vaccineren omwille van het gebrek aan efficiëntie en omwille van de vele ernstige bijwerkingen die optraden.



Wanneer men stil staat bij de - overigens volstrekt officiële - conclusies van de gecontroleerde studies die men uitgevoerd heeft op het BCG-vaccin, dan is de lijst van vaststellingen zo expliciet dat elk commentaar overbodig wordt.

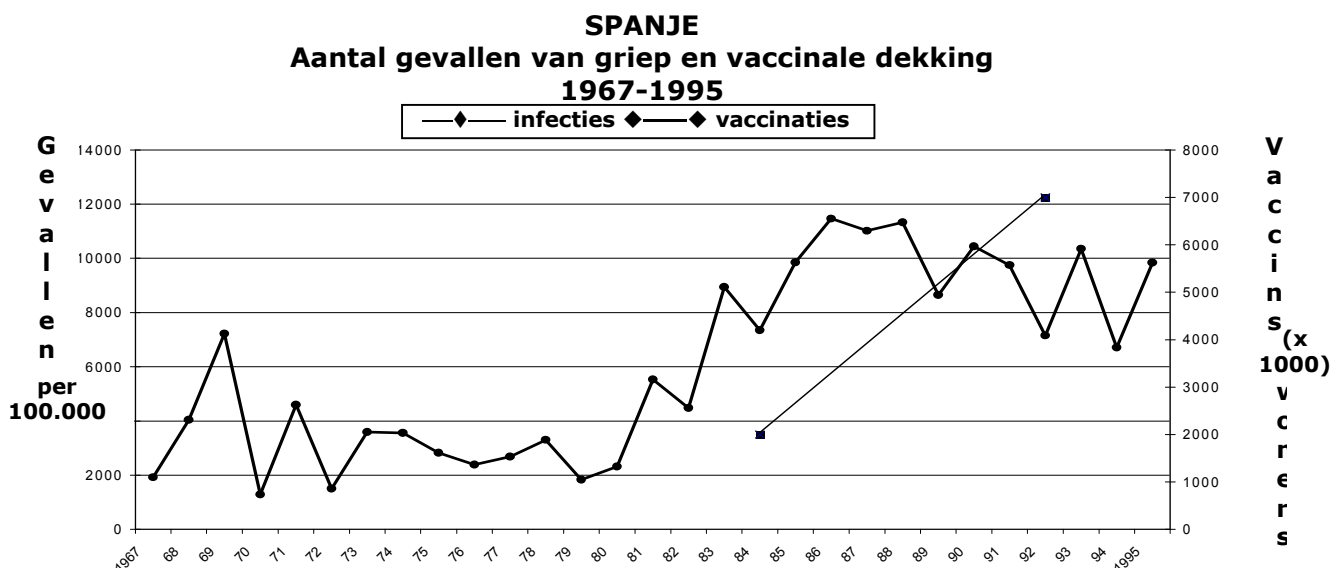
1. De efficiëntie schommelt tussen 80% en 0%. Er is zelfs een studie die het heeft over een negatieve efficiëntie (- 57%), wat betekent dat er meer gevallen waren van tuberculose bij de gevaccineerden dan bij de niet-gevaccineerden.
2. De verklaring van dit fenomeen blijft een mysterie.
3. Het vaccin belet niet de infectie noch de verspreiding.
4. Het vaccin zou beschermen door de verspreiding van de kiem in het bloed tegen te gaan en *zou wellicht ook werkzaam zijn* in geval van endogene reactivatie van de ziekte in het begin van het leven, maar niet bij reactivatie van volwassenen noch bij nieuwe infecties. Noteer dat de schuingedrukte tekst hierboven het zeer hypothetisch karakter van deze observaties weergeeft. Men moet vaststellen dat in Barcelona, Spanje, er **een zeer belangrijke vermindering optrad in de gevallen van tuberculeuze meningitis** bij kinderen na het afschaffen van de BCG, een vaccin dat precies gebruikt werd om deze aandoening te doen verdwijnen bij zuigelingen.
5. De bescherming is beperkt in tijd: maximum 10 à 15 jaar. Men hoeft niet opnieuw te vaccineren (volgens de laatste aanbevelingen).
6. De BCG beschermt besmette individuen niet; dit zijn precies degenen die het hoogste risico dragen om ziek te worden.
7. Indien de vaccinale dekkingsgraad volledig zou zijn zou de mortaliteit aan tuberculose op wereldschaal **maximum met 6%** kunnen verminderd worden.
8. Vaccinatie heeft geen invloed op het infectierisico op jaarbasis (RAI).
9. Het feit dat het hier gaat om een vaccin met levende bacteriën betekent dat er een bedenkelijk risico bestaat op ernstige tot dodelijke complicaties bij kinderen of volwassenen die besmet zijn met HIV, dus precies de groep met het maximum risico qua tuberculose.
10. De overgevoeligheid aan tuberculine na vaccinatie met het BCG-vaccin maakt het onmogelijk nog een onderscheid te maken tussen een reactie op het vaccin en een natuurlijke infectie, waaruit men kan besluiten dat
 - de tuberculinetest geen enkele voorspellende waarde heeft;
 - de vaccinatie het toepassen van andere preventieve maatregelen hindert;

- de vaccinatie de diagnose bemoeilijkt van niet-bacillaire vormen van tuberculose;
- ze het gebruik van epidemiologische indicatoren van infectie belet.

In het kader van dit alles lijkt het totaal onbegrijpelijk dat dit vaccin nog steeds gebruikt wordt in bepaalde autonome gebieden in Spanje en dat het nog steeds verplicht is in Frankrijk. Even onbegrijpelijk is het feit dat de WGO dit vaccin ingelast heeft in zijn UVP (Uitgebreid Vaccinatie Programma), terwijl haar vertegenwoordigers zelf verklaren dat het de honger, de miserie, de ondervoeding enz. zijn die aan de basis liggen van de tuberculose in de wereld. Hoe kan men verklaren dat men op dergelijke basis een derde van de wereldbevolking heeft gevaccineerd?

Het **rubella** vaccin versterkt nog het quasi religieuze geloof in de weldaad van vaccinatieprogramma's. Nochtans bevinden we ons eens te meer voor een paradox: de voorstanders van vaccinatie brengen zelf gegevens aan die het irrationele aantonen van zogezegd preventieve maatregelen. In Catalonië (Spanje) beweren de vaccinalisten dat toen in de jaren 70 de vaccinatiecampagnes begonnen 90% van de Europese vrouwen op geslachtsrijpe leeftijd immuun werden tegen rodehond. Nochtans houden PUMAROLA en collega's vol dat vandaag de dag 97% van de Catalaanse vrouwen op geslachtsrijpe leeftijd immuun zijn tegen rodehond, niet door het vaccin maar dank zij het circuleren van het wilde virus. Bovendien geeft men toe dat gevaccineerde vrouwen 50 à 80% kans lopen besmet te worden in geval van blootstelling aan het virus, terwijl dit bij vrouwen die op natuurlijke manier immuun werden slechts voor 5% het geval is. Dit betekent dat men een totaal contraproductief gevoel van veiligheid creëert wat de besmetting van zwangere vrouwen door besmette personen kan in de hand werken. Als men daar nog de verklaringen aan toevoegt, afgelegd in Glasgow in 1993 die aantoonde dat artrose en nierontsteking konden optreden bij volwassen vrouwen na vaccinatie, dan begint men zich de volgende vraag te stellen: waarom blijft men vaccineren met dit vaccin dat, buiten de bijwerkingen die het veroorzaakt, enkel een vals gevoel van veiligheid biedt, hetgeen de gevallen van congenitale rubella bij baby's van gevaccineerde moeders kan verklaren ?

Wat het **griep** vaccin betreft zijn de gegevens over de ziektecijfers, verschaft door de Spaanse medische overheden zelf, onweerlegbaar. Men ontdekt hier dat, parallel aan de grote vaccinatiecampagnes, het voorkomen van de ziekte per 100 000 inwoners met bijna 400% toeneemt. Dit belet de vaccinalisten niet te beweren dat de vaccinatie tegen griep een goede maatregel is om de problemen met de ziekte terug te dringen. Deze verklaringen werden afgelegd precies in de periode dat Spanje het Europese land was met de hoogste vaccinatiegraad tegen griep in termen van aantal dosissen per inwoner.



Bron: eigen verwerking. Gegevens van het Nationaal Centrum voor Epidemiologie

De gegevens die wij aangebracht hebben lijken ons voldoende als bewijs voor de stelling dat de vaccins slechts een secundaire, of zelfs onbelangrijke rol gespeeld hebben in het verdwijnen van epidemieën die ooit de Europese bevolking decimeerden.

4. De Wetgeving in Verband Met Vaccinatie in 8 Europese Landen

COUNTRY : United Kingdom
<u>Mandatory vaccines</u>
<u>Recommended vaccines</u> <ul style="list-style-type: none">. Diphtheria, Tetanus, Polio (IPV), Haemophilus b, acellular Pertussis, Meningitis C (at 2, 3 and 4 months). MMR (13 months approx.). Diphtheria, Tetanus, Polio (IPV), acellular Pertussis, and MMR (3-5 years old). BCG (10-14 years old and in high risk areas sometimes given shortly after birth). Tetanus, Polio (IPV) (13-18 years old)
<u>Special situations</u>
<u>Exemptions</u>

COUNTRY : **Belgium**

Mandatory vaccines

- . Polio (IPV) (2, 3, 13/18 months)
- . Tuberculin test at school
- . Hepatitis B is mandatory to work in a hospital

Penalties

- School exclusion
- Fines
- Lawsuit

Recommended vaccines

- . 2, 3, 4 months : Infanrix hexa (Polio, Diphtheria, Tetanus, acellular Pertussis, Haemophilus influenzae b, Hepatitis B), pneumococcus
- . 12 months : MMR, meningococcus C
- . 15 months : Infanrix hexa, pneumococcus
- . 6 years old : Polio, Diphtheria, Tetanus, acellular Pertussis
- . 12 years old : MMR, Meningococcus C
- . 15 years old : Diphtheria, Tetanus

Special situations

Exemptions

COUNTRY : **France**

Mandatory vaccines

For school

- DTPolio (IPV) (before 18 months)
- BCG (from 6 years old or before in order to be accepted in day nursery) One jab only required.

For health workers

- DTPolio (every 10 years)
- Hepatitis B with booster if antibody level is lower than 10UI/ml (every 5 years)
- Typhoid (laboratory workers) (every 4 years)
- BCG (only one jab required)

For other professions

- Firemen : BCG + Tetanus
- Sewage workers in Paris : leptospirosis
- Militaries: DTPolio, Hepatitis A and B, Meningitis A and C, Typhoid. And Yellow fever (for tropical missions)

Penalties

- Fines
- School exclusion
- Parental authority withdrawal

Recommended vaccines

- Pertussis (before 18 months) Boosters every 10 years with acellular Pertussis
- Haemophilus b (before 18 months)
- Hepatitis B (before 18 months)
- Hepatitis A (at risk persons)
- MMR (between 3 and 6 years old, and 11/13 years old)
- Varicella (at risk persons)
- Pneumococcus (between 2 months and 2 years old)
- Influenza (at risk persons and seniors after 60 years old yearly)

Special situations

Yellow fever vaccine mandatory in French Guyana

Exemptions

Only medical certificate (Contre-indication) for all vaccines.

COUNTRY : **Holland**

Mandatory vaccines

For military

Recommended vaccines (National Vaccination Programme)

<u>Phase</u>	<u>Age</u>	<u>1st jab</u>	<u>2d jab</u>
Phase 1	2 months	DKTP-Hib	Hepatitis B*
	3 months	DKTP-Hib	
	4 months	DKTP-Hib	Hepatitis B*
	11 months	DKTP-Hib	Hepatitis B*
	14 months	MMR	Meningitis C
Phase 2	4 years	DTP	Acellular Pertussis
Phase 3	9 years	DTP	MMR

(D: Diphteria ; T: Tetanus ; K : Pertussis ; P : polio (IPV) ; Hib : *Haemophilus Influenzae b*)

* Only for children with at least one parent who is born in a country where there is much Hep. B disease and for children with a mother who is carrying the virus.

Special situations

Exemptions

COUNTRY : **Luxemburg**

Mandatory vaccines

Recommended vaccines

Children

- . Diphtheria, Haemophilus b (2, 3/5, 4/6, 18/24 months and booster at 5/6 years old)
- . Tetanus (2, 3/5, 4/6, 18/24 months and 5/6, 15 years old)
- . Acellular Pertussis (2, 3/5, 6, 18/24 months)
- . Polio (10/12, 18/24 months and 5/6, 15 years old)
- . MMR (15/18 months)
- . Hepatitis B (11/12 years old)

Specific groups

- Influenza
- Pneumococcus
- Tuberculosis (tuberculin test)
- Hepatitis A
- European Tick Encephalitis
- Rabies
- Typhoid
- Meningitis
- Japanese encephalitis
- Varicella

Special situations

Exemptions

COUNTRY : **Germany**

Mandatory vaccines

Recommended vaccines (July 2004 by STIKO – Ständige Impfkommission at Robert Koch Institut, Berlin)

Childhood :

At birth : Hepatitis B, ONLY if exposed

2 months : DTaP, HiB, Hep B, Polio (IPV)

3 months : same as 2 months

4 months : same as 3 months

Between 11 and 14 months : same plus MMR and Varicella

Between 15 and 23 months : booster MMR

5-6 years : Tetanus and diphtheria adults (Td)

9 to 17 years : Td, aP, IPV, Hep B

Adults :

From 18 years on yearly : Td

60 years and more : influenza yearly

60 years and more : pneumococcus every six years

Special situations

Exemptions

No exemptions needed

COUNTRY : **Italy**

Mandatory vaccines

For children :

. Tetanus, Polio, Diphtheria, Hepatitis B (First jab at 3 months, second 6/8 weeks after, third 6/12 months after. If the calendar is not respected, all the program is repeated.)

For adults :

- . Tetanus (hospital workers)
- . BCG if negative test (health workers, school staff, militaries, at risk persons)
- . Meningitis, Typhoid, Diphtheria, Tetanus, MMR (militaries)

For animals :

. Rabies (for all animals in high risk areas, north of Italy)

Penalties :

- Fines
- For compulsory education : non vaccinated children are accepted at school since 1998 (Circolare Ministeriale del 24/09/1998)

Recommended vaccines

- . Haemophilus b, Pertussis (together with DTPolio)
- . MMR (15/18 months)
- . Diphtheria, Tetanus, Polio (IPV) booster (5/6 years old)
- . BCG (during the 10 first days of life for at risk babies and for schoolchildren with negative test)
- . 65 years and more : Influenza yearly
- . Tetanus (pregnant women between 4 and 8 months if no booster received)
- . Leptospirosis (sewage workers, fishermen, water sportsmen ...)
- . Hepatitis B booster for at risk person
- . Typhoid for alimentary workers

Special situations

Injured people : tetanus vaccine and tetanus serum recommended

- before 6 years if the person didn't receive all the vaccines
- after 6 years if the person didn't receive boosters

Exemptions

For medical reasons only (antitumoral treatment, anaphylactic shock ...)

COUNTRY : **Spain**

Mandatory vaccines

Recommended vaccines

- . Diphtheria, Tetanus (2, 4, 6, 18 months, 6/7 and 13/14 years old)
- . Pertussis (2, 4, 6 months)
- . Acellular Pertussis (18 months, 6/7 years old)
- . Polio (IPV) (2, 4, 6, 18 months and booster at 4/6 years old)
- . MMR (15 months and 3, 10/11 years old)
- . Haemophilus b (2, 4, 6, 18 months)
- . Hepatitis B (2, 4, 6 months, 12/13 years old)
- . Meningitis C (2, 4, 6 months)
- . Influenza (over 65 years old)

Special situations

In some Communities the schedule can be different, but not very much.

Exemptions

5. Bijwerkingen van Vaccins en het Officiële Registratiesysteem

De Amerikanen erkennen dat het aantal therapeuten dat melding maakt van bijwerkingen van medicamenten zich situeert tussen 1 en 10%, terwijl deze melding in principe verplicht is. Men kan zich voorstellen dat, wanneer het gaat over vaccins, een product dat door de officiële geneeskunde nooit in twijfel getrokken wordt, de meldingen nog zeldzamer zijn, zowel in Europa als in de Verenigde Staten. Deze veralgemeende onderrapportering bewijst de tekortkomingen van het vaccinatiesysteem: wij kennen de waarheid over postvaccinale "schade" niet. Gezien er bovendien geen opvolging bestaat van de gevaccineerden op lange termijn, noch een diepgaande exploratie van de voorgeschiedenis, blijft de praktijk van het vaccineren, onder dergelijke voorwaarden, erg willekeuring en zeer riskant.

Bijna alle patiënten van wie we een aangifte hebben ontvangen verklaarden ons dat hun geval niet werd doorgegeven aan het registratiesysteem. Hoe kunnen we dan de cijfers die gepubliceerd worden door deze diensten au sérieux nemen? We hebben gepoogd ons te informeren aan de bron, en we hebben in 2002, 2003 en 2004 meerdere brieven geschreven naar nationale bewakingsdiensten en zelfs naar het Europees centrum in Uppsala (Zweden). Over het algemeen kregen we geen antwoord. Wij voegen hierbij de antwoorden die we kregen; ze zijn tekenend voor de mentaliteit van die organisaties die niet bereid blijken te zijn de burger volledige informatie te bezorgen over de postvaccinale problemen. Nochtans verplicht men, met wettelijke of indirecte middelen, deze burger van zich te laten vaccineren. Moeten wij deze weigering om te communiceren niet zien als een ernstig falen van onze democratie?

Meer bepaald in Frankrijk zijn de dossiers van de slachtoffers van het hepatitis B-vaccin "begraven" door het AFFSAPS, waardoor de slachtoffers in de onmogelijkheid verkeren om hun ziekte waaraan ze lijden sedert de vaccinatie te laten erkennen. Meestal publiceren de diensten voor geneesmiddelenbewaking, die aanleunen bij de grote farmaceutische groepen, enkel de goedaardige en voorbijgaande nevenwerkingen. Nochtans zijn de meer ernstige risico's van vaccins perfect gekend door de medische overheid, maar ze worden nooit bekend gemaakt aan het grote publiek. Waarom deze stilte?

In de Verenigde Staten werd in 1998 een bewakingsdienst specifiek gericht op vaccins opgericht onder de naam **VAERS** (1) (Vaccine Adverse Event Reporting System). In Europa bestaat niets gelijkaardig. Nochtans weerspiegelt ook het VAERS niet de realiteit van het probleem gezien de onderrapportering waarvan hoger sprake. Bovendien is het moeilijk te consulteren door alle burgers. Zo ziet men dat, op wereldvlak, zij die onderworpen zijn aan vaccinaties geen toegang hebben tot de overvloed aan informatie over de bijwerkingen van vaccins. Deze keerzijde van het vaccinatiegebeuren, die met opzet in de schaduw gelaten wordt, roept twijfels op over elke vaccinatie.

1 – **VAERS** PO Box 1100 Rockville, MD 20849-1100
Tel. 301-827-3974 Fax : 301-827-3529 www.fda.gov/cber/vaers.html

Xavier

De: Erica Walette <erica.walette@who-umc.org>
Para: <xavier.uriarte@tiscali.es>
Enviado: martes, 11 de junio de 2002 15:12
Datos adjuntos: ERprices.pdf; caveat doc.pdf
Asunto: Re: European Forum for Vaccine Vigilance

Dear Sirs,

Re: Adverse reactions to vaccines

I refer to your e-mail of June 5th, 2002

I have to point out that we, as custodian of data submitted to us by various national centres, are bound by an agreement with them. Part of our agreement is that the data we hold should be released to third parties in the public health interest, the use of information for individual patients being at the discretion of the national centre of the country in which the patient lives.

Before we can consider sending you any information I need to know the purpose of your request and how you intend to use it. I wish to emphasise that the public use of this information must follow the guidance of the appended Caveat Document.

Please be advised on our fees for custom searches. The price list can be found in the attached ERprices.pdf.

