

Stichting Vaccinvrij  
Tussen de bogen 6  
1013 JB Amsterdam

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. minister Hugo de Jonge  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Onderwerp: Verzoek om transparantie betreffende de wetenschappelijke onderbouwing van de veiligheid van het Rijksvaccinatieprogramma

Amsterdam, 22-04-2018

Geachte minister Hugo de Jonge,

Graag vragen wij uw aandacht voor het volgende:

Er wordt aan ouders keer op keer verteld dat er *bewezen* is dat vaccins veilig zijn. Maar een grote groep burgers is er inmiddels van overtuigd dat dat bewijs helemaal niet bestaat.

Bij ons leeft de vraag: *als* het zo is, dat de veiligheid (en effectiviteit) van vaccins bewezen is, *waar is dat bewijs dan?* Niemand heeft het gezien en niemand kan het vinden.

Ouder hebben niet zozeer behoefte aan 'betere' voorlichting, we hebben behoefte aan openbaar, transparant wetenschappelijk onderzoek.

**Met betrekking tot de veiligheid:**

Afgezien van het bewijs dat losse of combi-vaccins veilig zijn, ontbreekt ook het bewijs dat de hulpstoffen veilig zijn. Op de bijsluiters staan tientallen synthetische hulpstoffen die *ingespoten worden op een moment dat het immuunsysteem nog onontwikkeld is*. Hoe weten we of dat veilig is?

Na eindeloos zoeken zijn we tot de volgende conclusies gekomen.

**Conclusie 1:** Er bestaan *geen* veiligheidsnormen voor het injecteren van de synthetische hulpstoffen en vervuilingen in vaccins bij zwangere vrouwen, premature baby's en baby's vanaf 6 weken.

**Toelichting:**

Het European Chemicals Agency (ECHA) heeft **veiligheidsnormen** opgesteld voor chemische stoffen. Voor elke stof is op een 'Medical Safety Data Sheets' de grens vastgesteld waarboven gezondheidsrisico ontstaat in geval van *oogcontact, huidcontact, inslikken, en inademen voor volwassenen*. (ECHA <https://www.echa.europa.eu>) Wij zoeken naar MSDS met grenswaarden waarboven gezondheidsrisico ontstaat in geval van *injecteren* van synthetische stoffen in *baby's*.

1. Wat is de veilige norm voor b.v het injecteren van aluminiumverbindingen in baby's? Hoeveel kunnen we inspuiten voordat er schade optreedt?

Daarnaast bevatten 'vaccins vervuilingen'.

2. Wat is de veilig norm voor bijvoorbeeld het inspuiten van VERO-cellen? Of dierlijke virussen of dierlijk DNA & RNA? Wordt dat onderzocht? En waar kunnen we dat onderzoek vinden?

**Conclusie 2:** De overheid beschikt *niet* over veiligheidsstudies die de effecten bestudeerd hebben van het injecteren van de *specifieke, afzonderlijke, synthetische hulpstoffen* in vaccins bij zwangere vrouwen, premature baby's, baby's vanaf 6 weken.

**Toelichting:**

Wij zoeken **specifiek veiligheidsonderzoek**. Met andere woorden: onderzoek dat bestudeert wat de (lange termijn) effecten zijn van het inspuiten van de specifieke, synthetische hulpstoffen (aluminiumverbindingen, formaldehyde, Mononatrium L-glutamaat etc.) bij de volgende categorieën: zwangere vrouwen/ prematuur geboren baby's/ baby's vanaf 6 weken oud. Beschikt de overheid daarover? Om het weer te beperken tot aluminiumverbindingen:

3. Wat zijn de effecten van de geaccumuleerde hoeveelheden aluminiumverbindingen zoals die ingespoten worden bij baby's die het RVP volgen? Na 1 week, na 1 maand, na 1 jaar. Na twintig jaar, of langer. Als een stof geen 'werking' zou hebben zou deze stof niet in het vaccin zitten. Kunt u ons helpen aan specifiek veiligheidsonderzoek dat garandeert dat er geen schadelijke effecten kunnen optreden – ook niet na langere tijd - door de geaccumuleerde effecten van aluminiumverbindingen die in de loop der jaren ingespoten worden bij kinderen die het RVP volgen?

4. Wat zijn de effecten van aluminiumverbindingen op de ongeboren vrucht (het RIVM beveelt het kinkhoestvaccin aan voor zwangere vrouwen) Kunt u ons het wetenschappelijk bewijs overleggen dat het *injecteren* van aluminiumverbindingen veilig is voor de ongeboren vrucht?

**Conclusie 3:** De overheid beschikt *niet* over wetenschappelijk veiligheidsonderzoek dat *bewijst* dat losse vaccins veilig zijn. Onafhankelijk, dubbelblind, placebogecontroleerd, lange termijn wetenschappelijk onderzoek, met een ongevaccineerde controlegroep - uitgevoerd per vaccin – ontbreekt.

**Toelichting:**

Er zijn vele soorten wetenschappelijke studies, die misschien waardevol zijn, maar geen bewijs. Epidemiologisch onderzoek bijvoorbeeld is geen bewijs. Bij ons weten kan alleen grootschalig, lange termijn, dubbelblind, placebogecontroleerd (met een *ongevaccineerde* controlegroep als placebo) onderzoek dienen als bewijs. En dit onderzoek kunnen wij niet vinden. Beschikt het RIVM over grootschalig, lange termijn, dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek *voor elk vaccin dat in het RVP opgenomen wordt?*

**Conclusie 4:** De overheid beschikt niet over wetenschappelijk onderzoek dat *bewijst* dat combi-vaccins veilig zijn. Onafhankelijk, dubbelblind, placebogecontroleerd, lange termijn wetenschappelijk onderzoek, met een ongevaccineerde controlegroep - uitgevoerd *per vaccincombinatie* – ontbreekt.

**Toelichting:**

Vaccins worden praktisch altijd toegediend in de vorm van combi-vaccins (meerdere vaccins in een spuit). Wij hebben begrepen dat wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van de verschillende combinaties van de inhoudsstoffen *niet* bestaat.

Stoffen die in vaccin A zitten zouden interactie aan kunnen gaan met stoffen die in vaccin B zitten. Of stoffen die in vaccin A zitten zouden ook in vaccin B kunnen zitten waardoor de hoeveelheid veilige grenzen overschrijdt. Wordt er onderzoek gedaan naar de effecten van de verschillende *combinaties van vaccins* zoals die nu toegediend worden in het vaccinatieschema van het RVP?

5. Nog specifieker: De combinatie: DKTP, Hib, Hep B, Pneu (met 2 maanden) De combinatie BMR, MenACWY met 14 maanden.

**Conclusie 5:** De overheid beschikt niet over officiële vergelijkende studies die de verschillen in de totale gezondheidstoestand van gevaccineerde en ongevaccineerde kinderen hebben bestudeerd.

**Toelichting:**

Alle vaccins ten spijt, onze kinderen worden zieker, niet gezonder. Chronische aandoeningen van het immuunsysteem en zenuwstelsel nemen alleen maar toe. De enige manier om erachter te komen dat vaccins hier NIET de oorzaak van kunnen zijn is lange termijn onderzoek naar de gezondheidstoestand van gevaccineerde kinderen in vergelijking met de gezondheidstoestand van ongevaccineerde kinderen. Er zijn genoeg ouders van ongevaccineerde kinderen die hieraan mee zouden willen werken, maar dit onderzoek wordt niet gedaan.

6. Waarom niet?

**Conclusie 6:** De overheid laat zich over vaccins *informer*en door het bedrijfsleven. Maar er zijn geen procedures die het bedrijfsleven zodanig *controleren* dat elke vorm van misleiding, fraude, of manipulatie uitgesloten kan worden.