Please contact me again if the conditions mentioned above are acceptable to you,

Yours sincerely,

Erica Walette
B. Sc. Pharm
Programme Leader, Database Services

Erica Walette
B. Sc. Pharm
Programme Leader, Database Services

the Uppsala Monitoring Centre
Stora Torget 3
S-753 20 Uppsala, Sweden
Phone: +46-18-65 60 60
Fax: +46-18-65 60 80
E-mail: erica.walette@who-umc.org
Internet: <http://www.who-umc.org>

6. Kostprijs van de Behandeling en Verzorging van Een Kind van 9 jaar, Autistisch na Vaccinatie

(Getuigenis van een Spaanse familie)

- Intensieve psycho-pedagogische thuisbehandeling: 20h per week
1000 € / week
- Begeleid leren in een privéschool (in publieke scholen kan de therapeut hem niet vergezellen, wat de integratie van het kind onmogelijk maakt)
300 € (collegegeld) + 500 € (begeleiding door de therapeut) = 800 € / maand
- Vorming en bijscholing van de familie over de behandeling:
350 € / maand
- Biologische voedingssupplementen, medische consultaties en onderzoeken:
300 € / maand
- Werkverlet van vader of moeder om zich met het kind bezig te houden en het naar school te begeleiden:
2000 € / maand
- TOTAAL: 2450 + 2000 = **4450 € / maand**

7. Bijwerkingen van vaccins

**Analyse der gegevens
uit
zes Europese landen**

EFVV
September 2005

Doelstellingen en Methode

De groep heeft een vragenlijst uitgewerkt (zie bijvoegsels) die toelaat de gegevens te verzamelen over de bijwerkingen vastgesteld na vaccinatie, zowel op korte als op lange termijn. Deze vragenlijst kon ingevuld worden door personen die meenden vaccinatieschade opgelopen te hebben, of door de therapeut die deze schade vastgesteld had.

Het ging er dus op rechtstreeks persoonlijke getuigenissen te verzamelen. De bovenste strook van de vragenlijst kan afgescheurd worden en is bestemd om bij een deurwaarder in bewaring te geven, dit om de confidentialiteit van de informatie en de identiteit van de personen te vrijwaren. Deze vragenlijst is vertaald in 6 talen (Engels, Spaans, Italiaans, Portugees, Duits en Nederlands) en werd verspreid in 9 Europese landen (Frankrijk, België, Engeland, Italië, Luxemburg, Duitsland, Nederland, Portugal, Zwitserland) samen met een begeleidende brief (zie bijvoegsels).

Het verzamelen van deze gegevens is een basis voor overwegingen die moeten uitmonden in een grondiger arbeid. Het gaat hier niet om een "wetenschappelijke" studie zoals die met belangrijke financiële middelen op internationale schaal worden uitgevoerd. Wel hebben wij met bescheiden middelen een bilan willen opmaken van postvaccinale problemen; dit is een inspanning die **nog nooit** geleverd werd door de verantwoordelijken voor de volksgezondheid, die sedert meer dan 100 jaar systematisch vaccinatie aanbevelen. Het doel hiervan is de wetenschappers, de politici en de media te waarschuwen voor de verborgen kant van de vaccinaties, zodat men **ten langen laatste** rekening gaat houden met de ware proporties van de bijwerkingen van vaccinaties. Deze informatie is absoluut noodzakelijk zodat het vaccineren eindelijk ophoudt een soort Russische roulette te zijn waarbij men de enen opoffert onder het voorwendsel anderen te beschermen.

Wij hebben de antwoorden gecodeerd om ze te kunnen verwerken. Vervolgens heeft elk land de reacties geanalyseerd en ze verwerkt in tabellen. Enkel de vragenlijsten van een zestal landen zijn gebruikt, met een totaal van een duizendtal lijsten. Vaak zijn de vragenlijsten terugbezorgd vergezeld van uitgebreide juridische of medische dossiers die het pijnlijke parcours weergeven die het slachtoffer van vaccinatieschade heeft moeten doorlopen. Als significante gegevens hebben wij weerhouden: het type vaccin, het type pathologie (inclusief overlijden), het interval tussen vaccinatie en reactie, en het aantal vaccins dat toegediend werd.

Analyse van de vragenlijsten: NEDERLAND

Opmerking vooraf

De vragenlijsten werden verzameld uit spontane meldingen die gedurende de eerste helft van 2004 ontvangen werden. Er werden ruim 200 meldingen gedaan. Een aantal was onvolledig ingevuld. Voor de analyse waren 161 bruikbaar. Onderstaand de analyse

1 – Aantal gevallen: 161

Verdeling naar leeftijd

leeftijd	0-2 m	2-4 m	4-6 m	6-12 m	12-16 m	16-24 m	2-5 jaar	5-10 jaar	10-15 jaar	15-25 jaar	25-45 jaar	45-75 jaar	+75 jaar
Totaal	36	54	17	25	14	2	3	5	1	2	1	1	

- Uit deze tabel kunnen we opmaken dat de negatieve reacties vooral voorkomen bij zeer jonge kinderen.

2 – Aandoeningen volgens soort vaccin

type vaccin	N
DTP(polio)	4
DTP+BMR	2
DKTP + Hib	129
Hib	4
BMR	12
Hepatitis A	1
Hepatitis B	5
Meningitis C	4
Totaal	161

- Ten tijde van het verzamelen van de vragenlijsten was de kinkhoest-exponent in de DKTP nog wholecell. In 2005 is men in Nederland ook overgegaan op het acellulaire kinkhoest vaccin. In andere landen was dit al eerder het geval. DKTP + Hib schoort zeer hoog bij de aandoeningen.

3 - Vastgestelde aandoeningen:

Soort aandoening	N	Soort aandoening	N
eczeem	3	shock	1
rash, urticaria	4	oedeem	1
haaruitval	1	bronchitis	3
encephalitis	2	astma	3
febriële convulsie	10	hooikoorts	23
epilepsie	7	misselijk	1
status epilepticus	3	collaps	22
convulsies	21	gezwollen, blauwe benen	6
ontroostbaar huilen	9	Kinsbourne syndroom	1
veranderd eet- en slaappatroon	5	ziekte van Perthes	1
ontwikkelingsproblemen	2	koorts	26
ADHD	1	Hypotonie	1
gedragsstoornissen	2	overlijden	2

4 – Tijdsinterval tussen vaccinatie en bijwerking :

Tijdsinterval	N
24 uur	103
48 uur	12
1 week	25
Meer dan een week	14
Onbekend	7

- Over het algemeen zijn de bijwerkingen snel merkbaar.

5 – Afloop

Met blijvende schade	zonder blijvende schade	overleden
46	115	2

6 – Conclusie

De besluiten die we kunnen trekken uit het geheel van de 161 meldingen komen overeen met de getuigenissen uit de andere landen die deel uitmaken van onze studie:

- De vastgestelde bijwerkingen zijn zeer uiteenlopend, van een alledaagse koorts tot overlijden.
- De zichtbare uitwerkingen treden vaak onmiddellijk of zeer snel na vaccinatie op.
- Het gelijktijdig of gecombineerd toedienen van vaccins laat niet toe de vastgestelde aandoeningen in verband te brengen met een bepaald vaccin.
- Bij zeer jonge kinderen zien we de meeste bijwerkingen.
- De DKTP + Hib is verantwoordelijk voor de meeste bijwerkingen.

Naast bovenstaande enquête is er eind 2004 door de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken een eigen andere vragenlijst aan ouders van kinderen opgestuurd , waarin men vroeg naar de gezondheid van hun kind. Die analyse bestaat uit een vergelijking van een groep gevaccineerde met een groep niet gevaccineerde kinderen. De uitkomst is zeer opvallend. De analyse is te vinden in de appendix.

Analyse van de vragenlijsten: FRANKRIJK

1 – Aantal dossiers : 355

Leeftijd	0-2 m	2-4 m	4-6 m	6-12 m	12-16 m	16-24 m	2-5 jaar	5-10 jaar	10-15 jaar	15-25 jaar	25-45 jaar	45-75 jaar	+75 jaar	Totaal
M	5	12	10	16	8	12	14	6	7	18	16	9	2	135
V	3	16	11	7	4	8	7	12	11	39	66	34	2	220
Tot	8	26	21	23	13	21	21	17	18	60	81	42	4	355

2 – Verergering van de pathologie na nieuwe vaccins of na herhalingsvaccins: 164

3 – Optreden van het letsel na vaccinatie nr :

Vacc nr.	1	2	3	4	5	6 en +	Totaal
aantal	89	54	70	51	23	68	355

4 – Interval tussen de vaccinatie en de eerste symptomen waar de patiënt of de arts aandacht aan schonken:

Interval	N
1 dag	36
2 a 4 dagen	41
5 a 8 dagen	44
9 a 15 dagen	65
15 dagen a 1 maand	79
2 a 6 maanden	67
7 maanden à 1 jaar	14
1 jaar en meer	9
Totaal	355

5 – Eerste vaststellingen:

- De **zware pathologieën** (leukemie, kanker, chronisch vermoeidheidsyndroom, zware allergieën,) manifesteren zich progressief, worden daardoor laat ontdekt en zijn moeilijk te diagnosticeren. Daarom leggen therapeuten geen verband met de inenting die dan ook volledig over het hoofd gezien wordt bij het vaststellen van de etiologie.
- Het **gelijktijdig of gecombineerd toedienen van vaccins** laat niet toe de vastgestelde pathologie in verband te brengen met een bepaald vaccin.
- De meeste **ernstige reacties** treden op nadat er combinatievaccins zijn toegediend, of nadat verschillende vaccins binnen de twee maanden zijn toegediend (vb. DTP en hepatitis B).

De houding van het medisch corps, was in vele gevallen in verschillende regio's en voor verschillende patiënten, over het algemeen vooreerst **ontkenning**: ernstige aandoeningen worden niet als dusdanig erkend ("het zit tussen je oren", "je pijnen zijn psychisch van oorsprong", "dit is werk voor de psychiater", "u fantaseert maar wat" enz.) Deze misprijzende, vernederende en

onderschattende houding wordt nog versterkt wanneer de zieke het waagt de vaccinatie in vraag te stellen: de hypothese van een mogelijke betrokkenheid van het vaccin op zich lokt bij de therapeut reeds een verdedigende reactie uit ten opzichte van de vaccinatie, zonder zelfs een mogelijk oorzakelijk verband in overweging te nemen. Men probeert vaak de patiënt ervan te overtuigen dat hij een uniek geval is, dat het de eerste keer is dat dergelijke reactie wordt vastgesteld. Al bij al is het bijna een manier om de patiënt te culpabiliseren, hem te verwijten verkeerd te reageren op een vaccin dat bij anderen geen problemen veroorzaakt. **Het idee dat de vaccinatie gefaald heeft** is ondenkbaar voor veel overtuigde volgelingen van Pasteur, die zichzelf mislukt voelen of erg ongemakkelijk voelen ten overstaan van een dergelijk voorval.

- Wanneer de ziekte zich instelt zonder verbetering, of wanneer ze nog verergert ondanks behandeling, is de volgende houding van het medisch corps over het algemeen **de vlucht**. Deze houding is bijzonder opvallend in ziekenhuizen waar het personeel een groot aantal vaccins toegediend krijgt met vaak zeer ernstige gevolgen. De arbeidsgeneesheren, die hen tot deze inentingen gedwongen hebben, bekommeren zich niet meer om de nevenwerkingen. Ze ontslaan het personeelslid of kennen een invaliditeitsuitkering toe, en de slachtoffers blijven alleen achter met hun gezondheidsprobleem (chronische ziekte, aanhoudende pijn of handicap die hen belet normaal te leven en te werken), zonder hulp van de geneeskunde, van hun werkgever of van de gemeenschap.

6 – Aandoeningen volgens type vaccin :

Soort vaccins	N
BCG en cuti	59
T	14
TP	5
DT	9
TAB	11
DTP	43
DTCP	20
DTP + HiB	1
Infanrix	6
Prevenar pneumokok	5
Tetravax, Tetracoq	10
Pentacoq	52
HiB	3
Polio oraal	5
BMR Priorix	25
Hepatitis A en B	172
Meningitis	4
Mazelen	2
Griep	14
Gele koorts	5
Totaal	465

Opmerking : het aantal vaccinaties ligt hoger dan het aantal patiënten want iemand kan op dezelfde dag meerdere vaccins toegediend krijgen of verschillende vaccins op korte tijd.

7 – Vastgestelde aandoeningen :

Soort aandoening	N
Allergieën	16
Eczema, huiduitslag	66
Ademhalingsproblemen	63
Chronische vermoeidheid	54
Koorts >39 à 40°C	43
ORL	47
Oogproblemen	32
Spijvertering	56
Gastro-intestinaal, colitis, Ziekte van Crohn	24
Myofasciitis	1
Oedeem	2
Ziekte van Raynaud	2
Leukemie	2
Kanker	8
Bewegingsstelsel	64
Auto-immuun ziekten	13
Immuunsysteem	21
Zenuwstelsel	179
Cardiovasculair	8
Endocrien	22
Voortplanting	1
Urinewegen	14
Bewustzijnsverlies	11
Gewrichtsreuma	0
Hodgkin	1
Polyarthritis	5
Impotentie	1
Overlijden	6
BCG-itis	21
Totaal	783

8 – Evolutie van de vastgestelde aandoeningen na behandeling:

evolutie	stabilisering	herval	chronisch	invaliderend	overlijden	totaal
aantal	38	70	103	131	13	355

Stabilisering : het niet verergeren van de toestand of terugkeer naar een quasi normaal leven

Herval : wanneer de aandoening periodiek terugkeert

Chronisch : wanneer een aandoening quasi permanent is maar een beroepsactiviteit of les volgen niet verhindert

Invaliderend : de getroffene is ernstig gehandicapt of professionele activiteit is onmogelijk.

9 - Algemene vaststellingen:

Wij hebben meer dan 400 dossiers ontvangen, en we hebben er bij onze studie **355** geanalyseerd. Een vijftigtal zijn niet gebruikt wegens te onvolledig. We hebben ook alle dossiers weggelaten waar hen oorzakelijke vaccin het pokkenvaccin was.

We stellen vast dat vele aandoeningen die optreden na vaccinatie verwarrend zijn omdat ze niet beantwoorden aan de officiële nomenclatuur. Daarom worden er verschillende benamingen aan gegeven (vb. "polio-like", "astmatiforme kinkhoest"). Vaak slaan verschillende termen op dezelfde klinische entiteit (vb. "chronische vermoeidheid", "myalgische encephalopathie", "fibromyalgie"), wat toelaat de statistieken te vervalsen (hen aantal poliogeveallen vermindert, maar hen aantal gevallen van fibromyalgie neemt toe, en zo merkt men niet meer dat het in de grond gaat om postvaccinale poliomyelitis).

Algemeen stelt men vast dat vaccins een desastreuze invloed hebben op de volksgezondheid: ze veroorzaken bijna 50% van de gehandicapten die hun leven in negatieve zin veranderd zien. Om kinderen en volwassenen individueel te beschermen tegen "hypothetische" aandoeningen vernielt men hun gezondheid. Vaccins zijn standaardproducten die toegediend worden aan totaal verschillende personen, waarvan de reactie op het moment van de inenting of achteraf **onvoorspelbaar** zijn. Is het sop dan de kool wel waard?

Het echte resultaat van vaccinaties is het tegendeel van wat beoogt werd, want infectieziekten zijn beginnen te verdwijnen lang voor massavaccinaties ertegen in voege waren (alle epidemiologische gegevens bevestigen dit) ten gevolge van toegenomen hygiëne verbeterde levensomstandigheden. Het zijn niet de vaccins die hen hebben doen verdwijnen. In tegendeel, vaccins liggen aan de basis van de **explosie van chronische, degeneratieve en ongeneeslijke ziekten**. Kiemen worden vandaag meer gevreesd dan ooit ten gevolge van de wijzigingen die door de mens veroorzaakt worden aan het ecosysteem. In plaats van de mensheid te bevrijden van haar "miasmen" veralgemeent men het dragerschap van bacteriën, want, in tegenstelling tot de beweringen van de medische autoriteiten, beschermt een gevaccineerde de anderen niet, maar is hij een drager van virussen en bacteriën waarvan men de toekomstige impact enkel kan raden. Wat hebben we gewonnen?

Wat het schandaal van een dergelijke situatie accentueert is de **ontkenning** van de bijwerkingen van vaccinaties. De medische, politieke en juridische instanties laten deze patiënten, slachtoffers van een systeem dat hen geen vrijheid van keuze bood noch een geïnformeerde toestemming toestond, in de steek zonder schadevergoeding, noch morele of financiële steun. De slachtoffers blijven alleen achter met hun invaliditeit, vaak overgeleverd aan armoede want hun hele familiale en sociale structuur stort in mekaar. Ze hebben niet meer de kracht om zich te verdedigen. Waar is de overwinning die de moderne geneeskunde aan de vaccins toeschrijft?

132 : Om een patiënte te overtuigen om zich te laten vaccineren heeft een arts haar verklaard: "Hepatitis B is erger dan AIDS, ze gaat gans de jeugd decimeren.". De gevaccineerde jonge vrouw is nu invalide (multiple sclerose).

165 : heeft geen verdere vaccins ontvangen na het optreden van de eerste symptomen, wat haar voor een handicap beschermd heeft, maar ze is ontslagen als lerares.

166 : als boekhouder voor een vereniging van gehandicapten werd ze door de arbeidsgeneesheer gedwongen zich te laten vaccineren maar weigerde de herhaling na de bepaling van een anti-Hbs antistofspiegel van 317UI/ml

170 : vaccinatie verplicht door de arbeidsgeneesheer om toelating te geven te werken als poetsvrouw op school, zonder de aanwezigheid van de kinderen; werd invalide na vaccinatie

176 : weigerde de tweede inspuiting; daarop dreigt de arbeidsgeneesheer met ontslag; de patiënte eist een geschreven garantie in geval van complicaties, waarop de arbeidsgeneesheer zijn eis voor een tweede injectie laat vallen.

Analyse van de vragenlijsten: WALLONIË

1 – Aantal gevallen: 51

Leeftijd	0-2 m	2-4 m	4-6 m	6-12 m	12-16 m	16-24 m	2-5 jaar	5-10 jaar	10-15 jaar	15-25 jaar	25-45 jaar	45-75 jaar	+75 jaar	Total
Total	5	4	13	8	2	0	1	3	1	2	5	7	0	51

2 – Heroptreden van aandoeningen na nieuwe vaccins of na herhaling: 20

3 - Overlijden : in totaal 4

wiegendood bij de zuigeling na 1e vaccin : 1

wiegendood bij de zuigeling na 2e vaccin : 1

9 jaar na een eerste incident, hervat 3 maanden na een herhaling, gevolgd door overlijden 15 maanden later: 1

4 – Het optreden van de problemen (Aantal gevallen) :

Eerste probleem na de eerste sessie: 12

Eerste probleem na de tweede sessie: 11

Eerste probleem na de derde sessie: 10

Eerste probleem na de vierde sessie: 7

Eerste probleem na de vijfde sessie: 5

Eerste probleem na de zesde sessie en + : 6

Interval zichtbare reactie	aantal	Formulier (code)
1 dag	12	8, 10, 11, 13,16, 25, 26, 34, 40, 46, 50, 51
4 dagen of minder	8	5, 9, 15, 17, 18, 20, 22, 27,
8 dagen of minder	5	14, 29, 36,48, 49,
15 dagen of minder	7	1, 3, 30, 33, 35, 38, 43
1 maand of minder	8	4, 6, 12, 23, 31,37, 42, 47,
6 maanden of minder	9	2, 7,19, 21, 28, 32, 39, 41, 45,
Meer dan 6 maanden	2	24, 44,

5 – Opmerkingen :

- De vastgestelde aandoeningen variëren volgens leeftijd en zijn meestal meervoudig bij hetzelfde individu; met andere woorden: de patiënten lopen meerdere ziekten tegelijkertijd op.
- Het totaal aantal vaccins ligt hoger dan het aantal patiënten, want het aantal aandoeningen na herhalingsinëntingen zijn meegeteld. De artsen die een aandoening vastgesteld hebben na een meervoudig vaccin, plus een aandoening na een herhaling, hebben geprobeerd om de onderdelen uiteen te halen om beter het oorzakelijke vaccin te kunnen achterhalen voor de vastgestelde problemen, meer bepaald bij een overlijden. De aandoeningen worden erger wanneer men blijft verder vaccineren.