**Toelichting:**

Helaas moeten we concluderen dat de overheid zakendoet met (Amerikaanse) multinationals die stuk voor stuk door de rechter zijn veroordeeld tot het betalen van miljoenen en zelfs miljarden dollars boete wegens onderzoeksfraude, of moedwillig achterhouden van belangrijke informatie.

Dit is een zeer grote zorg.

7. Kunt u er begrip voor opbrengen dat de burger niet meer tevreden is met antwoorden als: 'Het is heel goed onderzocht', 'Het is veilig', 'Door vaccins komen de ziektes niet meer voor' etc. Vaccins worden in onze kinderen geïnjecteerd en - zeker gezien de immorele houding van het bedrijfsleven - hebben wij behoefte aan *openbaarheid met betrekking tot de wetenschappelijke onderbouwing van het RIVM*. Waar zijn de cijfers? Waar zijn de normen? Waar is het wetenschappelijk bewijs?

Er zijn vele soorten wetenschappelijke studies, die misschien waardevol zijn, maar geen bewijs. Epidemiologisch onderzoek bijvoorbeeld is geen bewijs. Bij ons weten kan alleen grootschalig, lange termijn, dubbelblind, placebogecontroleerd (met een *ongevaccineerde* controlegroep als placebo) onderzoek dienen als bewijs. En dit onderzoek kunnen wij niet vinden.

## Conclusie 7:

Er is geen wetenschappelijk bewijs dat vaccins verantwoordelijk zijn voor de afname in sterfte en ernst van infectieziektes.

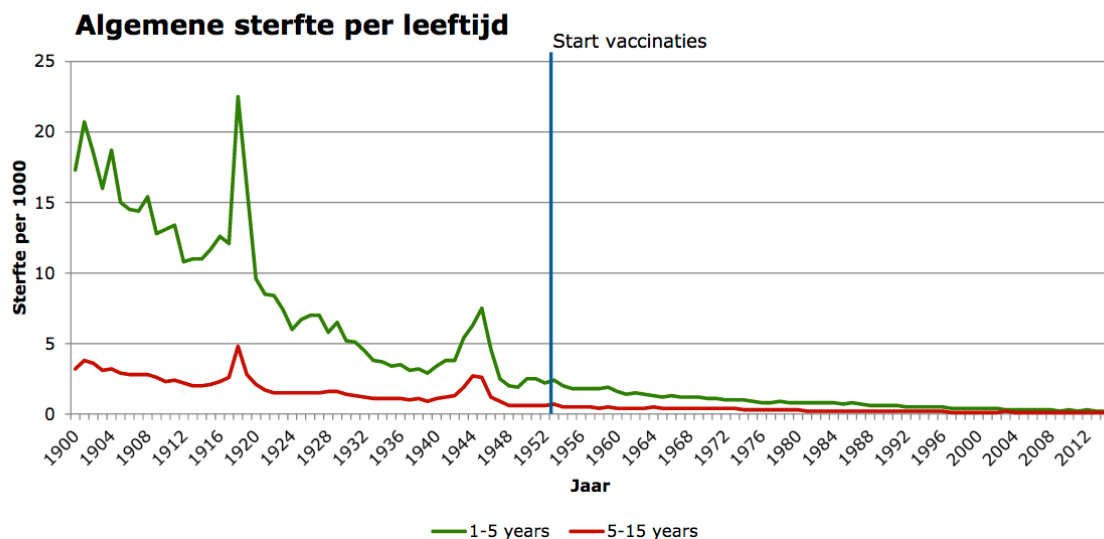
## Toelichting:

Nog vóór de start van het RVP vond een gigantische daling plaats die niets met vaccins te maken kan hebben want het RVP bestond nog niet. Na de start van het RVP liep die daling nog iets verder door. Kwam dat door vaccins? Of was dit het staartje van de daling die al lang in gang was gezet door het werk van de hygiënisten.

Nergens ter wereld is grootschalig, lange termijn, dubbelblind, placebogecontroleerd (met een *ongevaccineerde* controlegroep als placebo) wetenschappelijk onderzoek gedaan ten tijde van de introductie van massa vaccinatieprogramma's. Het bewijs bestaat dus niet. Het IS er niet. Het onderzoek van Maarten van Wijhe wat JGZ aanhoudt als 'bewijs' is een 'schatting' (die bovendien gemaakt is op basis van een aanname).



## Al meer dan een eeuw geleden daalde de sterfte



Bron: Statline (CBS)

En wat betreft nieuwe vaccins, een voorbeeld . In dezelfde tijd dat MenC daalde (vanaf 2001, invoer vaccin 2002), daalde MenB ook terwijl hier *niet* tegen gevaccineerd is.

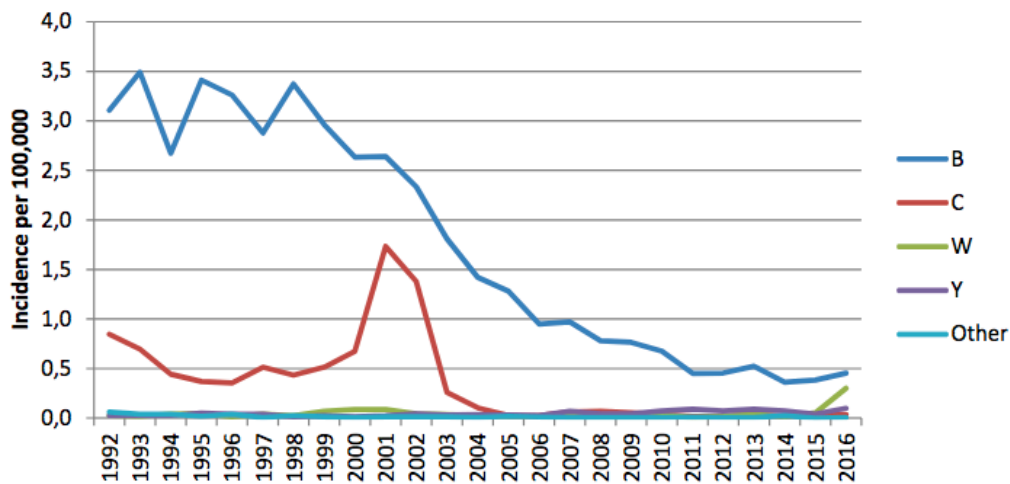


Figure 1 Incidence of meningococcal disease by serogroup during 1992-2016

De enige manier dat er bewezen kan worden dat deze daling van MenC door het vaccin komt en niet door andere factoren is grootschalig dubbelblind, placebo gecontroleerd onderzoek op een groep kinderen die MenC krijgen, afgezet tegen een ongevaccineerde controlegroep. En weer dat onderzoek wordt niet gedaan en dus er is sprake van een aanname dat de daling door het vaccin komt, maar niet van een bewijs.

8. Als deze redenatie niet klopt, kunt u ons dan het bewijs overleggen alstublieft?

We denken dat het cruciaal is dat de wetenschappelijke onderbouwing van het RVP openbaar en transparant wordt. Volgens ons is het de enige manier om het vertrouwen in het RVP te herstellen. Wij hopen spoedig van u te horen.

Namens de Stichting Vaccinvrij,

Ellen Vader en Door Frankema

#### Bronnen:

Grafiek daling sterftcijfers: <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/document/60-jaar-rvp-9000-geredde-kindjes>

Grafiek daling Men B en Men C: <https://www.rivm.nl/dsresource?objectid=a3203df8-f94a-4da1-a6c9-e5e95e5ef280&type=pdf&disposition=inline>