6 – Aandoeningen volgens type vaccin (aantal gevallen waarbij het vaccin betrokken is) :

Type vaccin	Aantal	Formulier (code)
T	7	18, 19, 32, 39, 40, 41, 45
DT	3	8, 22, 51
DPT	6	1, 13, 15, 21, 24, 44
DPT + Polio oraal	6	2, 16, 20, 21, 26,, 50
DPT + Polio oraal + HiB	15	4, 5, 6, 11, 12, 14, 17, 23, 28, 33, 34,35, 36, 42, 48
DPT + Polio inject + HiB	4	30, 46, 48, 49,
HiB	1	24,
Polio oraal	5	21, 25, 39, 43, 45
BMR	6	17, 23, 24, 28, 46, 47
Hepatitis A en B	11	4, 7, 24, 27, 31, 33, 42, 43, 44, 45, 51
Meningitis	2	29, 46
Griep	5	3, 9, 10, 37, 38
Pneumokokken	1	3
Tyfus	3	39, 44, 45
Gele koorts	4	39, 45, 47, 51

7 – Vastgestelde aandoeningen :

Soort aandoening	N	Formulier (code)
Allergieën	4	21, 24, 39, 41, 47,
Eczema, uitslag	12	4, 5, 15, 20, 21,26, 28, 29, 30, 38, 46, 50,
Ademhalingsproblemen	12	6, 11, 12, 15, 20, 24, 28, 33, 40, 42, 43, 47,
Chronische vermoeidheid	6	25, 26, 27,39, 45, 51
Koorts	10	5, 17, 20, 32, 35, 43, 47, 49, 50, 51
ORL	14	10, 14,17, 21, 24, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 47, 48,
Spijsvertering	7	11, 12, 13, 14, 17, 27, 31,
Gastro-intestinaal, colitis, Ziekte van Crohn	11	7, 11, 12, 20, 24, 25, 34, 37, 42, 47, 50,
Auto-immuun ziekten	1	45
Oedemen	1	10,
Nieren	1	24,
Leucemie	2	9, 44,
Kanker	4	19, 22, 23, 31,
Bewegingsstelsel	1	39,
Urinewegen	1	39,

Analyse van de vragenlijsten: VLAANDEREN

Analyse van een aantal at random verzamelde gevallen

Voorafgaandelijke commentaar

De bestudeerde rapporten bestaan enkel uit toevallige meldingen, en zijn absoluut geen weergave van het totaal aantal gevallen van vaccinatieschade in Vlaanderen tijdens de bestudeerde periode (1999-2004).

Desondanks, en omwille van het toevallige karakter van de verzamelde casussen, veronderstellen we dat deze analyse een betrouwbaar beeld geeft van de verspreiding van vaccinatieschade in onze bevolking.

Veel aangiftes waren onvolledig ingevuld, en de rapporteurs werden niet geïnterviewd; daarom zijn sommige parameters (bijvoorbeeld borstvoeding of genezing) onvoldoende betrouwbaar om er enige conclusie uit te trekken.

In totaal werden 100 meldingen geanalyseerd voor volgende parameters:

- de leeftijd op het moment van de reactie
- geslacht
- bloedgroep
- borstvoeding
- aanwezigheid van tegenindicaties
- betroffen vaccins
- neveneffecten
- tijdsperiode tussen vaccinatie en reactie op het vaccin
- afloop

I. Leeftijdistributie

Leeftijd	0-6	7-12	1-5	5-12	13-18	19-50	<50	Onbekend	Totaal
	M.	M.	J.	J.	J.	J.	J.		
Totaal	34	5	16	9	6	23	4	3	100

Tabel 1: leeftijd op het moment van vaccinatie-reactie

Blijkbaar treden de meeste negatieve reacties op bij de erg jonge kinderen. Veel reacties traden op tijdens de eerste 24 uur na vaccinatie, soms zelfs enkele minuten of uren na vaccinatie. Nochtans toont de tabel duidelijk aan dat ook oudere personen bloot staan aan negatieve reacties op vaccinatie: er ware 23 gevallen in de groep tussen 19 en 50 jaar. De vaccins verantwoordelijk voor de reacties blijken te verschillen volgens de leeftijdsgroep. Waar bij kinderen reacties op het DTPer-vaccin frequent waren, spelen het hepatitis B vaccin en het tetanusvaccin een belangrijke rol bij volwassenen.

II. Geslacht

Man	Vrouw
57	43

De spreiding volgens geslacht toont slechts een klein overwicht bij de mannen.

III. Bloedgroep

Bloedgroep	Aantal	%	Verwacht	Risio
A+	16	45.95	41.76	1.10
A -	1			
B+	2	8.11	8.8	0.92
B -	1			
AB+	2	5.41	3.7	1.46
AB -	0			
O+	14	40.54	45.74	0.89
O -	1			
Onbekend	63			
Rh+	34	91.89	83.49	1.10
Rh -	3	8.11	16.51	0.49

Slechts een beperkt aantal fiches vermeldde de bloedgroep. zoals verwacht treden groep A en O op de voorgrond gezien ze de meest frequente groepen zijn.

O+ was aanwezig bij 5 mannen tegenover 9 vrouwen. Ten opzichte van de algemene verhouding mannen/vrouwen in de onderzochte groep wijst dit op een toegenomen gevoeligheid voor nevenwerkingen van O+ vrouwen.

Meer specifiek waren 5 van de 9 vrouwen volwassenen die reageerden op het HBV-vaccin. De reikwijdte van deze studie is te beperkt om duidelijke conclusies te trekken, maar toch is deze observatie opvallend, en verdient het verder onderzoek om uit te maken of O+ vrouwen meer gevoelig zijn voor nevenwerkingen (op het HBV-vaccin), en of ze daarom met meer voorzichtigheid moeten ingeënt worden teneinde ernstige nevenwerkingen te vermijden.

Er zijn uitgebreidere financiële middelen nodig om de respondenten op te bellen of thuis te bezoeken, teneinde een beter inzicht te verwerven in de mogelijke invloed van de bloedgroep op de gevoeligheid voor nevenwerkingen op vaccinaties.

IV. Borstvoeding

Ja	Nee	Onbekend
12	0	88

Het aantal gegevens over dit aspect was zeer beperkt, en een leeftijdsanalyse werd niet gemaakt. Daarom kunnen over dit aspect geen conclusies getrokken worden.

V. Contra-indicaties

De meeste fiches vermelden geen tegenindicaties op het moment van de vaccinatie. Bij 15 fiches was dit nochtans wel het geval. Het moet duidelijk zijn dat het enige aanvaardbare cijfer hier 0 is, en dat het negeren van contra-indicaties ontoelaatbaar is. Contra-indicaties vormen een duidelijk en makkelijk te vermijden risico voor de te vaccineren patiënt.

Volgende contra-indicaties werden vermeld:

- een familiale voorgeschiedenis van nevenwerkingen (1)
- incubatie fase (1)
- een infectie op het moment van vaccinatie (7)
- algemene malaise (1)
- eczema (1)

VI. Betroffen vaccins

Polio	6	Hepatitis A	1
DT	2	Hepatitis A+B	4
DTP	24	Pokken	1
DTP + IPV	4	Influenza	3
BMR	8	BCG	2
Tetanus	11	Gele koorts	2
Hib	4	Pneumokokken	1
Meningitis C	6	Polio + DTP + Hib	2
Hepatitis B	19	Polio+DTP + Hib + HBV	6

Het volledige spectrum van gebruikelijke vaccins is vertegenwoordigd in onze analyse. De meeste reacties werden genoteerd na DTP (vooral bij zuigelingen en kinderen) en na het hepatitis B vaccin (vooral bij volwassenen). Reacties op het tetanusvaccin waren ook niet zeldzaam.

Het gebruik van combinatievaccins maakt het uiteraard zeer moeilijk, zo niet onmogelijk, om de rol van één bepaald vaccin bij hen ontstaan van een nevenwerking in te schatten. Vanuit het perspectief van controle op de veiligheid van vaccins is dit een argument tegen het gebruik van combinatievaccins. Al te vaak wordt de verantwoordelijkheid voor de nevenwerking toegeschreven aan één van de samenstellende vaccins door louter veronderstelling.

VII. Nevenwerkingen

Probleem	Aantal	Probleem	Aantal
Koorts < 39°C	19	Klierzwellig	1
Ontroostbaar huilen	11	Grieperigheid	5
Weigering van voedsel/drank	3	Eczema	7
Niet te lessen dorst	1	Netelkoorts	3
Coma	2	Haarverlies	1
Epilepsie	10	Wondroos	1
Mentale handicap	3	Verteringsproblemen	4
Gedragsstoornissen	8	Overgeven	5
Psychomotorische retardatie	5	Diarree	6
Groei-stop	2	Terugkerende blaasontstekingen	1
Angsten	1	Astma	3
Concentratieproblemen	2	Bronchitis	24
ADHD	1	Sinusitis	2
Autisme	2	Longontsteking	1
Hoofdpijn / migraine	4	Kinkhoest	1
Apathie	3	Middenoorontsteking	13
Encephalitis	2	Conjunctivitis	2
Slapeloosheid	7	Artritis	9
Multiple sclerose	1	Diabetes	4
Gezichtstoornissen	2	Polyarteritis nodosa	2
Gehoorstoorissen	1	Leucemie	1
Subduraal hematoom	1	Urinaire incontinentie	3
Intracraniale drukverhoging	2	Fecale incontinentie	1
Neuritis optica	1	Gestoorde leverfunctie	2
Paresthesiën	1	Levercirrose	1

Zie vlg. blz. ►

Perifere neuritis	2	Vermoeidheid	10
Chorea	1	CVS	4
Virale meningitis	1	Angor pectoris	1
Duizeligheid	3	Onstabiele bloeddruk	1
Koortsstuipen	2	Hartkloppingen	2
Lokale zwelling & pijn	10	Bloeddrukval	1
Functio laesa	1	Bloedneus	2
		Overlijden	3

VIII. Tijdsinterval tussen vaccinatie en eerste symptomen

0 – 3 d	3 – 7 d	7 – 14 d	3e week	4e week	< 4 weken	onbekend
40	8	11	4	12	15	9

Zoals de tabel duidelijk maakt is het aantal laattijdige reacties niet onbelangrijk. Dit is des te meer het geval omdat deze laattijdige reacties vaak betrekking hebben op diepe neurologische pathologie of systeemreacties. De observatie van mogelijke nevenwerkingen op vaccinatie moet daarom volgehouden worden tot 3 maanden na vaccinatie om correct geïnterpreteerd te kunnen worden.

IX. Afloop

Genezing	Chronisch	Overlijden	Onbekend
26	43	3	30

Blijkbaar evolueren vele nevenwerkingen, zelfs een meerderheid van de ernstige nevenwerkingen, naar chronische pathologie. Dit is zeer verontrustend, want vele van deze aandoeningen zijn ongeneeslijk en betekenen een zware financiële belasting voor de gemeenschap en een levenslange lijdensweg voor het slachtoffer.

Me het oog op deze cijfers kan men zich afvragen hoe men vaccinaties moet bekijken in hen licht van het eerste gebod in de geneeskunde, de eed van Hippocrates: "Primum non nocere" of "In de eerste plaats geen schade toebrengen".

CONCLUSIE

Zoals reeds gezegd zijn we ons bewust van de beperkingen van deze studie. Het dient onderstreept dat ze uitgevoerd werd met weinig of geen financiële middelen of logistieke ondersteuning.

Nochtans volstaat deze studie om te bewijzen dat er problemen zijn na vaccinatie, dat deze problemen minder zeldzaam zijn dan algemeen aangenomen, en dat ze variëren van vrij banaal tot zeer ernstig of zelfs catastrofaal.

Het is de taak van de overheid om op actieve en scrupuleuze wijze deze nevenwerkingen op te sporen, te registreren en bekend te maken. Dit laat tot nu toe zwaar te wensen over. Het officiële meldingssysteem vertoont meer gaten dan net, en er bestaat te weinig openheid en doorzichtigheid naar de resultaten toe. Er dient daarom een alternatief voor gevonden te worden.

Analyse van de vragenlijsten: VERENIGD KONINKRIJK

1 – Aantal gevallen: 278

Leeftijd ► Geslacht ▼	0-2 M.	2-4 M.	5-6 M.	7-12 M.	13-15 M.	16-24 M.	2-5 J.	6-10 J.	11-16 J.	17-25 J.	26-45 J.	46-75 J.	On- bekend	Totaal
M	3	56	28	26	12	13	9	2	1	2	5	8	3	165
V	0	25	14	17	9	8	3	11	4	11	4	7	0	113
Totaal	3	81	42	43	21	21	12	13	5	13	9	15	3	278

We stellen vast dat de zeer jonge kinderen en de zuigelingen het meest getroffen zijn, wat overeenkomt met de vereisten van het vaccinatieschema dat tussen 0 en 24 maanden alle routinevaccins voorziet. Het is dus onjuist te stellen dat zuigelingen zeer goed reageren op vaccinatie.

2 - Tijdspanne tussen vaccinatie en bijwerking :

Reactie	No.
24 uur	120
2-4 dagen	40
5-7 dagen	42
1-2 weken	26
2-4 weken	18
4 weken +	14
geleidelijk	9
onbepaald	9
Totaal	278

Over het algemeen zijn de bijwerkingen snel merkbaar. Waar de symptomen geleidelijk optraden waren ze over het algemeen toch merkbaar binnen de maand na vaccinatie. Te noteren valt dat de diagnose van "bijwerking van een vaccinatie" slechts in **22** van de **278** gerapporteerde gevallen door een arts officieel aangegeven werd als "bijwerking van vaccinatie". In één geval met dodelijke afloop werd een van de ouders opgesloten in de gevangenis op betichting van moord.

3 – Aandoeningen volgens soort vaccin :

Soort vaccin	Aantal
DTPertus	16
DKTP	7
DKTP+Hib	53
DKTP+ Hib+Men C	22
DPT+Men C	4
Men C	17
Polio	7
Hib	4
BMR	67
MR	4
Mazelen	9
Rubella	7
BCG	4
Zie vlg. blz. ►	

Hep B	19
Influenza	2
Ongewone combinaties	36
Totaal	278

- Het is algemeen bekend dat een grote groep ouders er van overtuigd is dat hun kinderen getroffen zijn door bijwerkingen van het BMR-vaccin. Nochtans hebben wij geen gegevens uit deze groep gebruikt.
- Men moet zich realiseren dat combinaties van vaccins over de jaren veranderd zijn. Men moet daarom niet gaan besluiten dat bijvoorbeeld DTPer + polio + hib meer kans heeft een bijwerking te veroorzaken dan DTPer + polio + Hib + Men C. De laatste combinatie is gewoon meer recent en is daarom minder gebruikt geworden.
- Men moet zich ook realiseren dat er geen aanduiding was van het gebruik van oraal versus geïnjecteerd poliovaccin.

4 - Vastgestelde bijwerkingen:

Soort aandoeningen	Aantal
Koorts	60
Aanhoudend schreien	43
Autistisch syndroom/Hyperactiviteit/Asperger Syndroom	33
Gedragsstoornis/ vertraagde ontwikkeling / concentratiestoornissen	43
Overlijden	3
BCG-itis	2
Syndroom van West	3
Epilepsie	5
ORL	32
Meningitis/encephalopathie	8
Eczema	36
Voedingsallergieën	6
Astma	8
Haaruitval	2
Kroefhoest	3
Verlamming	3
Mononucleose	3
Rubella na rubellavaccinatie	1
Mazelen na mazelenvaccinatie	9
Bof na bofvaccinatie	2
Bewustzijnsverlies	4
Convulsies	11
Gewrichts- en spierproblemen	12
Spijverteringsproblemen	22
Ademhalingsproblemen	7
Chronische vermoeidheid/fibromyalgie /depressie	15
Kanker	1
Doofheid	1
Kinkhoest	1
Zie vlg. blz. ►	

Auto-immuunziekten (Polyartritis/purpura/schildklier)	5
Subduraal hematoom	1
Oogletsels	1
Huidproblemen	2
Aantasting van de immuniteit	2
Hoofdpijn/diverse pijnen/infecties/malaise	34
Totaal	424

- Het zou goed zijn om sommige van bovenstaande categoriën samen te groeperen. Als we dat zouden doen, dan was de grootste categorie die van de neurologische symptomen of pathologie. Zo'n categorie zou de subgroepen bevatten zoals ADHD/ADD, Autisme/Asperger's syndroom, centraal zenuwstelsel, ontwikkelings- en leerproblemen / stuipen en epilepsie. Deze subcategorieën geven een totaal van 113 gevallen.
- Andere opvallende categorieën zijn: koorts, ontroostbaar huilen, huiduitslag en spijsverteringsstoornissen. Dit zijn allemaal opvallende symptomen van een acute aandoening, en ze wijzen op een ernstig overbelast immuunsysteem.
- Een interessante observatie trok onze aandacht: het gaat over twee tweelingen die dezelfde inenting kregen en die na precies dezelfde tijd precies dezelfde bijwerkingen kregen (casus 246/247 en 252/253).

5 - Aafloop

Volledig herstel		Chronisch	Dood
Snel (< 5 dagen)	traag (< 5 jaar)		
25	111	139	3

We moeten er op wijzen dat de meeste gevallen in de categorie "volledig herstel" pas herstelden na medische interventie. Veel van de gevallen in de categorie "traag herstel" genazen pas na homeopatische behandeling, vaak na toediening van de homeopatische nosode (verdunding) van het betreffende vaccin. We durven er van uitgaan dat zonder deze tussenkomst de balans in de "chronische" groep veel zwaarder zou zijn.

6 – Conclusie

De besluiten die we kunnen trekken uit het geheel van deze 260 getuigenissen zijn gelijkaardig aan die bij de getuigenissen uit andere landen die deel uitmaken van onze studie:

- De vastgestelde bijwerkingen zijn zeer uiteenlopend, gaande van een banale koorts gedurende enkele dagen, tot overlijden.
- De zichtbare bijwerkingen treden vaak onmiddellijk of zeer snel na vaccinatie.
- De bijwerkingen worden ernstiger wanneer herhalingsinertingen worden toegediend of wanneer het gaat om combinatievaccins.
- Een meerderheid van de bijwerkingen worden niet erkend door de artsen of door de medische overheid.
- We stellen een toename vast van chronische aandoeningen, van allergieën en van neurologische problemen.

Analyse van de vragenlijsten: DUITSLAND

1. Behandelde dossiers : 84

Leeftijd ► Geslacht ▼	0-2 m	2-4 m	4-6 m	6-12 m	12-16 m	16-24 m	2-5 j	5-10 j	10-15 j	15-25 j	25-45 j	45-75 j	75+ j	Totaal
M	8	11	6	11	1	2	0	1	0	1	0	2	1	44
V	4	4	3	8	4	3	7	0	2	0	3	2	0	40
Total	12	15	9	19	5	5	7	1	2	1	3	4	1	84

Versterking van de aandoening na een nieuw vaccin of herhaling : 32

2. Optreden van de schade na vaccinatie nr. :

Vacc. nr.	1	2	3	4	5	6+	Totaal
aantal	34	18	12	3		1	69*

* er ontbreken enkele gegevens die niet door de waarnemers zijn genoteerd.

3. Interval tussen de vaccinatie en de eerste symptomen waar de patiënt of de arts aandacht aan schonken:

Interval	N
1° dag	12
2-4 dagen	12
5-8 dagen	8
9-15 dagen	11
15 dagen tot 1 maand	13
1 à 6 maanden	12
6 maanden tot 1 jaar	4
1 jaar en meer	2
Progressief	10
Totaal :	84

4. Eerste vaststellingen:

- De zware pathologieën (CVS, fibromyalgie, ernstige allergieën, hersenschade) manifesteren zich progressief, worden daardoor laat ontdekt en zijn moeilijk te diagnosticeren. Daarom leggen therapeuten geen verband met de inenting die dan ook volledig over het hoofd gezien wordt bij het vaststellen van de etiologie.
- Het gelijktijdig of gecombineerd toedienen van vaccins laat niet toe de vastgestelde pathologie in verband te brengen met een bepaald vaccin.
- De meeste ernstige reacties treden op nadat er combinatievaccins zijn toegediend, of nadat verschillende vaccins binnen de twee maanden zijn toegediend (vb. DTP en hepatitis B).
- De houding van het medisch corps, was in vele gevallen in verschillende regio's en voor verschillende patiënten, over het algemeen vooreerst ontkenning: ernstige aandoeningen worden niet als dusdanig erkend ("het zit tussen je oren", " je pijnen zijn psychisch van oorsprong", "dit is werk voor de psychiater", " u fantaseert maar wat" enz.) Deze misprijzende, vernederende en onderschattende houding wordt nog versterkt wanneer de zieke het waagt de vaccinatie in vraag te

stellen: de hypothese van een mogelijke betrokkenheid van het vaccin op zich lokt bij de therapeut reeds een verdedigende reactie uit ten opzichte van de vaccinatie, zonder zelfs een mogelijk oorzakelijk verband in overweging te nemen. Men probeert vaak de patiënt ervan te overtuigen dat hij een uniek geval is, dat het de eerste keer is dat dergelijke reactie wordt vastgesteld. Al bij al is het bijna een manier om de patiënt te culpabilizeren, hem te verwijten verkeerd te reageren op een vaccin dat bij anderen geen problemen veroorzaakt. Het idee dat de vaccinatie gefaald heeft is ondenkbaar voor veel overtuigde volgelingen van Pasteur, die zichzelf mislukt voelen of erg ongemakkelijk voelen ten overstaan van een dergelijk voorval.

- Wanneer de ziekte zich instelt zonder verbetering, of wanneer ze nog verergert ondanks behandeling, is de volgende houding van het medisch corps over het algemeen de vlucht. Deze houding is bijzonder opvallend in ziekenhuizen waar het personeel een groot aantal vaccins toegediend krijgt met vaak zeer ernstige gevolgen. De arbeidsgeneesheren, die hen tot deze inentingen gedwongen hebben, bekommeren zich niet meer om de nevenwerkingen. Ze ontslaan het personeelslid of kennen een invaliditeitsuitkering toe, en de slachtoffers blijven alleen achter met hun gezondheidsprobleem (chronische ziekte, aanhoudende pijn of handicap die hen belet normaal te leven en te werken), zonder hulp van de geneeskunde, van hun werkgever of van de gemeenschap.

5. Aandoeningen volgens type vaccin :

Type vaccin	aantal
BCG	15
Tuberculinetest	4
Tetanus	1
Difterie-Tetanus	6
DTPer	7
DTPer-Polio	14
Pentavalent (DiTePerPoHiB)	16
Hexavalent (Pentavalent + hepatitis B)	15
HiB	4
Polio oraal	13
Polio geïnj.	1
BMR	14
Rubella	2
Mazelen	1
Hepatitis B	3
Hepatitis A + B	1
FSME (Tekenencephalitis)	5
Griep (influenza)	5
Pokken	5
Totaal :	132

Opmerking : het aantal vaccinaties ligt hoger dan het aantal patiënten want iemand kan op dezelfde dag meerdere vaccins toegediend krijgen of verschillende vaccins op korte tijd.

6. Vastgestelde aandoeningen :

Aandoening	Casus nummer
Allergieën	3, 8, 11, 14, 15, 18, 21
Eczema, huiduitslag	7, 15, 18, 23, 26, 27, 30, 31, 35, 37, 42, 48
Ademhalingsproblemen, astma	5, 6, 8, 9, 18, 28, 35, 36, 37, 39, 41, 44, 47, 48, 51
Koorts > 39°, abnormaal schreien	10, 15, 16, 17, 24, 44, 103, 2103
ORL	3, 6, 9, 10, 11, 13, 25, 39, 43, 46, 51, 2103
Oogproblemen	1006
Spijvertering	3
Darmontsteking, Crohn	34, 44, 51
Bewegingsstelsel	1, 13, 14, 21, 33
Auto-immuun ziekten	1, 56, 59, 102
Zenuwstelsel	1, 6, 11, 12, 13, 14, 16, 21, 22, 40, 45, 51, 103
Collaps	14, 16
Gewrichtsreuma	14
Polyarthritis	1
BCG-itis	2903, 2904
Chronische vermoeidheid, fibromyalgie	14, 29
Myofasciitis	13*
Gedragsproblemen	19, 22
Waarnemingsproblemen	21
ADD/ADHD	38, 49, 51
Convulsies	7,12
Epilepsie	49, 52, 53, 111, 151, 153, 155, 173
Urinaire incontinentie	38
Encephalitis, encephalopathie	54, 58, 107, 110, 170, 171, 172, 1006, 2904
Autisme	38
Hydrocephalie	12
Polio door vaccinatie	50, 60, 102, 152, 1124
Verlammingen	503, 2302, 2904
Syndroom van Blitz-Nick-Salaam (BNS)	109, 156, 157, 174
Guillain-Barré	103, 501, 502
Ernstige hersenschade	7, 49, 52, 57, 58, 105, 111, 173, 1006, 2903
Aplastische anemie	2
Syndroom van Rett	61
Overlijden (MSN)	55

7. Evolutie van de vastgestelde aandoeningen na behandeling:

evolutie	stabilisering	herval	chronisch	Invaliderend	overlijden	totaal
nombre	7	5	22	29	1	84

Stabilisering : het niet verergeren van de toestand of terugkeer naar een quasi normaal leven

Belangrijke opmerking: een indrukwekkend aantal personen die hun toestand zagen verbeteren waren behandeld geweest met homeopathie of met andere alternatieve therapieën of zware diëten, waaronder volledig biologische voeding, vaak volledig gespeend van dierlijke eiwitten. Voor hen die homeopatische nosoden gekregen hadden betekent dit een bijkomend bewijs voor de veroorzaken van hun aandoening door het vaccin.

Herval : wanneer de aandoening periodiek terugkeert

Chronisch : wanneer een aandoening quasi permanent is maar een beroepsactiviteit of les volgen niet verhindert

Invalidierend : de getroffene is ernstig gehandicapt of professionele activiteit is onmogelijk

9. Algemene vaststellingen:

Wij hebben 89 dossiers ontvangen waarvan we er 84 hebben kunnen gebruiken. Degene die we niet hebben kunnen gebruiken waren te onvolledig ingevuld.

We stellen vast dat vele aandoeningen die optreden na vaccinatie verwarrend zijn omdat ze niet beantwoorden aan de officiële nomenclatuur. Daarom worden er verschillende benamingen aan gegeven (vb. "polio-like", "astmatiforme kinkhoest"). Vaak slaan verschillende termen op dezelfde klinische entiteit (vb. "chronische vermoeidheid", "myalgische encephalopathie", "fibromyalgie"), wat toelaat de statistieken te vervalsen (hen aantal poliogeveallen vermindert, maar hen aantal gevallen van fibromyalgie neemt toe, en zo merkt men niet meer dat hen in de grond gaat om postvaccinale poliomyelitis).

Ook belangrijk is vast te stellen dat de zogezegde preventiemaatregelen pure hypothesen zijn. Sommige ziekten worden verondersteld van te verdwijnen dank zijn deze maatregelen, terwijl ze hoe dan ook niet meer zouden voorkomen omdat het niveau van voeding en hygiëne drastisch verbeterd zijn in vergelijking met enkele decennia geleden. We moeten vooral ook niet vergeten dat er intussen uitstekende middelen bestaan om diezelfde ziekten te lijf te gaan. Het risico van een epidemie van deze ziekten is zo goed als nul. Vaccins zijn standaardproducten, en dit is flagrant in tegenstrijd met de te vaccineren personen die dit niet zijn. Elk individu is uniek, verschilt in leeftijd, geslacht en vooral ook in genetische codering van zijn buur, dus is de reactie van elke gevaccineerde individueel bepaald. Overall ter wereld stelt men vast dat vaccins een funeste invloed hebben op de gezondheid van de bevolking – bijna 50% van de mensen worden zo gedwongen met hun handicap (licht tot zeer zwaar), hun levensvreugde wordt daardoor zeer beperkt. Zo vernielt men de gezondheid van van kinderen en volwassenen met als argument hen te beschermen tegen hypothetische ziekten. Is het sop de kool waard ?

Het echte resultaat van vaccinaties is het tegendeel van wat beoogt werd, want infectieziekten zijn beginnen te verdwijnen lang voor massavaccinaties ertegen in voege waren (alle epidemiologische gegevens bevestigen dit) ten gevolge van toegenomen hygiëne verbeterde levensomstandigheden. Het zijn niet de vaccins die hen hebben doen verdwijnen. In tegendeel, vaccins liggen aan de basis van de explosie van chronische, degeneratieve en ongeneeslijke ziekten.

De prangende vraag dringt zich op waarom meer en meer baby's getroffen worden door neurologische problemen, allergieën, auto-immuunziekten. Waarom komen nieuwe patiënten uit steeds lagere leeftijdsgroepen ? In deze context moeten we ook wijzen op de voortdurend stijgende gezondheidskosten. Sommige bacteriën « lijken » steeds meer agressief ; daar is niets van aan, het zijn de mensen die steeds meer gevoelig worden eraan ! In plaats van de patiënten te bevrijden van hun « miasmen » (hun erfelijke

belasting) is de mens drager geworden van vele kiemen, want elke gevaccineerde draagt in zich de chronische fase van de ziekte waartegen hij « geïmmuniseerd » is. De officiële geneeskunde verkondigt het tegendeel. Wat hebben we gewonnen ?

Wat het schandaal van een dergelijke situatie accentueert is de **ontkenning** van de bijwerkingen van vaccinaties. De medische, politieke en juridische instanties laten deze patiënten, slachtoffers van een systeem dat hen geen vrijheid van keuze bood noch een geïnformeerde toestemming toestond, in de steek zonder schadevergoeding, noch morele of financiële steun. De slachtoffers blijven alleen achter met hun invaliditeit, vaak overgeleverd aan armoede want hun hele familiale en sociale structuur stort in mekaar. Ze hebben niet meer de kracht om zich te verdedigen. Waar is de overwinning die de moderne geneeskunde aan de vaccins toeschrijft?

Analyse van de vragenlijsten: SPANJE

Studie over de periode 1989-2004

Sinds de jaren 80 kennen wij een onverantwoorde uitbreiding van het vaccinatieschema in de verschillende Spaanse regio's. Parallel hieraan stelt men steeds meer aandoeningen vast die verband houden met de samenstelling van de toegediende vaccins. Daarom, en op vraag van getroffen personen, hebben wij in 1989 beslist om in het kader van het PROESVA een begin te maken met de studie van vaccinatieslachtoffers en om alle situaties die we in Spanje meemaken in kaart te brengen. In 1998 beslisten wij aan de hand van het rapport Strasbourg 2004 al deze gegevens ter beschikking te stellen van de Europese gemeenschap om ze in 2005 voor te stellen aan het Europees Parlement. Dit programma zal verder voortgezet worden zolang mensen getroffen worden als gevolg van massieve vaccinatiecampagnes zonder onderscheid des persoons.

METHODOLOGIE

Deze studie beschrijft op retrospectieve wijze de bijwerkingen die optraden bij personen die vervolgens contact opnamen met de Liga para la Libertad de Vacunación. Het gaat niet om een epidemiologische studie van personen die massaal gevaccineerd werden op Spaans grondgebied. Vertegenwoordigers van 9 Europese landen hebben samen een vragenlijst opgesteld die in Spanje VAO (*Vacunas Asunto a Observar*) genoemd wordt, en waar een aantal variabelen op stonden die het verzamelen van gegevens over bijwerkingen van vaccinaties toelieten. Deze vragenlijst is over het hele land verspreid, hetzij per post, hetzij op congressen of in tijdschriften. Tussen 1989 en 2004 werden in totaal 250 formulieren van slachtoffers geanalyseerd. Deze inspanning gaat verder, openlijk en wordt steeds weer geactualiseerd.

RESULTATEN

1. GEOGRAFISCHE ORIGINE VAN DE WAARNEMERS

Onder de 45 waarnemers die gedurende deze periode bijwerkingen van vaccins vastgesteld hebben, kwamen er 48,89% uit Catalonië, 17,7% uit Baskenland, 8,9% uit Madrid, 6,7% uit de Balearen, 4,4% uit Valencia en 15% uit verschillende Spaanse regio's.

2. SLACHTOFFERS PER GEOGRAFISCHE ZONE

Onder de 250 bestudeerde personen wonen er 72,8% in Catalonië, 7,6% in Baskenland, 6,8% in Madrid, 5,6% in de Balearische eilanden, 2,8% in Galicië en de rest in de andere Spaanse regio's.

3. DE SLACHTOFFERS VOLGENS LEEFTIJD

Onder de 250 bestudeerde personen hebben er 22% een bijwerking vertoond tussen de leeftijd van 2 en 4 maanden, 15,6% tussen 6 en 12 maanden, 12% tussen 12 en 16 maanden, 10,8% tussen 16 en 24 maanden, 15,6% tussen 2 en 5 jaar, 5,6% tussen 5 en 10 jaar en tussen 25 en 45 jaar, en 2% tussen 45 en 75 jaar.

OVERZICHT VAN PATIËNTEN VOLGENS LEEFTIJD (zie tabel op laatste blz.)

4. DE SLACHTOFFERS VOLGENS GESLACHT

Onder de 250 bestudeerde personen waren er 54,4% mannen en 45,6% vrouwen.

5. TYPE VACCINS

Onder de toegediende vaccins waren 37,2% tegen DKTP, 16% tegen BMR, 6% tegen tetanus, 4,8% tegen DKTP+Hib, hepatitis B en A en Meningitis C, 4,4% tegen DTPer, 4% tegen influenza, 3,6% tegen DTPolio, 3,2% tegen polio, 2,8% tegen meningitis C en A, 1,2% tegen pokken en 0,8% tegen cholera.

TABEL VAN TYPES VACCINS (zie laatste bladzijde)

6. TYPE VACCIN VOLGENS GESLACHT

Het vaccin **DKTP** werd toegediend aan 15,2% van de vrouwen en aan 22% van de mannen.

Het **BMR** vaccin aan 8% van de vrouwen en aan 8,40% van de mannen.

Het **tetanus** vaccin aan 2,4% van de vrouwen en aan 3,6% van de mannen.

De vaccins tegen **hepatitis B** en tegen **hepatitis A+B** aan 3,2% van de vrouwen en aan 2% van de mannen.

Het vaccin tegen **griep** aan 1,6% van de vrouwen en aan 2,4% van de mannen.

Het vaccin tegen **meningitis C en A** aan 4% van de vrouwen en aan 3,6% van de mannen.

7. BESTAAN VAN EEN CONTRA-INDICATIE OP HET MOMENT VAN VACCINATIE

Onder de 250 bestudeerde personen vertoonden er 14,4% een tegenindicatie tegenover 85,6% die geen tegenindicatie vertoonden op het moment van vaccinatie.

8. BIJWERKINGEN NA VACCINATIE

Onder de 250 bestudeerde personen vertoonden 15,6% een encephalopathie, 10,4% epilepsie, 18,2% andere neuropathieën (sclerose, meningitis, convulsies, ataxie, dystonieën), 13,6% een bronchiolitis, bronchitis of astma, 6,8% koorts, 5,25% infecties, 3,2% een thrombopenie en diarree, 2,8% huidproblemen, 2,4% un diabetes, 2% reuma, 2% overleden.

TABEL MET DIAGNOSEN (zie laatste bladzijde)

9. BIJWERKINGEN VOLGENS TYPE VACCIN

Het DKTP-vaccin, gebruikt in 37,2% van de bestudeerde gevallen, gaf neurologische problemen (encephalopathie, convulsies, epilepsie, verlamming), ademhalingsproblemen (astma, bronchiolitis en laryngitis), bloedaantasting (purpura), nierproblemen (nefritis), koorts en wiegendood.

Het **BMR-vaccin**, gebruikt in 16% der gevallen, gaf aanleiding tot neurologische, respiratoire, hematologische en renale problemen, koorts, diabetes en bof.

De vaccins tegen **meningitis C en A**, gebruikt in 7,2% van de gevallen, veroorzaakten neurologische problemen (meningitis), ademhalingsproblemen, bloedaantasting en koorts.

Het vaccin tegen **tetanus** gebruikt in 6% van de gevallen gaf neurologische complicaties, infecties (recidiverende anginas en keelontstekingen), reuma (arthritis) en huidproblemen (psoriasis en lupus erythematodes).

De vaccins tegen **hepatitis B** en tegen **hepatitis A+B** gebruikt in 5,2% der gevallen gaf neurologische, dermatologische en nierproblemen, infecties (hepatitis) en schildklierproblemen (hypothyreoïdie).

Het vaccin tegen **influenza** werd gebruikt in 4% der gevallen en gaf ademhalingsproblemen, vasculaire problemen (angor pectoris) infecties (griep) en nierproblemen.

10. BIJWERKINGEN VOLGENS GESLACHT

Wij stelden vast dat 8,8% van de vrouwen leden aan encephalopathieën tegenover 6,8% van de mannen. Nochtans trof epilepsie meer mannen (7,2%) dan vrouwen (3,2%).

Astma trad op bij 5,6% van de mannen, en 0,8% van de vrouwen. Nochtans trad wiegendood vaker op bij vrouwen (1,2%) dan bij mannen (0,4%).

11. BIJWERKINGEN EN ANDERE TOEGEDIENDE VACCINS

60,8% der onderzochte personen kregen ook andere vaccins toegediend tegenover 39,2% die geen andere vaccins kregen.

12. BIJWERKINGEN EN LEEFTIJD

Onder de 250 onderzochte personen, was de incidentie van bijwerkingen 22% tussen 2 en 4 maanden, 15,6% tussen 6 en 12 maanden, 12% tussen 12 en 16 maanden, 10,8% tussen 16 en 24 maanden en 39% in de hogere leeftijdsgroep.

Tussen 2 en 16 maanden treffen we de hoogste incidentie aan van neurologische complicaties en van wiegendood.

Tussen 2 en 24 maanden troffen we een vrij hoge incidentie aan van convulsies en van gedragsveranderingen.

Tussen 0 en 16 maanden zagen we frequent bronchiolitissen en tussen 6 en 24 maanden traden de meeste dalingen op in bloedplaatjes.

13. BIJWERKINGEN VOLGENS GEOGRAFISCHE ZONE

Het grootste aantal slachtoffers van bijwerkingen troffen we aan in Catalonië (72,8%) ; de andere slachtoffers waren als volgt verspreid: Baskenland (7,6%), Madrid (6,8%), Balearen (5,6%), Galicië en Valencia (2,8%), Castilië, Andalouzië, en Aragon (1%).

14. PERSOONLIJKE VOORGESCHIEDENIS, IMMUNITAIRE AANDOENINGEN EN VACCINS

91,2% der getroffen personen vertoonden geen enkele ziekte op het moment van de vaccinatie; 8,8% leed aan een immunitaire aandoening.

15. RELATIE TUSSEN BIJWERKINGEN EN ALLERGIE

Voor 10% van de gevaccineerde personen bestonden er persoonlijke allergische antecedenten terwijl 90% geen allergieën vertoonden.

Bij personen getroffen door de purpura de Henoch-Schönlein, laryngitis, astma en pneumonie mag men veronderstellen dat er allergische antecedenten voorhanden waren die verband houden met deze ziekten.

16. FAMILIALE VOORGESCHIEDENIS VAN ALLERGIEËN EN VACCINS

22,2% der gevallen vertoonden familiale antecedenten van allergie; bij 78,8% was dit niet het geval.

17. FAMILIALE VOORGESCHIEDENIS, IMMUNIZIEKTEN EN VACCIN

12,8% van de onderzochte personen hadden een familiale voorgeschiedenis van immuunziekten tegenover 87,2% die er geen hadden.

18. VERBAND TUSSEN POSTVACCINALE COMPLICATIES EN FAMILIALE ALLERGIE

Een verband werd vastgesteld bij 20% van de gevaccineerde personen met astma, bij 20% van de personen met bronchiolitis, bij 15% van de personen met bronchitis, koorts en hoest, bij 10% van de personen met convulsies en met diarree.

19. CHRONOLOGISCH VERBAND TUSSEN OORZAAK EN GEVOLG

Onder de 250 bestudeerde gevallen vertoonde 65,2% een goed gedefinieerd verband, 20% een voorwaardelijk verband, 14,4% een waarschijnlijk verband en 0,4% geen enkel verband.

TABEL CHRONOLOGISCH VERBAND TUSSEN OORZAAK EN GEVOLG (zie laatste bladzijde)

20. CHRONOLOGISCH VERBAND TUSSEN OORZAAK EN GEVOLG EN POSTVACCINALE BIJWERKINGEN

Vaststaand verband: 38% van de c? neurologische complicaties, 11,2% van de respiratoire complicaties, 3,2% van de hematologische complicaties en koortstoestanden, 1,6% van de dermatologische complicaties en nephrologische complicaties, 1,2% van de complicaties van de spijsvertering.

Waarschijnlijk verband: 2,4% van de astma en 1,2% van de pneumonieën.

Voorwaardelijk verband : 2% van de diarreegevallen, 1,2% van de diabetes en van de recidiverende anginas.

21. TIJDSVERBAND EN GESLACHT

Vaststaand verband: 34,8% bij de vrouwen tegenover 30,4% bij de mannen.
Waarschijnlijk verband: 7,6% bij de mannen tegenover 6,8% bij de vrouwen.
Voorwaardelijk verband: 12% bij de mannen tegenover 8% bij de vrouwen.

22. INTERVAL TUSSEN REACTIE EN VACCINATIE

Bij 37,2% der gevallen was de reactie onmiddellijk, bij 30,8% trad de reactie op kort na inenting, bij 26,4% kwam de reactie op middellange en bij 5,6% op lange termijn na vaccinatie.

TABEL VAN REACTIETIJDEN (zie laatste bladzijde)

23. TYPE REACTIE EN VACCIN

De verwikkeling was specifiek in 51,2% der gevallen, tegenover 48,8% waar ze niet specifiek was.

TABEL MET TYPE REACTIE (zie laatste bladzijde)

24. VERBAND TUSSEN TYPE VACCIN EN TYPE REACTIE

- 1) DKTP : 26% specifieke reacties en 11,2% niet specifieke reacties
- 2) BMR : 7,6% specifieke reacties en 8,8% niet specifieke reacties .
- 3) DKTP+Hib : 3,6% specifieke reacties en 1,2% niet specifieke reacties .
- 4) Meningitis A en C : 3,6% specifieke reacties en 4% niet specifieke reacties .
- 5) Griep, polio, hepatitis B en Hepatitis B+A : 2% specifieke reacties en 4% niet specifieke reacties .

25. INTENSITEIT VAN DE REACTIE

Zwakke reactie in 22,4% der gevallen, matige reactie in 29,2% der gevallen, ernstige reactie in 45,2% der gevallen en overlijden 3,2% der gevallen.

TABEL MET INTENSITEIT VAN DE REACTIE (zie laatste bladzijde)

26. VERBAND TUSSEN TYPE VACCIN EN INTENSITEIT VAN DE REACTIE

Bij onze studie hebben we vastgesteld dat de vaccins DKTP, Tetanus, DTP, en DTPer 60% van de ernstige complicaties en 50% van de overlijdens veroorzaakten.

Het BMR vaccin veroorzaakte 15% des zwakke reacties, 10% matige reacties, 20% ernstige reacties en 0% overlijdens.

De vaccins Meningitis A en C veroorzaakten 15% lichte reacties , 5% matige reacties, 2% ernstige reacties en 35% van de overlijdens.

27. VERBAND TUSSEN DE POSTVACCINALE REACTIE EN DE INTENSITEIT VAN DE REACTIE

De meest hevige bijwerkingen waren neurologisch, respiratoir, renaal, hematologisch en diabetes.

BESLUIT

De meerderheid van de vastgestelde reacties waren specifiek, dat wil zeggen dat ze kunnen aangeduid worden als direct gevolg van een welbepaald vaccin. Meest frequent waren neurologische reacties (encefalopathie, epilepsie, meningitis, myelitis, neuritis).

De convulsies waren het gevolg van verschillende vaccins, zoals DKTP, BMR, tetanus, hepatitis B ; gedragsveranderingen zijn verbonden met meerdere vaccins zoals Meningitis A en C, hepatitis B, DKTP, BMR ; autisme trad op na DKTP, of na DKTP+Hib en myelitis na DKTP, polio of tetanus.

Na BMR-vaccinatie ziet men convulsies, epilepsie en syndroom van Rett.

Onder de niet-specifieke reacties moeten we allergische reacties van de luchtwegen vermelden (astma, bronchiolitis, bronchitis), huidreacties (eczema, atopie, urticaria) en spijsverteringsproblemen (voedselintoleranties en -allergieën) ; auto-immunziekten (trombocytopenie, nefrotisch syndroom, vascularitis, diabetes, reumatoïde purpura (ziekte

van Henoch-Schönlein), optische neuritis, hypothyreoïdie, lupus, pigmentaire retinitis, multiple sclerose en psoriasis) en de ontstekingen of infecties die optreden na vaccinatie (adenitis, recidiverende angina, diarree, pharyngitis, urinaire infecties, mononucleosis infectiosa, pneumonie, koorts, parotitis en tuberculose).

Het gecombineerde DKTP vaccin heeft essentieel tussen 2 en 24 maanden de meest frequente en invaliderende problemen veroorzaakt.

Het is interessant om de vastgestelde gevolgen te vergelijken na toediening van DTPolio en van Dtpcr. Als we de vergelijking maken zien we dat DTPcr 2 gevallen van bronchiolitis veroorzaakt heeft en 2 gevallen van convulsies, terwijl de DTPolio deze reacties niet heeft veroorzaakt. Het kinkhoest-element is bepalend geweest voor het ontstaan van deze verwickelingen.

Rekening houdend met de karakteristieken van het letsel en het moment waarop het zich heeft voorgedaan zijn de gevolgen ernstig geweest, onherstelbaar, en hebben ze zelfs tot de dood geleid.

De gecombineerde Meningitis A en C vaccins waren verantwoordelijk voor een groot deel van de sterfgevallen.

De vaccins tegen tetanus en tegen influenza veroorzaakten veel postvaccinale verwickelingen, ook al zijn ze enkelvoudig.

AANBEVELINGEN

Vertrekkend van de besluiten van deze studie is het aan te bevelen om aan de gezondheidsverantwoordelijken en aan de bevoegde instanties voor te stellen om later aan te vangen met het vaccinatieschema, na 24 maanden, en dit op een selectieve basis.

De combinatievaccins en de geconjugeerde vaccins zouden, omwille van de problemen die ze veroorzaken, niet meer geproduceerd, verdeeld of verkocht mogen worden in de apotheken.

Het kinkhoestvaccin zou, omwille van de ernstige reacties die het veroorzaakt, beter niet meer op de markt zijn.

Men zou de additieven, zoals kwik en aluminium, uit de bestaande vaccins moeten verwijderen.

TABELLEN

1 – Aantal gevallen: 250

2. – Leeftijdsverdeling van de slachtoffers

Lft	0-2 m	2-4 m	4-6 m	6-12 m	12-16 m	16-24 m	2-5 J	5-10 J	10-15 J	15-25 J	25-45 J	45-75 J	75 + J	Totaal
No.	9	55	21	39	30	27	24	14	6	5	14	5	1	
%	03.60	22.00	08.40	15.60	12.00	10.80	09.60	05.60	02.40	02.00	05.60	02.00	00.40	250

3. – Aandoeningen volgens type vaccin :

Type Vaccin	N	%
Cholera	2	00.80
DT polio	9	03.60
DPT	11	04.40
DPT + polio	93	37.20
DPT + polio + Hib	12	04.80
DPT + polio + Hib + Men C	5	02.00

Zie vlg. blz ►

Type Vaccin	N	%
Acellulair DPT + Polio	1	00.40
Acellulair DPT +Polio + Hib	2	00.80
Acellulair DPT + Polio + Hib +Men C	1	00.40
Griep	10	04.00
Hepatitis A + B	1	00.40
Hepatitis B	12	04.80
Men C	12	04.80
Men C + A	7	02.80
Pneumococcus	1	00.40
Polio	8	03.20
Cuti	1	00.40
Rubella	1	00.40
Mazelen	1	00.40
Tetanus	15	06.00
BMR	41	16.40
Pokken	3	01.20
Rest	1	00.40
Totaal	250	

4 – Ernst van de reactie

Ernst van de reactie	N	%
Mild	56	22.40
Matig	73	29.20
Ernstig	113	45.20
Dood	8	03.20
Totaal	250	

5 – Tijdspanne voor het optreden van een reactie

Tijdspanne	N	%
Dadelijk	93	37.20
Snel	77	30.80
Middelmatig	66	26.40
Laat	14	05.60
Totaal	250	

6 – Vastgestelde bijwerkingen

Bijwerkingen	N	%
Angina	1	00.40
Verminderde bloedplaatjes	2	01.60
Artritis	3	01.20
Astenie	1	00.40
Astma	16	06.40
Zie vlg. blz. ►		

Bijwerkingen (vervolg)		
Atopische dermatitis	2	00.80
Autisme	2	00.80
Gedragsstoornissen	10	04.00
Bronchiolitis	13	05.20
Bronchitis	5	02.00
Cellulitis	1	00.40
Convulsies	11	04.40
Hoest	4	01.60
Coxotuberculosis	1	00.40
Doofheid	1	00.40
Dood	1	00.40
Diabetes	6	02.40
Diarree	7	02.80
Spijsverteringsstoornissen	1	00.40
Dystonie	1	00.40
Eczema	4	01.60
Encephalopathie	39	15.60
Epilepsie	26	10.40
Koorts	17	06.80
Griep	4	01.60
Voedselallergie	2	00.80
Henöch-Schönlein Purpura	4	01.60
Hepatitis	2	00.80
Hyperthyroidie	1	00.40
Laryngitis	5	02.00
Leukaemie	1	00.40
Lupus Erythematodes	2	00.80
Lymphadenitis	2	00.80
Meningitis	3	01.20
Mononeucleosis (klierkoorts)	1	00.40
Multiple Sclerose	2	00.80
Bof	4	00.80
Myelitis	4	01.60
Nephrotisch syndroom	5	02.00
Optische Neuritis	1	00.40
Otitis	3	01.20
Paralyse	5	02.00
Pneumonie	6	02.40
Psoriasis	1	00.40
Terugkerende faryngitis	1	00.40
Terugkerende tonsillitis	4	01.60
Retinitis pigmentosa	1	00.40
Rett's Syndroom	2	00.80
Cerebellaire ataxie	1	00.40
SIDS	4	01.60
Tuberculose	1	00.40
Urineweginfecties	2	00.80
Vasculitis	1	00.40
TOTAAL	750	

7 – Type reactie

Type reactie	N	%
Specifiek	128	51.20
Niet specifiek	122	48.80
Totaal	250	

8 – Chronologisch verband tussen oorzaak en gevolg

Verband	N	%
Zeker	163	65.20
Waarschijnlijk	36	14.40
Mogelijk	0	0
Voorwaardelijk	50	20.00
Geen	1	00.40
Totaal	250	

Getuigenissen

Madame L. (Gironde, Frankrijk) :

« In april 1997 werd ik gevaccineerd tegen hepatitis B. Ik zou voor een week naar Martinique vertrekken. Onder invloed van een vaccinatiecampagne die rond die tijd plaats vond, was mijn huisarts (die ik sindsdien de rug heb toegekeerd) helemaal voorstander van deze inenting. "Het is een goede preventieve maatregel" zei hij. Zes maanden later (ik was nog aan het werk) werd ik erg moe, voelde me slecht in mijn vel, slaperig, misselijk, lage rugpijn enz. Ik terug naar mijn dokter. De raadpleging beperkte zich tot het meten van mijn bloeddruk; mijn symptomen interesseerden hem niet, en hij werkte me vriendelijk de deur uit. Met de goede raad van me te ontspannen en eens naar de film te gaan. Anders gezegd, ik was een ingebeelde zieke !

Op 58 jaar ben ik gelukkig met pensioen kunnen gaan. Omdat de pijnen langzaam maar zeker toenamen (lage rugpijnen met tintelingen in de benen) ging ik naar een andere arts die de tijd nam om naar me te luisteren. Ik kreeg een afspraak bij het CHRU te Bordeaux met vier dagen opname voor onderzoeken (MRI enz.). Resultaat: **multiple sclerose**. Wat een shock ! Alles draaide om me. Ik, die op de vooravond van mijn pensioen vol plannen rondloop blijf ineens alleen achter op mijn leeftijd van 62 jaar, met een ziekte die mijn leven vergiftigt.

Ik onderstreep dat het ziekenhuis nooit het verband heeft willen erkennen tussen het vaccin en de MS. Ze zegden dat mijn gezondheid een gunstig terrein was voor uitlokken van de ziekte, en dat die ziekte niet verder zou escaleren, gezien mijn leeftijd, en , als klap op de vuurpijl, dat het wel een beetje normaal was die ziekte te ontwikkelen als je 58 bent.

Dat alles neemt niet weg dat ik me voortsleep met een lijf dat overal pijn doet, levend van dag tot dag zonder te weten hoe de ziekte zal evolueren. Ik vind het antwoord van het ziekenhuis wel erg cru. Met wie neemt men hier een loopje? Ik heb 38 jaar in een bank gewerkt zonder ziek te zijn, en als ik dan na een vaccinatie een MS ontwikkel, dan zou dat toeval zijn? Voor mijn part geloof ik daar niets van, vooral omdat nog heel wat mensen zich in dezelfde situatie bevinden. Ik hoop dat de minister van volksgezondheid ophoudt ons te beliegen en werk begint te maken van het onderzoek...

U mag mijn getuigenis publiceren, hoewel ze helaas maar beknopt is."

Madame B. (Somme, Frankrijk) :

«Hierbij mijn getuigenis van de feiten die nu al 9 jaar oud zijn, de leeftijd die mijn eerste kind, een jongen, gehad zou hebben. Ik wou hem niet echt laten vaccineren maar de druk was zo groot dat ik het toch heb laten doen. Hij was pas drie en een halve maand, en was in erg goeie doen. Hij kreeg het vaccin tegen difterie, tetanus en polio en **hij stierf** drie weken na de toediening in zijn bedje. Is dit te wijten aan een probleem dat het vaccin veroorzaakt heeft? Verschillende artsen hebben me dit ingefluisterd en ik heb mijn andere kinderen niet meer laten vaccineren."

Madame M. (Alsace, Frankrijk) :

«In volle vaccinatiecampagne tegen hepatitis B in oktober 1995 ben ik ingeënt in het kader van mijn werk. In die tijd was ik **poetsvrouw in een sociaal opvangcentrum, en men liet ons geloven dat de vaccinatie verplicht was.**

Sommige collega's, sociale assistenten, werden zelfs **zwaar bedreigd omdat ze zich niet wilden laten inenten.**

Drie dagen na mijn inenting voel ik een **intense moeheid**, heb ik moeite om bepaalde voorwerpen op te nemen (een glas van de tafel nemen bijvoorbeeld), gevoelloosheid in mijn armen (sommige voorwerpen vallen me gewoon uit de handen).

Omdat ik wel moest werken (als **weduwe met twee kinderen ten laste**) zet ik mijn werk zo goed en zo kwaad mogelijk verder. Na een maand deze "calvarietocht" verder gezet te hebben komt de arbeidsgeneesheer terug voor een tweede vaccin. Ik vertel hem over mijn gezondheidsproblemen en hij antwoordt me dat er op dat moment geen enkel probleem is met de vaccinatie (we zijn eind 1995). Die dag vaccineert zij een honderdtal personen.

Na deze tweede inenting gaat het van kwaad naar erger; een vermoeidheid "die je met een mes kan snijden" en spierpijnen in armen en benen, vooral 's nachts. Ik ben een echte zombie geworden met overdag een onweerstaanbare drang om te slapen. In februari kan ik het niet meer aan, en ik consulteer mijn huisarts. Ik vertel hem over het vaccin en meteen valt hij tegen me uit: "**U fantaseert maar wat, mevrouw!**". Tegen de pijnen kan hij niets doen en hij adviseert me een neuroloog te consulteren.

Terwijl ik afzie als een rund doe ik me de moeite om een afspraak te versieren. De neuroloog doet een volledig EMG. Volgens hem heb ik helemaal niets. Hij stelt me een behandeling voor met een hoge dosis cortisone (waarom had ik die nodig als er me toch niets scheelde?). Ik verkies dit af te wijzen gezien ik me zo al genoeg vergiftigd voel.

Een maand later volgt een tweede onderzoek. Dan komt er een totaal ander verhaal op de proppen, men vertelt me dat het probleem ligt bij de carpaalzuw van mijn rechter hand. Dat terwijl ik links dezelfde klachten heb. Ik besluit niet naar deze dokter terug te keren en wacht een poosje af zonder te weten wat gedaan of bij wie ik terecht kon.

Dan spreekt mijn buurvrouw me aan over een artikel in de krant waar sprake is van vaccinatieproblemen. Ik maak een afspraak bij een neuroloog. Het eerste contact is geruststellend. Ik vind uiteindelijk een luisterend oor, en ik heb vertrouwen. Ze stelt me een driedaagse hospitalisatie voor met allerlei onderzoeken (totaal EMG, lumbaalpunctie, slaaponderzoek, bloedanalyse, longonderzoek...). Een maand later moet ik terugkeren voor het resultaat. Bij dit consult was de lieve fee verdwenen: "**U bent depressief door het overlijden van uw echtgenoot, u verzint zaken, u moet naar de psychiater, ik kan voor u niets doen**". Het overlijden van mijn man was op data moment al meer dan 6 jaar geleden... Ik vraag haar een attest voor mijn werkgever om te verklaren dat het vaccin voor mij tegenaangewezen is; ze bezorgt me een attest waarin staat dat **de vaccinatie moet gebeuren.**

Ik voel me gedeprimeerd (en heb daar nu redenen voor!). Ik beslis om naar een psychiater te gaan. Hij vertelt me dat hij inderdaad heeft vernomen dat er problemen zijn met het vaccin bij een honderdtal mensen. Dank zij hem heb ik, zij het met enige moeite, mijn medisch dossier kunnen ophalen in het ziekenhuis. Ik wou de beproeving van die onderzoeken niet nog eens meemaken.

De tijd tikt, ik leef in de hel... Mijn pijn is er nog steeds. De maanden gaan voorbij, ik heb een enorm scheurend gevoel in mijn rug en in mijn linker been. Ik ga steeds moeilijker. Ik ga dus naar een reumatoloog die een RX maakt van mijn rug. Ze neemt contact op met mijn behandelende geneesheer... Nog steeds hetzelfde liedje: depressief na het overlijden van mijn echtgenoot (die gebeurtenis zal me zeker mijn leven lang achtervolgen).

Met een voorschrift voor 20 doosjes DIANTALVIC moet ik weer verder. Een maand later zie ik deze arts terug met een slepend linker been. Ik kan het niet meer opheffen, zoveel pijn doet het. Ze schrijft me kine voor. Drie dagen later zit ik op spoedgevallen na een nacht met afgrijselijke pijnen. Ik was volledig geblokkeerd. Men plaatst me over naar neurologie waar ik de neurologe terug ontmoet die ik reeds geconsulteerd had. Ze zegt: "**Nu is het genoeg met dat verhaaltje over dat vaccin, anders...**". Wat bedoelde ze met "anders"? Geen morfine voor de pijn? Zielig!

Ik ga onder de scanner. Resultaat: twee discushernia's. Men brengt me naar een ander ziekenhuis waar ik na een lumbaalpunctie een bloedvergiftiging opdoe. Mijn kinderen vinden me in deerniswekkende toestand in bed. Geen arts te bekennen en een eindeloos wachten voor mijn kinderen die me zien in een half comateuze toestand. Men brengt me terug naar het vorige ziekenhuis, zonder excuses.

Wat ik wil duidelijk maken over deze episode is dat, gezien ik beschouwd werd als een zenuwpatiënte, men niet meer naar me luisterde. Daar kwam het ongeveer op neer: "Ja ja, neem je Diantalvic maar en zwijg".

Na 7 weken hospitalisatie kon ik eindelijk terug naar huis in een erbarmelijke toestand en 10 kg lichter. Men plaatste me dan op invaliditeit, categorie 2. Ik durf niks meer zeggen over het vaccin, ik begraaf me in mijn hoekje. Maar ik struikel geregeld zonder aanleiding, ik laat dingen vallen en ik ben constant moe hoewel ik niet meer werk. In 1999 besluit ik een andere neuroloog te raadplegen omdat ik niet meer met de auto kon rijden zonder gevaar voor mezelf of voor de anderen. Ik neem het risico om over het vaccin te praten, en toen was het onderzoek snel gebeurd met een bijzonder vernederend "U hebt niets, mevrouw". Naar een dokter gaan om te horen dat ik gek ben... Maar het is toch bizar, ik hoor steeds meer mensen die dezelfde gekte hebben als ik na dat vaccin en die dezelfde vernederingen ondergaan.... Een jong meisje van 15 heeft drie maanden op psychiatrie gezeten, het is een schande. Ze heeft haar ouders mogen terugzien na een hongerstaking. Voor enkele weken heeft mijn huisarts me een patiënte van hem gestuurd die dezelfde klachten heeft als ik. "Ga naar mevrouw M., die weet er meer over dan ik" zei hij.

Na de operatie van mijn twee hernia's ben ik nog steeds in dezelfde toestand met een hoop financiële problemen er bovenop (ik krijg 500 euro per maand). Ik vind het erg dat de staat zijn slachtoffers niet vergoed en dat de farmaceutische firma's hun fouten niet erkennen.

Tot daar mijn verhaal over het hepatitis B vaccin. Velen zouden u hetzelfde verhaal kunnen vertellen, datzelfde gebrek aan respect voor het lijden van anderen. Waarom verbergt men de waarheid, waarom aarzelt men om dit vaccin te stoppen? Geld? Het profijt tegenover hoeveel verspilde levens? Zoveel vragen die zonder antwoord blijven.

Met dank dat u mijn brief gelezen heeft.

8. Onze Besluiten

De studie is gebaseerd op zowat 1000 dossiers van personen tussen 0 en 75 jaar oud over een tijdsduur van 6 jaar (1998) 2004). De meeste problemen gesignaleerd door de getuigen werden niet erkend als bijwerkingen van vaccins en werden bijgevolg niet aangegeven aan de diensten voor geneesmiddelencontrole.

De patiënten geven allen aan dat ze van in het begin de klachten toeschreven aan een vaccinatie; het medisch corps heeft hen daarin niet gevolgd en ontkende steevast elk oorzakelijk verband. Een meerderheid van de patiënten beklagt zich over de misprijzende houding van de geconsulteerde artsen die, zelfs spottend, weigerden de verantwoordelijkheid van het vaccin te erkennen bij de vaak vage problematiek die ze moesten vaststellen (zie bijgevoegde getuigenissen).

Als bijkomende significante gegevens signaleren wij volgende feiten:

- Meestal evolueren de problemen progressief; aanvankelijk merkt men slechts enkele minder belangrijke ongemakken waar men niet al te veel aandacht aan schenkt. De verergering van de toestand treedt op na de herhalingsvaccinaties.
- Hoe meer dosissen men van een vaccin ontvangt, hoe ernstiger de problemen worden.
- Combinatievaccins bemoeilijken de problemen en maken het moeilijk een bepaald bestanddeel als oorzaak aan te duiden.
- De complexiteit van de vastgestelde problemen toont aan dat vaccins een geneeskundige catastrofe hebben veroorzaakt van een nieuw type: vaccinatieziekten.

Soorten nevenwerkingen

Postvaccinale nevenwerkingen gaan van een abnormaal hoge en aanslepende koorts of van een onverklaarbare hypothermie tot de dood, waarbij ze het hele gamma aandoeningen kunnen beslaan van de verschillende systemen. De volgende lijst werd opgemaakt op basis van de verzamelde gegevens, en zij is nog steeds aan uitbreiding toe (van de meest frequente aandoeningen tot de meest zeldzame).

- | | |
|------------------------|---|
| 1. <u>Neurologisch</u> | Autisme
Gedragsveranderingen
Convulsies
Ontroostbaar schreien
Encephalitis
Epilepsie
Chronische vermoeidheid
Fibromyalgie
Hyperkinetisme
Meningitis
Myelitis
Verlamming
Multiple sclerose
Doofheid
Syndroom van Rett
Syndroom van West |
| 2. <u>Allergisch</u> | Astma
Bronchiolitis
Cellulitis |

- Anaphylactische shock
 - Dermatitis
 - Eczema
 - Voedselintolleranties
 - Laryngitis
 - Psoriasis
 - Aanhoudende hoest
 - Urticaria
3. Infectieus
- Klierontsteking
 - Angina
 - Artritis
 - Bronchitis
 - Griep
 - Hepatitis
 - Urinaire infecties
 - Mononucleose
 - Bof
 - Middenoorontsteking
 - Keelontsteking
 - Pneumonie
 - Mazelen
 - Koortssyndroom
 - Tuberculose
4. Auto-immuunziekten
- Diabetes
 - Thrombocytopenie
 - Lupus Erythematodes
 - Purpura (Henoch Schönlein)
 - Retinitis
 - Nefrotisch syndroom
 - Thyreoiditis
 - Vascularitis
5. Kanker
- Leucemie
 - Ziekte van Hodgkin
6. Dood en wiegendood

Betrokken vaccins

Het combinatievaccin tegen difterie, tetanus, polio, kinkhoest en Haemophilus influenzae werd het vaakst vernoemd als oorzaak van neurologische aandoeningen. Het hepatitis B-vaccin werd het vaakst vernoemd in verband met auto-immuunziekten en gewrichtsaandoeningen en ook voor verschillende aandoeningen die slecht te definiëren zijn maar samen passen onder de vlag van "chronische vermoeidheid". Het drievoudige BMR-vaccin wordt verantwoordelijk geacht voor het opreden van diabetes, ORL-problemen nierproblemen en gewrichtsklachten. Het griepvaccin veroorzaakt ademhalingsproblemen en griepale toestanden. Alle andere vaccins, of ze nu geconjugerd zijn of niet, bleken in staat bekende pathologie uit te lokken, waarvan de ernst en de restletsels verschilden volgens het individu.

Tijdstip van Optreden van de Problemen

Drie kwart van de vastgestelde postvaccinale reacties traden op binnen de eerste uren na toediening van het vaccin tot zowat 60 dagen erna. De overige reacties traden pas op na twee maanden na toediening. Voor enkele personen, tenslotte, trad een beduidende nevenwerking pas op jaren na de inenting. Het is natuurlijk niet eenvoudig met absolute zekerheid het verband te leggen tussen een gezondheidsprobleem en de toegediende vaccins, temeer omdat men nooit de gewoonte gehad heeft blijvende aandacht te schenken aan dit soort fenomenen. Desondanks is er een constante terug te vinden: vanaf het begin van de inentingen beginnen kinderen er beroerd aan toe te zijn (slaapproblemen, verlies van eetlust, veranderingen in hun temperament, prikkelbaarheid, recidiverende oorontstekingen, enz.). Deze problemen worden vaak bestempeld als "normaal". Nochtans zijn het de voorlopers van ernstiger problemen die zich vaak pas veel later manifesteren.

Deze studie pretendeert niet een statistische of epidemiologische waarde te hebben in strikte zin; nochtans is het belangrijk te onderkennen dat het aantal nevenwerkingen van vaccins dat wij hebben kunnen opsporen belangrijk is. Ze weerlegt de stellingen van de pro-vaccinatie propaganda die ons wil laten geloven in de quasi onschuld van vaccins. De cijfers die ons door de medische autoriteiten worden voorgelegd weerspiegelen zeer vaak niet de realiteit. De ouders met een kind met vaccinatieschade zijn slechts een cijfer op de balans van voor- en nadelen (voor zover ze al genoteerd werden), terwijl voor hen het vaccin voor meer dan 100% contraproductief geweest is. De slachtoffers voelen zich verlaten en blijven eenzaam en verward achter.

Het is voor de hand liggend dat, indien men sedert meer dan een eeuw rigoureuus een register had bijgehouden van bijwerkingen van vaccins, dat wij dan vandaag een weinig schitterend palmares zouden hebben van de vaccinatiegeschiedenis. Er valt veel voor te zeggen dat het aantal vaccinatieslachtoffers het aantal slachtoffers van de betreffende ziekten zou overstijgen. Moeten wij een initiatief dat in dergelijke mate de gezondheid van de wereldbevolking destabiliseert en de gemeenschap zo veel kost, voortzetten? Wij hopen dat onze Europese inspanning weerklank zal vinden, en dat ze een bewustwording in gang zal zetten.

9. Onze voorstellen:

I – Wettelijke gelijkheid van rechten

1. door het opheffen van de vaccinatieplicht in alle landen van de Europese gemeenschap.

Geen enkele wet mag vaccinatie verplichten, want vaccinatieplicht is een aanslag op de fysieke integriteit en dus een inbreuk op alle teksten die de fundamentele vrijheden garanderen op Europese schaal afgevaardigd zijn (Rechten van de mens, Charter van de fundamentele rechten van de Europese Unie, de medische deontologische code, het voorzichtigheidsprincipe...).

Dit houdt in dat geen enkele beperking mag opgelegd worden aan het schoolbezoek of aan de uitoefening van een beroep, waaruit volgt dat elke verplichting, direct of indirect, fysiek of moreel, moet opgeheven worden.

2. door het toekennen van het recht op weigering op basis van gewetensbezwaren

Dit houdt eveneens in dat elke burger beschikt over het recht op moreel bezwaar, om in eer en geweten de volle verantwoordelijkheid op zich te nemen over de beslissing of men zichzelf en zijn kinderen laat vaccineren of niet. De vrije keuze tot vaccinatie is een minimale en absolute vereiste en veronderstelt dat van iedere gerechtelijke vervolging wordt afgezien.

3. door de totale afwezigheid van discriminatie ten overstaan van het gerecht.

Dit impliceert gelijke rechten op vlak van gerecht, werk en gezondheidszorg, zodat geen enkele discriminatie tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden zich kan instellen. Het ontbreken van vaccinaties mag niet gelijk gesteld worden aan een misdrijf, waardoor de ouders in beschuldiging gesteld worden bij conflicten (meer specifiek in geval van echtscheiding).

Het spreekt voor zich dat deze vrijheid, zoals ze duidelijk gesteld wordt in de betreffende teksten, van toepassing moet zijn in alle landen van de Europese Unie, en toegepast moet worden op identieke wijze.

4. door het doorgedreven respect voor de fysieke integriteit van de persoon

Vaccinatie is een inbreuk op de fysieke integriteit van de persoon zoals die gedefinieerd wordt in alle teksten die de fundamentele vrijheden in de Europese Unie waarborgen. Het is ontoelaatbaar dat vaccins uitzondering zouden maken op deze rechten en boven de wet zouden verheven zijn. Onder het voorwendsel van "collectieve bescherming" zijn zij een aanfluiting van het priverecht dat aan alle burgers de volledige autonomie over hun lichaam garandeert. Wij vragen dat het vaccineren afhankelijk wordt van een persoonlijke, individuele keuze, zonder enige druk van de overheid, de geneeskunde of van economische krachten.

II – Uitgebreide informatie over de bijwerkingen van vaccins

1. De informatie naar de gezondheidsverantwoordelijken en naar het publiek toe

In het kader van de informatieplicht die rust op artsen en op de farmaceutische industrie moeten de bijwerkingen die zich kunnen voordoen naar aanleiding van een vaccinatie publiek gemaakt worden. De gegevens over deze bijwerkingen moeten voor iedereen toegankelijk zijn in hun totaliteit, zonder leugens of weglatingen, in volledige transparantie. Ze mogen niet verborgen of ontkend worden door het medisch corps. Ze moeten als basis kunnen dienen voor een gesprek met de behandelend geneesheer voor eender welke vaccinatie, dit om de patiënt kans te bieden op een geïnformeerde keuze. Het zal de plicht zijn van elke arts om de mogelijke bijwerkingen van elk voorgesteld vaccin tot een minimum te beperken (bijvoorbeeld door gebruik te maken van een vragenlijst). Het is belangrijk een degelijke vorming over dit aspect te geven aan toekomstige artsen en dat daartoe de medische en paramedische opleiding een pluralistische informatie aanbiedt.

2. De informatie van experts

Wij vragen dat binnen de Europese instanties met beslissingsbevoegdheid een diversiteit van meningen over gezondheid en preventie democratisch vertegenwoordigd zou zijn.

3. De informatie van de gebruiker

Al de bestanddelen van vaccins moeten expliciet vermeld worden op de bijsluiter die door de producent aan de gebruiker bezorgd wordt. Indien dit niet het geval is moet de producent bestraft worden. Deze bestanddelen moeten ook terug te vinden zijn in de woordenlijsten van medische specialiteiten (Vidal, Martindale, Red Book, Medex etc...).

III- Een rigoureuze en onafhankelijke bewaking van nevenwerkingen van vaccins

1. Respect voor het voorzichtigheidsprincipe

Door hun samenstelling zijn vaccins zeer toxische producten. Vaak zijn ze ook rechtstreeks gevaarlijk indien ze samengesteld zijn op basis van levende afgezwakte kiemen die altijd terug virulent kunnen worden. Tenslotte zijn te veel gegevens over hun efficiëntie, hun onschuld en de duur van de bescherming onzeker en maken ze het vaccineren zeer speculatief. Bovendien richten vaccins zich tot totaal verschillende personen en kunnen ze daarom onverwachte en onvoorziene reacties teweeg brengen. In elk geval moet het principe van de voorzichtigheid, dat verbiedt in te grijpen in geval van twijfel, strikt worden nageleefd. In dit kader zou het absoluut ondenkbaar zijn dat er druk zou worden uitgeoefend op artsen die een getuigschrift van contra-indicatie zouden verschaffen.

Bovendien zou het wenselijk zijn dat ouders die dit wensen voor hun kinderen de beginleeftijd voor het vaccineren kunnen verschuiven tot minstens 2 jaar.

Met het oog op de schade die metalen kunnen veroorzaken bij een organisme is het noodzakelijk kwik, aluminium en alle andere bestanddelen die schadelijk zijn voor de gezondheid uit vaccins te bannen.

2. Een uitvoerige telling van de bijwerkingen van vaccins

Een geneesmiddelenbewaking specifiek in verband met vaccins is onmisbaar. De verzamelde gegevens zullen toegankelijk moeten zijn voor particulieren, voor gezondheidswerkers, voor verenigingen enz.

Deze bewaking zal moeten verzekerd worden voor alle landen van de Europese Gemeenschap en onder toezicht geplaatst van onafhankelijke wetenschappelijke organisaties. Deze dienst voor geneesmiddelenbewaking zal als opdracht hebben om vrijwillig alle informatie over bijwerkingen van vaccins te verzamelen en te verstrekken. Gezondheidswerkers zullen verplicht zijn alle postvaccinale accidenten te rapporteren. De burgers zullen het recht hebben om een klacht in te dienen, indien aan deze verplichtingen niet voldaan wordt.

De intergroep bijeenkomst van het Europees Parlement die vergaderde op 7 juli 1996 te Straatsburg met professor LERY heeft het idee gelanceerd van een **Europees Centrum voor Geneesmiddelenbewaking** of van een **Europees Observatorium voor de bijwerkingen van vaccins**. Deze geneesmiddelenbewaking moet ten dienste staan van de gebruiker en niet ten dienste van de producenten. Elke studie zal verschillende onafhankelijke tegenstudies vereisen vooraleer ze gevalideerd wordt.

IV – Een schadevergoeding voor postvaccinale schade

Het is nodig dat de staten van de Europese Gemeenschap systematisch het herstel op zich nemen van de nadelen en de schade die het gevolg zijn van vaccinatie. Het zal nodig zijn om de procedure te vereenvoudigen die de slachtoffers moeten volgen om de schade die ze geleden hebben te later erkennen, en dat het medisch corps hun problemen ernstig opneemt. Te vaak minimaliseert men of drijft men zelfs de spot met de klachten van slachtoffers wanneer zij vaccins in een slecht daglicht brengen. Een radicale verandering in de houding zal nodig zijn op alle niveau's van de hiërarchie. Dit alles om op serene manier een rechtvaardige vergoeding vast te stellen voor de opgelopen postvaccinale schade. Dan pas zal men de reële kost van vaccins voor de samenleving, en de omkering van de kosten/baten analyse kunnen vaststellen.

Bijvoegsels

BIJVOEGSELS

Bijvoegsel 1: Grafieken (Tuberculose in Frankrijk en diverse grafieken)

Bijvoegsel 2: Nederlandse studie (vergelijking van de gezondheidstoestand tussen een gevaccineerde en een niet-gevaccineerde groep)

Bijvoegsel 3: Vragenlijst gebruikt bij de enquête

Bijvoegsel 4: Lijst van de verenigingen en personen die de keuzevrijheid van vaccinatie verdedigen

Supplementair op de CD

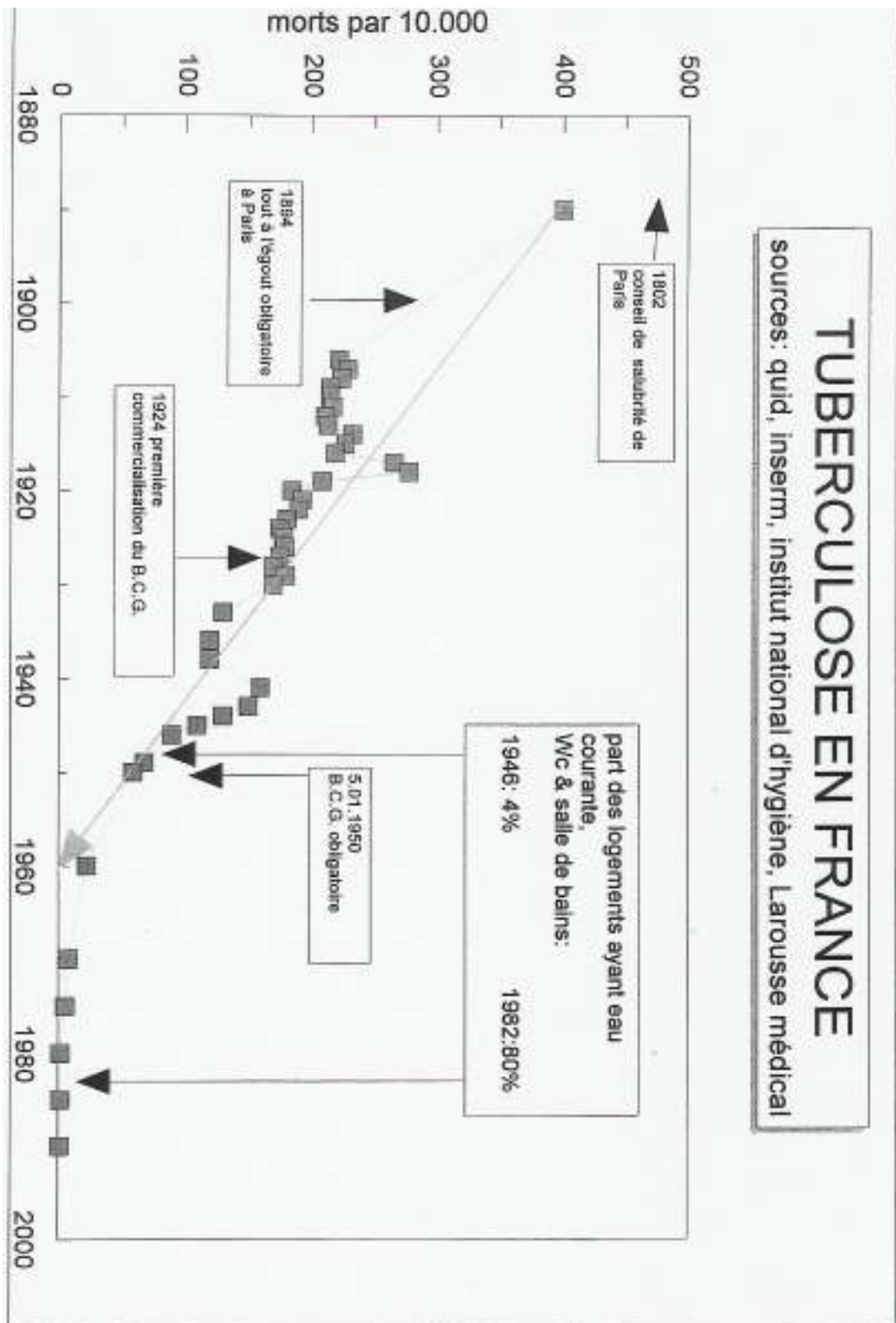
Bijvoegsel 5: Bibliografie

Bijvoegsel 6: Voorbeeld van het verzamelen van gegevens (Groot Brittanië)

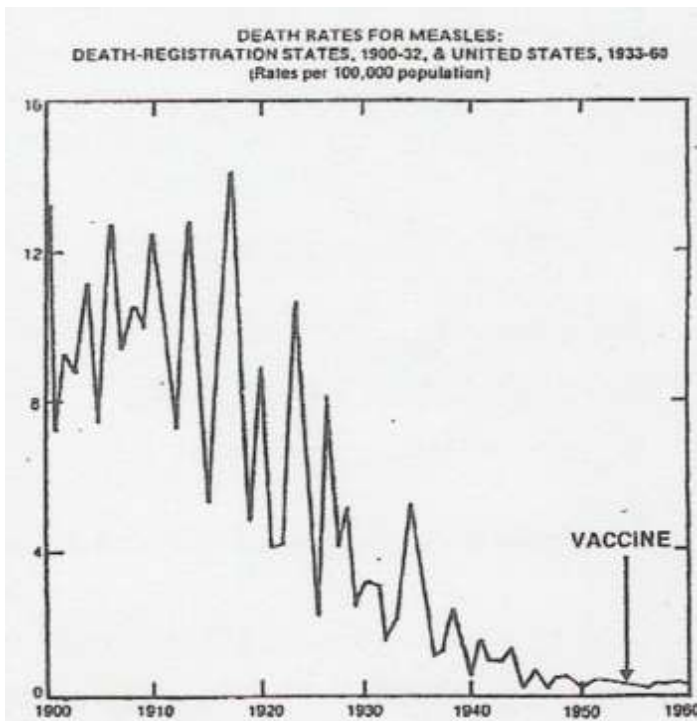
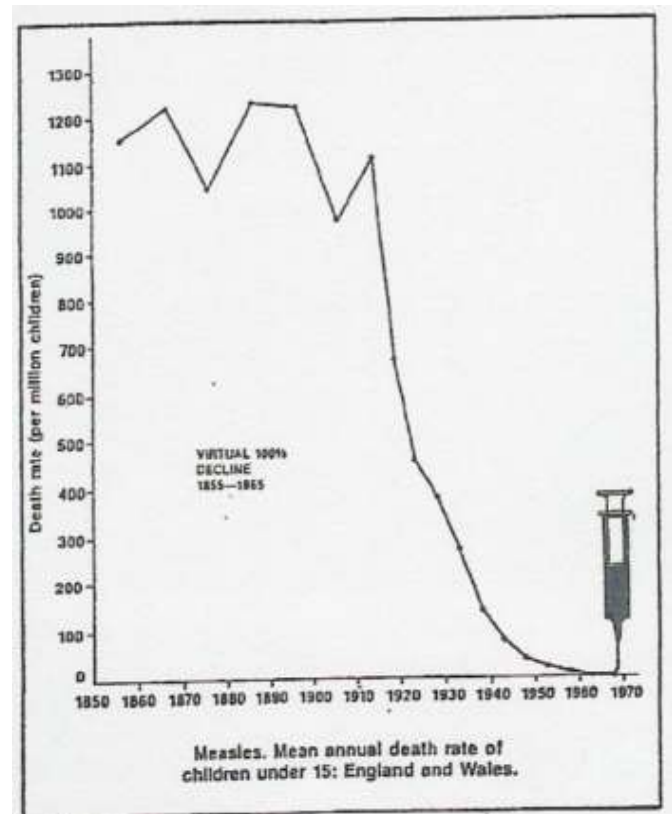
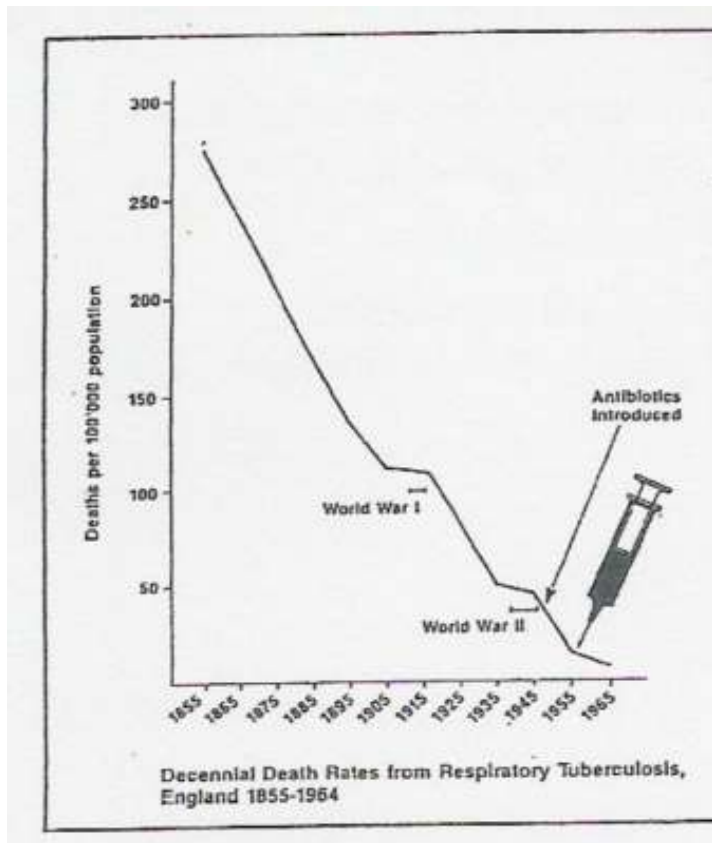
Bijvoegsel 7: De bestanddelen van de vaccins

Bijvoegsel 1:

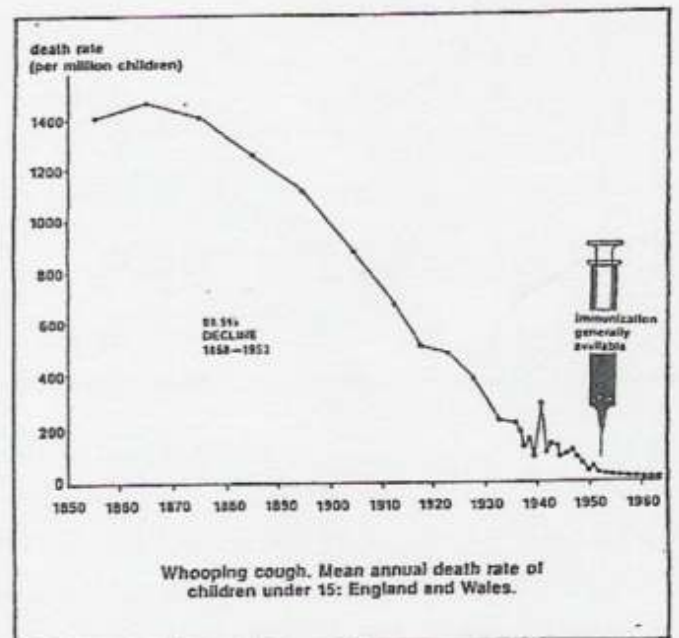
Grafieken (Tuberculose in Frankrijk ; verschillende grafieken)

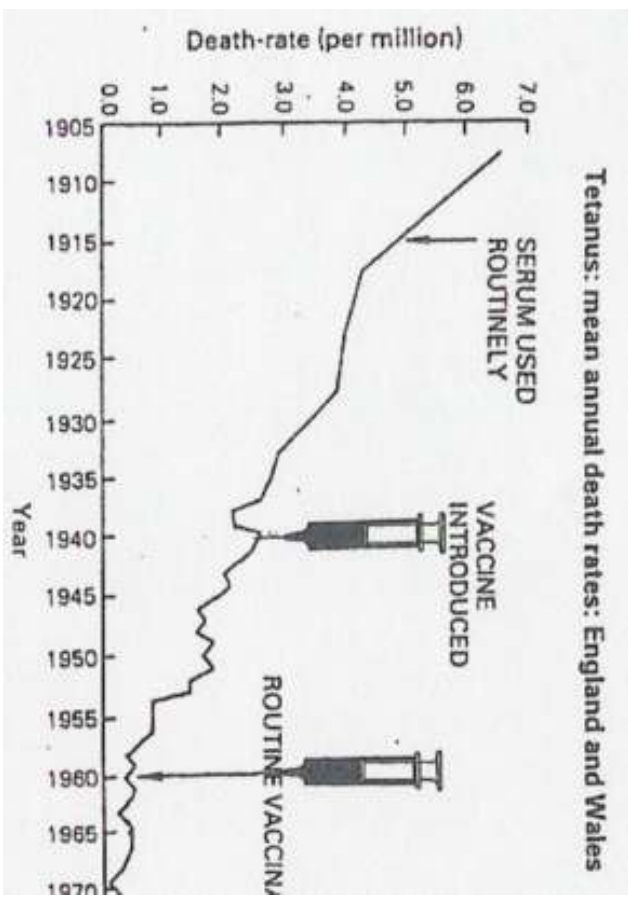
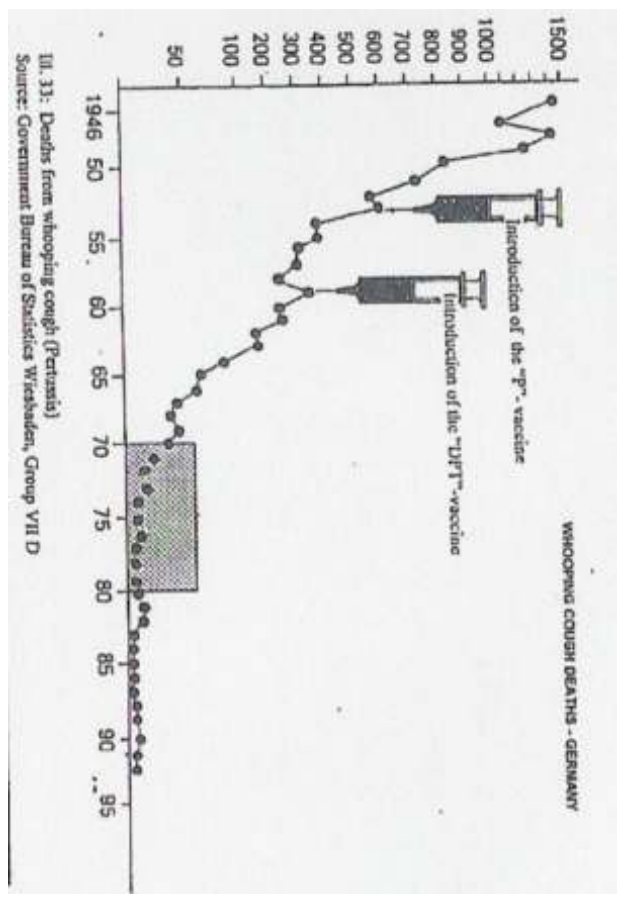
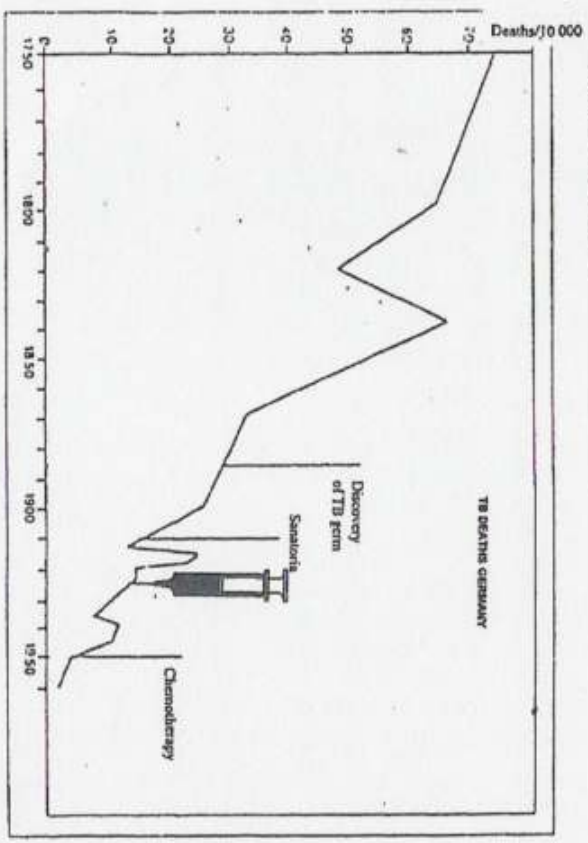
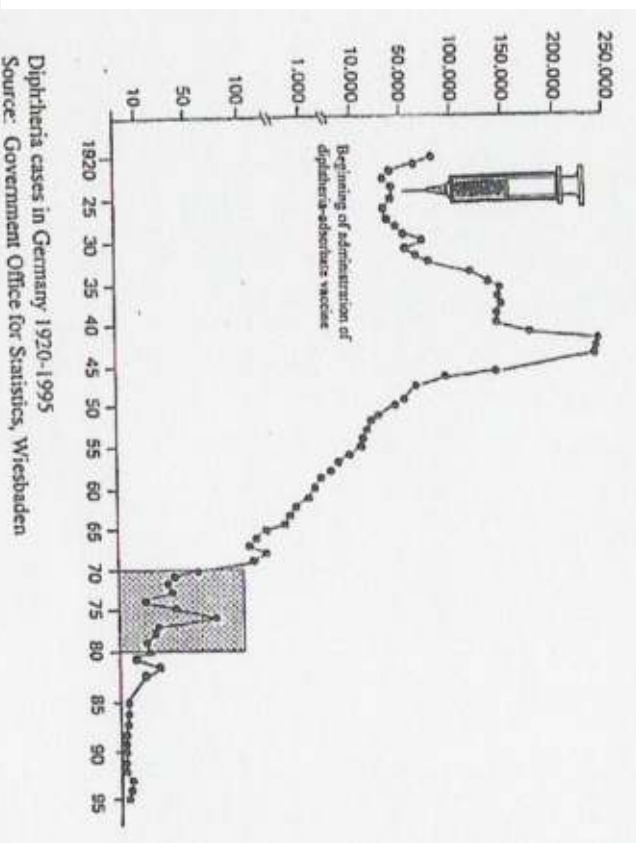


Diverse Grafieken



Based upon: McKeown, T., 1979 THE ROLE OF MEDICINE





Bijvoegsel 2: Nederlandse studie (vergelijking van de gezondheidstoestand tussen een gevaccineerde en een niet-gevaccineerde groep)

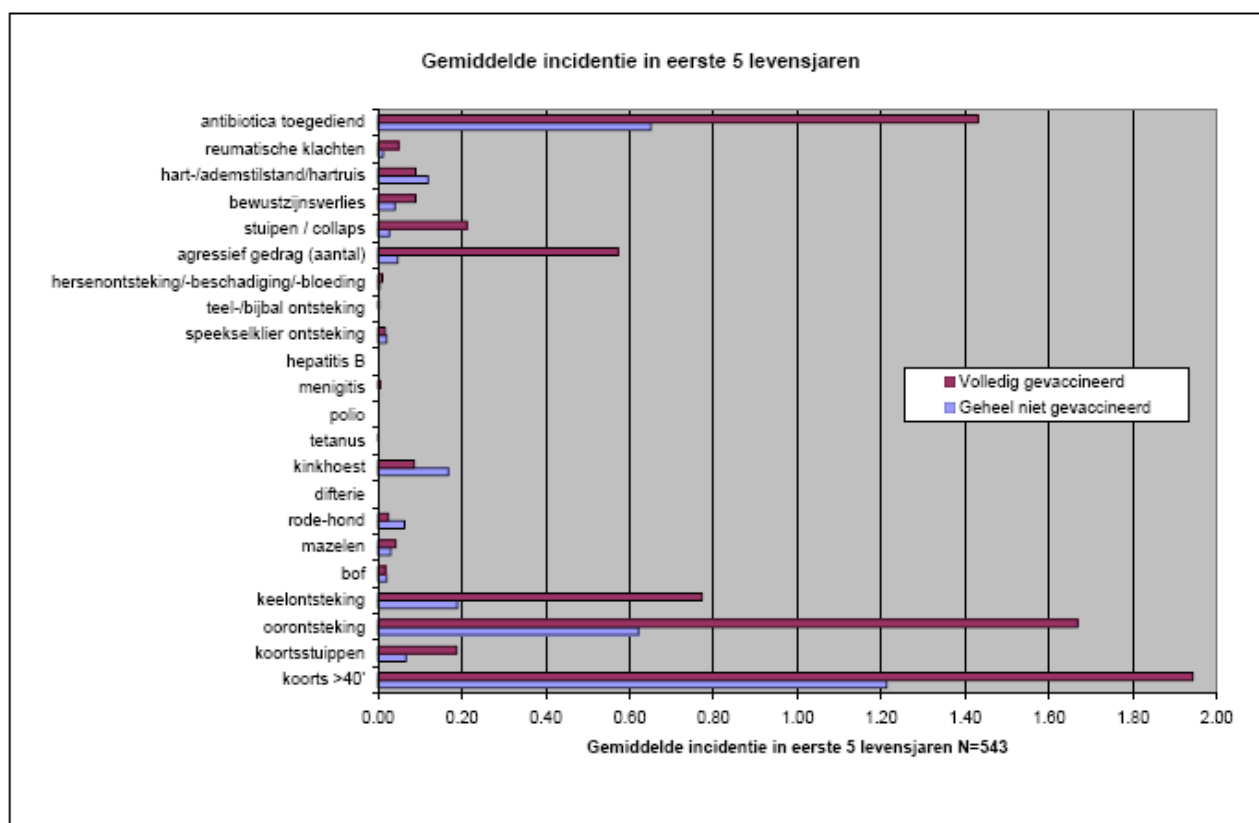
Roosendaal, 01 december 2004

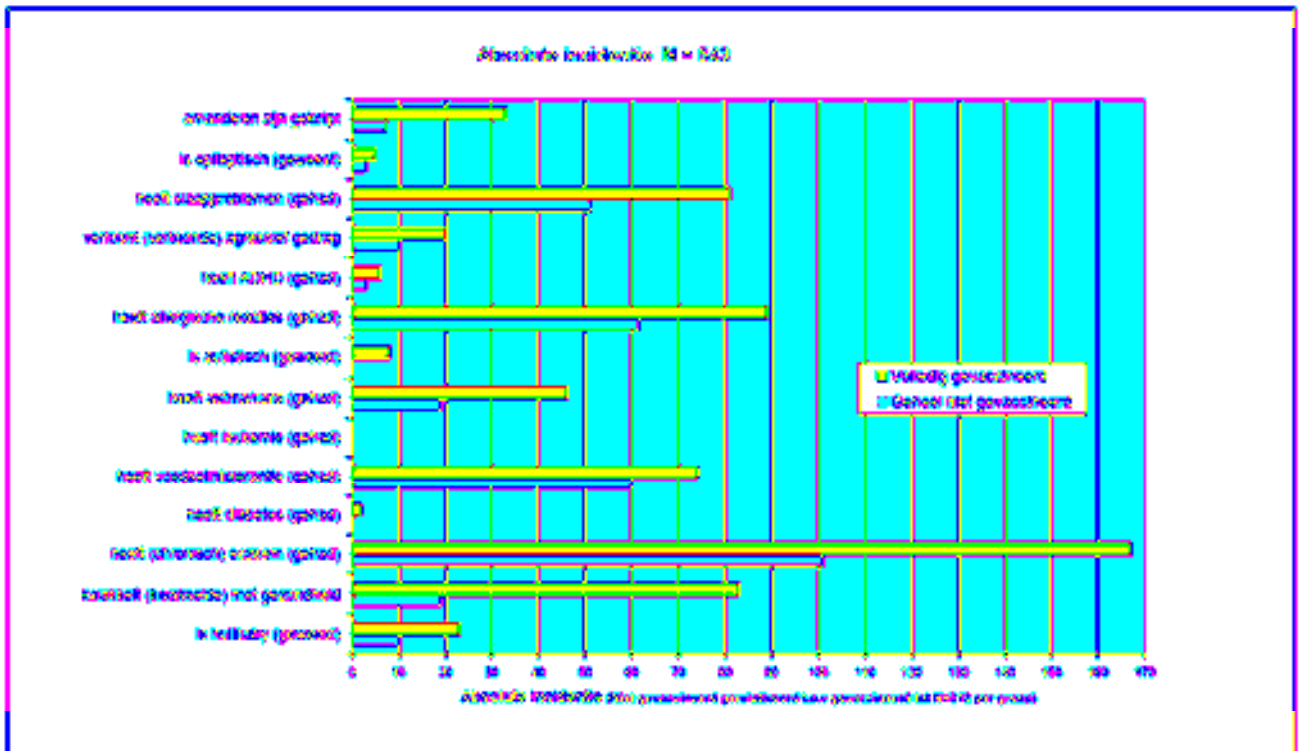
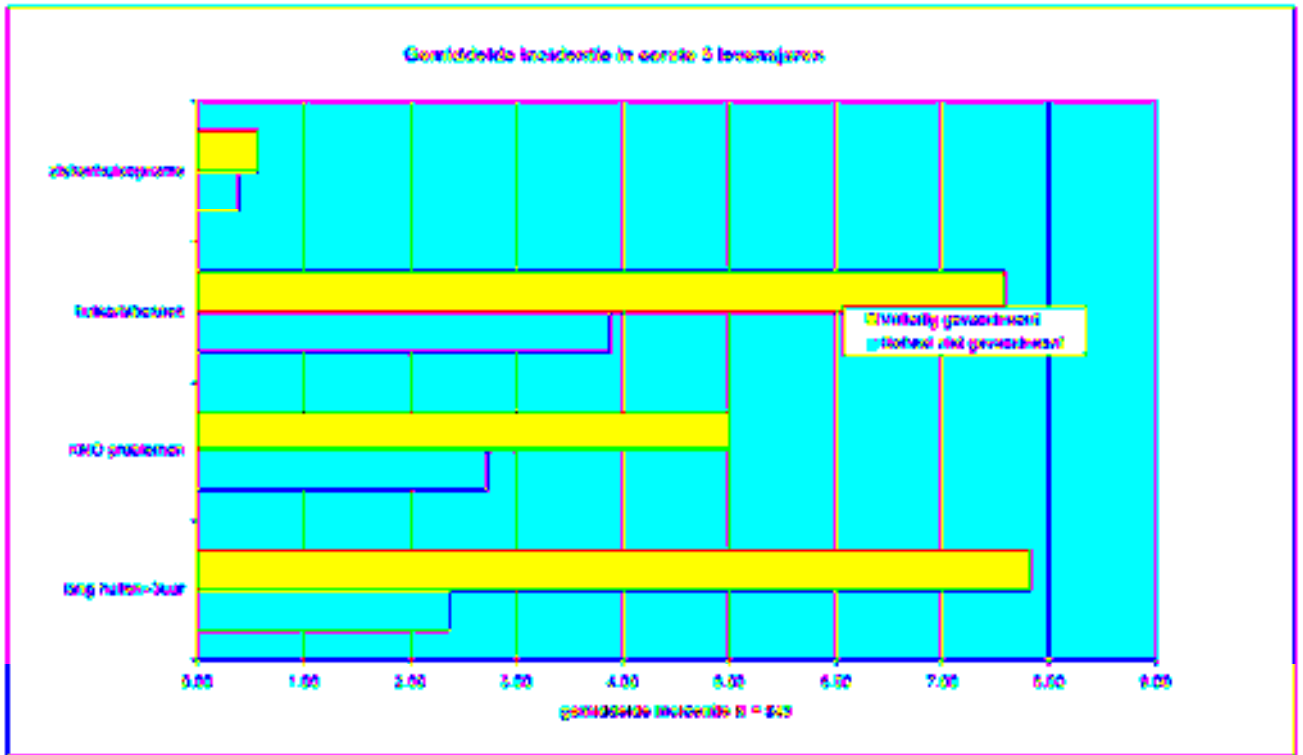
De Nederlandse vereniging Kritisch Prikken is een onafhankelijke vereniging van o.a. artsen en ouders. De NVKP streeft naar keuze vrijheid voor ouders op basis van eerlijke, volledige en onafhankelijke informatie. Het huidige 'one size fits all' vaccinatiebeleid gezien wij met grote zorg. De NVKP dringt dan ook aan op meer gedegen, onafhankelijk onderzoek, uitgevoerd door vertegenwoordigers van verschillende disciplines.

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
Postbus 1106
4700 BC Roosendaal
Informatie nummer: **0900 - 2020171**
Email: info@nvkp.nl
Website: www.nvkp.nl

Het onderzoek:

Het genoemde onderzoek van de NVKP is dit najaar uitgevoerd onder ouders van 635 kinderen, onder zowel leden als niet leden van de NVKP. De geografische spreiding is over het gehele land, postcodes zijn bekend. We hebben ouders gevraagd schriftelijk een vragenlijst in te vullen over de gezondheid van hun kind(eren). Alle ouders zijn benaderd voor meer informatie en controle vragen. De personalia van alle deelnemende ouders en kinderen zijn bekend. Niet volledig ingevulde vragenlijsten of vragenlijsten van ouders die niet reageerden op onze oproep tot meer informatie en/of controlevragen zijn buiten het resultaat gehouden. Vragenlijsten van ouders van kinderen die afwijkend gevaccineerd zijn, dus niet geheel volgens RVP en ook niet geheel ongevaccineerd zijn eveneens buiten dit onderzoek gehouden.





Gegevens lijst cijfermateriaal

Gemiddelde incidentie:	Volledig gevaccineerd	Geheel niet gevaccineerd	
N =	312	231	
Koorts >40°C	1.94	1.21	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Koortsstuipen	0.19	0.07	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Oorontsteking	1.67	0.62	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Keelontsteking	0.77	0.19	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Bof	0.02	0.02	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Mazelen	0.04	0.03	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Rode hond	0.02	0.06	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Difterie	0.00	0.00	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Kinkhoest	0.09	0.17	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Tetanus	0.00	0.00	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Polio	0.00	0.00	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Meningitis B/C/Viraal	0.00	0.00	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Hepatitis B	0.00	0.00	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Speekselklierontst.	0.02	0.02	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Teel/bijbal ontsteking	0.00	0.00	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Hersenbeschadiging	0.01	0.00	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Agressief gedrag (aantalmaal)	0.57	0.05	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Stuipen / collaps	0.21	0.03	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Bewustzijnsverlies	0.09	0.04	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Hartritmestoring/hartruis	0.09	0.12	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Reumatische klachten	0.05	0.01	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Antibioticum toegediend	1.43	0.65	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Huisarts bezoek	7.58	3.87	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
Ziekenhuis opname	0.57	0.39	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren
KNO problemen	5	2.73	gemiddelde incidentie eerste 5 levensjaren

Absolute gegevens:

N =	312	231
Kwakkelen met gezondheid	83	19
Heeft chronisch eczeem (gehad)	167	101
Is huilbaby (geweest)	23	10.3
Heeft diabetes (gehad)	2	0
Heeft voedselintolerantie (gehad)	74	60.1
Heeft leukemie (gehad)	0	0
Heeft Astma - Cara (gehad)	46	19
Is autistisch (geweest)	8	0
Heeft allergische reacties (gehad)	89	61.5
heeft ADHD (gehad)	6	2.9
Vertoont agressief gedrag	20	10.3
Heeft slaapproblemen (gehad)	81	51.3
Is epileptisch (geweest)	5	2.9
Keel/neusamandelen geknipt	33	7.3

(niet gevaccineerd gerelativeerd t.o.v. gevaccineerd tot N=312 per groep)

Conclusie:

- Groep A ging ruim 2 maal zo vaak naar de huisarts als groep B.
- Groep A ging 2 maal zo vaak naar het ziekenhuis.
- Binnen groep A kwamen slaapproblemen, reumatische klachten, keel/neus/oor problemen en stuipen veel meer voor dan in groep B.
- Antibiotica werd in groep A ruim 3 maal meer voorgeschreven dan in groep B.
- De amandelen moesten 5 maal vaker worden geknipt in groep A dan in groep B.
- Binnen groep A vonden de ouders in 27% van de gevallen dat hun kind kwakkelde met de gezondheid, tegen 7% in groep B.
- Kinderen in groep A waren veel agressiever dan kinderen in groep B.
- In bijna alle categorieën scoorden de kinderen in groep A significant slechter dan die in groep B.

Je zou kunnen zeggen dat groep B veel gezonder is dan groep A.

Bijvoegsel 3:

Vragenlijst gebruikt bij de enquête

Preventie Vaccinatieschade vzw

Europees forum voor vaccinatiebewaking (EFVV)

Enquête nevenwerkingen vaccinaties

Beste,

Op Europees vlak hebben wij een collectief opgericht, het **EFVV** (European forum for vaccine vigilance of Europees forum voor vaccinatiebewaking).

Het eerste initiatief van deze groep is een enquête, **Strasbourg 2004**, met als doel meer overzicht te krijgen over de gezondheidsproblemen die ontstaan naar aanleiding van vaccinaties. De bedoeling is gedetailleerde en objectieve informatie te verzamelen over de nevenwerkingen van vaccins teneinde een gegevensbank op te stellen. De resultaten hiervan zullen na verloop van tijd aan het Europees Parlement overhandigd worden.

De overheid propageert vaccinatie (als ze ze al niet verplicht stelt) maar staat niet in voor de negatieve gevolgen ervan. De nevenwerkingen van vaccins op korte en lange termijn worden van officiële zijde geminimaliseerd of ontkend, of afgedaan als toeval. Het is onze bedoeling de politici, de media en het publiek te wijzen op dit ernstig probleem.

Indien u aan deze studie wenst mee te werken door de gevallen te melden die u bekend zijn dan zouden wij u willen vragen bijgevoegde vragenlijst zo volledig mogelijk te willen invullen. Wij garanderen het bewaren van het beroepsgeheim en de authenticiteit van uw observaties, dit alles met in acht name van uw **anonimiteit**.

Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking en wensen u het allerbeste toe.

Richtlijnen voor het invullen van de enquête

Landcode: 32 voor België, 31 voor Nederland

Waarnemer Nr.: open laten.

Patiënt Nr.: zelf in te vullen en te bewaren in uw archief.

Waarnemer: gegevens van wie de melding doet: dokter, therapeut, de patiënt zelf...

Datum van waarneming: datum waarop de gegevens genoteerd worden.

Toestand van de patiënt: elke afwijking van een goede gezondheid bij toediening.

Tegenindicaties: koorts, ziekte, allergie, reacties op voorgaande vaccins, behandeling met medicatie die de weerstand onderdrukt (cortisone, antibiotica, chemotherapie...)

Voorgeschiedenis, familiaal, in verband met de diagnose: komt dezelfde ziekte als die veroorzaakt is door het vaccin reeds bij familieleden voor?

Landcode

Waarnemer nr.

Patiënt Nr

Waarnemer (naam, voornaam, adres)

Landcode

Waarnemer nr.

Patiënt Nr

PATIENT: geboortedatum:

geslacht:

bloedgroep:

Datum van waarneming:

Verdacht vaccin:

Naam (generische naam, merknaam):

Data van toediening:

Toestand van de patiënt op het moment van vaccinatie:

Heeft de vaccinatie plaatsgevonden ondanks een tegenindicatie? Neen Ja

Andere ontvangen vaccins

datum	Naam (generisch, merknaam)

Symptomen			
Datum	Beschrijving	Behandeling	resultaat

**Zend dit formulier in zijn geheel terug naar
Preventie Vaccinatieschade vzw, PB 82, 3600 Genk**

POST-VACCINALE BEVINDINGEN (afloop, restletsels, omkeerbaarheid, overlijden enz.)

VOORGESCHIEDENIS

Individueel:

zwangerschap, geboorte, borstvoeding:

kinderziekten (leeftijd):

andere ziekten:

Familiaal:

in verband met de diagnose:

andere ziekten (gewrichtsklachten, hormonale problemen, hart- en vaatziekten, zenuwaandoeningen, maag-darmziekten, auto-immuunziekten, neus-keel-oor, diabetes, allergieën, tbc, andere...). Preciseer.

ANDERE INLICHTINGEN (Labo, RX, andere verslagen, behandeling enz.)

Wij garanderen de anonimiteit van de gegevens verstrekt in deze vragenlijst !

Bijvoegsel 4: Lijst van de verenigingen en personen die de keuzevrijheid van vaccinatie verdedigen

Argentina

Axel Pakaroff
Migueletes 581 7°D
CP 1426
Ciudad de Buenos Aires, Argentina
Email: maglialiquida@yahoo.com
www.librevacunacion.com.ar

Australia

Viera Scheibner
178 Govetts Leap Road
Blackheath NSW 2785, Australia
Tel: + 61 247 87 8203
Fax: + 61 247 87 8988
Email: vscheibner@mpx.com.au

Ian Sinclair
Email: ian@vaccinationdebate.com
www.vaccinationdebate.com

Maureen Hickman
PO Box 274
Ettalong Beach, NSW 2257, Australia
Tel: + 61 02 4342 5294
Fax: + 61 02 4342 5379
Email: acii@ozemail.com.au

Austria

Petra Cortiel
Stauffenstrasse 9A
5020 Salzburg, Austria
Tel: + 43 0662 872 264
Email: Cortiel@salzburg.co.at

AEGIS Osterreich

Dr Johann Loibner
A 8563 Ligist, Austria
Tel: +43 0 3143 297 313
Fax: +43 0 3143 29734
Email: info@aegis.at
www.aegis.at

Belgium

Preventie Vaccinatieschade vzw (PVS)
Dr Kris GAUBLomme
Bostraat 74/6
Hasselt, Belgium
Tel/Fax: + 32 11 26 25 75

Email: info@vaccinatieschade.be
www.vaccinatieschade.be

Infor Vie Saine

R. Acmanne
127, rue de Fernelmont
5020 Champion, Belgium
Tel/fax: + 32 081 21 05 13
Email: inforviesaine@pro.tiscali.be
www.inforviesaine.be.tf

Brazil

Taps (Temas Atuais na Promoção da Saúde)
Dr Veronica Carstens
Caixa Postal 17
CEP 13280-970 Vinhedo, Brazil
Email: info@taps.org.br
www.taps.org.br

Canada

Association for Vaccine Damaged Children
67 Shier
Winnipeg
Manitoba R3R 2H2, Canada
Tel: + 1 204 895 91 92

Czech Republic

Jana Sedláčková
Ratibořská 754
Praha 8 - Bohnice – Czech Republic
Tel: +420 2 8384 2074
Fax: +420 2 8484 2234
(Czech, German, English, Italian, Dutch)

Denmark

Else Jensen
Donnevaeldevej 40
3230 Graested, Denmark
Tel: + 45 48 39 40 62
Email: vacforum@forening.dk
www.vaccinationforum.dk/links.htm

Eva Ambrosius
Norhaven Paperback A/S
DK 8800 Viborg, Denmark
Tel: +45 0 8725 6090
Fax: +45 0 8661 5977
Email: ea@norhaven.dk

Finland

Immunisation Awareness Society

POB 217
1301 Vantaa
122002 Haryana, Finland
Marja Tuomela
Email: mtuomela@mappi.helsinki.fi
Jyrki Kuoppola
Email: jkp@iki.fi

France

ALIS (Association Liberté Information Santé)

Françoise Joët
19, rue de l'Argentière
63200 Riom, France
Tel/fax: + 33 04 73 63 02 21
Email: info@alis.asso.fr
www.alis.asso.fr

Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations

Jean-Marie Mora
BP 816
74016 Annecy cedex, France

Tel: + 33 04 50 10 12 09
Fax: + 33 04 50 52 68 61
Email: LNPLV.acy@wanadoo.fr
www.ctanet.fr/vaccination-information

Germany

Libertas & Sanitas e.V Marbach (LiSa)
Postfach 1205
D 85066 Eichstätt, Germany
Tel: +49 0 8421 903 707
Fax: +49 0 8421 88 761
Email: redaktion@impfnachrichten.de

Dr Gerhard Buchwald
Am Wolfsbühl 28
95138 Bad Steben, Germany
Tel/fax: + 49 09 288 83 28

Colette Leick-Welter, PhD
Kohlmeisenstieg 10
D 22399 Hamburg, Germany
Tel: +49 0 40 60 24 124
Fax: +49 0 40 60 671 248
Email: Colette.welter@tiscali.de

Greece

Marianne et Christian Darlagiannis
Vogatsiko-Kastoria
GR T.K. 52053, Greece (German/Greek)
Tel: +30 0 24670 95085
Email: krebs@otenet.gr

Christine Couzeli (French/Greek)
L.Alexandras 38
GR 49100 Corfou, Greece
Tel: +30 0 661 41816

Gerassimos Stouraitis (German/Greek)
Aristotelous 14
GR 10433 Athens, Greece
Tel/fax: +30 0 210 8211 1431

Hungary

Johannes Brunen (German/Hungarian)
Piliscsaba
Bajcsy-Zsilinsky út 55
HU 2081, Hungary
Email: Johann.brunen@ketezeregy.hu

Israel

Dr Chaim Rosenthal
25 Har Simai
Raanana, Israel
Tel: + 972 9774 2311
Fax: + 972 364 29 743
Email: homeorof@netvision.net.il

Brain Damaged Children Rehabilitation Association

PO Box 484
Kefar Saba 44 104, Israel
Tel: + 972 52 45 05 10

Italy

COMILVA (Coordinamento del Movimento Italiano per la Liberta delle Vaccinazioni)
Walter Pansini
Casella Postale 984
34132 Trieste, Italy
Tel/fax: + 39 040 39 35 36
Email: comilva@comilva.org
www.comilva.org

Simone et Thomas Federspiel
Hauptstrasse 38c
I 39027 Reschen/Südtirol, Italy
Tel: +39 0 473 633 483
Fax. +39 0 473 632 410
Email: t.federspiel@rolmail.net
CONDAV (Coordinamento Nazionale Danneggiati da Vaccino)
Via Borgofreddo, 38
46018 Sabbioneta, Italy
Tel: + 39 0 375 220 254
Fax. +39 0 375 222 238
Email: info@condav.it
www.condav.it

Associazione Vittime dei Vaccini

Giorgio Tremante
Via Danilo Preto, 8
37133 Verona, Italy
Tel/fax: +39 0 45 8402290
Email: tremantegiorgio@libero.it

Luxembourg

AEGIS Luxembourg a.s.b.l.
BP 20
3206 Roeser, Luxembourg
Tel/fax: + 352 51 84 09
Email: info-aegis@internet.lu

Netherlands

NVKP (Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken)
Postbus 1106
4700 BC Roosendaal, The Netherlands
Email: info@nvkp.nl
www.nvkp.nl

Stichting Vaccinatieschade
www.vaccinatieschade.nl

New Zealand

IAS (Immunisation Awareness Society)
PO Box 56-048
Dominion Road
Auckland 1003, New Zealand
Tel: + 64 09 303 01 87
Fax: + 64 09 424 41 44
www.netlink.co.nz/~ias/ias.htm

Erwin Alber (German/English)
PO Box 139
Pacific Harbour
Viti Levu, Fidji Islands
Email: alberfj@yahoo.com

Norway

Anette Neumann-Tingulstad
Britaniatorget
Storgt. 27
1440 Drobak, Norway

Karen Sundoy
Grodemtunet 15
4029 Stavanger, Norway
Tel: +47 5154 3132

Vaksineopplyste Foreldre

Lise Kaspersen
Email: lise.kaspersen@c2i.net

Slovenia

Borut Mesko
Email: borut.mesko@quest.arnes.si

Spain

Liga para la Libertad de Vacunación
Dr Xavier Uriarte
Apartado de Correos 100
17080 Girona, Spain
Fax: + 34 93 591 27 57
Email: info@vacunacionlibre.org
www.vacunacionlibre.org

Sweden

Maria Carlshamre
E.mail: maria.carlshamre@stockholm.mai.l.telia.com

Switzerland

AEGIS Suisse (Alle Eltern Gegen Impfschäden)
Anita Petek
Udelbodenstr. 43
6014 Littau, Switzerland
Tel: +41 041 2502 560
Fax: + 41 041 2502 363

AEGIS Impuls

Postfach 5239
6000 Luzern, Switzerland
Tel: + 41 041 250 2474
Fax: + 41 041 250 1363
Email: AEGIS_Schweiz@cs.com
www.Aegis.ch

Groupe médical de Réflexion sur les Vaccins
Case Postale 110
1010 Lausanne 10, Switzerland
www.infovaccin.ch

Association STELIOR

Elke Arod
Case Postale 21
1247 Anières, Switzerland
www.stelior.org

United Kingdom

The Informed Parent

Magda Taylor
PO Box 4481
Worthing
West Sussex BN11 2WH, UK
Tel/Fax: + 44 01903 212 969
Email: magdataylor@lazou.fsnet.co.uk
www.informedparent.co.uk

WDDTY (What Doctors Don't Tell You)

Lynne McTaggart
2 Salisbury Road
London SW19 4EZ, UK
Tel: + 44 0870 44 49 886
Fax: + 44 0870 44 49 887
Email: cs@wddty.co.uk
www.wddty.co.uk

JABS (Justice Awareness and Basic Support)

Jackie Fletcher
1 Gawsorth Road
Golborne
Warrington, Cheshire WA3 3RF, UK
Tel: + 44 01942 71 35 65
Fax: + 44 01942 20 13 23
Email: jabs@jabs.org.uk
www.jabs.co.uk

United States

Sandy Mintz
Anchorage, Alaska, USA
www.vaccinationnews.com

NVIC (National Vaccine Information Center)

Barbara Loe Fisher and Kathi Williams
421-E Church Street
Vienna, VA 22180, USA
Tel: + 1 703 938 0342
Fax: + 1 703 938 57 68
www.nvic.org

Vaccination Information and Liberation South Florida Chapter

PO Box 293144
Fort Lauderdale
Florida 33329, USA
Tel: + 1 954 506 5588
Email: Educate@vacinfo.org
www.vacinfo.org

Tim O'Shea
60 N 13 St.
San José, California 95112, USA
Tel: + 1 408 298 1800
Fax: + 1 408 298 1200
Email: doc@thedoctorwithin.com
www.thedoctorwithin.com