

Plannen voor een nieuw ‘vaccinatiezorgmodel’

Is vertrouwen in het Nederlands vaccinatiebeleid verantwoord? (deel 1)

*‘The day the power of love overrules the love of power, the world will know peace’
Mahatma Gandhi*

Is het de verantwoordelijkheid van de overheid of van de ouders om te bepalen of een kind wel of niet gevaccineerd dient te worden? Is het feit dat er nieuwe vaccins op de markt komen reden om het gebruik ervan te stimuleren? Wat moeten we verstaan onder het woord ‘vaccinatiezorg’? Waarom vinden onze beleidsmakers dat we steeds meer vaccins nodig hebben? Wie nemen de beslissingen, hoe vindt de besluitvorming plaats en wie werkt voor wie?



Een analyse van het vaccinatiezorgmodel van minister Schippers

Aanleiding voor bovenstaande vragen is een brief van minister Schippers van Volksgezondheid aan de Tweede Kamer van 3 juli 2014. ¹ Zij maakt in dit schrijven haar voornemens kenbaar om een vaccinatiezorgmodel te ontwikkelen waarin ‘alle vaccins de weg naar de burger kunnen vinden’.

De reden wordt onder het kopje ‘probleemstelling’ als volgt gedefinieerd:

“Met de Gezondheidsraad constateer ik dat in Nederland geregistreerde vaccins op de markt zijn die bijna niet worden gebruikt. Hierdoor blijft er gezondheidswinst liggen.”

Er wordt niet benoemd over welke vaccins het gaat en er wordt ook niet uitgewerkt welke gezondheidswinst het betreft of wat hiermee bedoeld wordt. Waar het om gaat is dat ‘er in toenemende mate vaccins op de markt komen, die niet in aanmerking komen

voor het Rijksvaccinatieprogramma, terwijl ze soms wel voor individuen gezondheidswinst op kunnen leveren.’ Helaas komt in dit voorstel ook niet aan de orde wie deze individuen zijn. Met andere woorden: voor wie zet de minister zich in? Onduidelijk. Het uitgangspunt van de brief is het vaccin - niet de ziekte, noch het individu. Over de laatste twee heeft zij het niet en wat het probleem van de burger is waar dit model een oplossing voor moet bieden blijft dus ‘in toenemende mate’, wel uitermate vaag.

De brief gaat over de oplossing; de beschrijving van het model, de praktische uitvoering ervan, waar de kosten ondergebracht worden, etcetera. De burger zal natuurlijk betalen zoals altijd. Onduidelijk voor wie en waarom het vaccinatiezorgprogramma nodig is, maar dat het programma gedragen zal moeten worden door de zoveelste verhoging van ‘ziektekosten’ ligt voor de hand.
2

Aanbevelingen van de gezondheidsraad

De minister leunt in haar brief zwaar op de aanbevelingen van de Gezondheidsraad.

“Er blijft gezondheidswinst liggen doordat vaccins onvoldoende benut worden. Nieuwe biotechnologische methoden, met name DNA-technieken, hebben de vaccinontwikkeling verbeterd en versneld. Met enige regelmaat komen er nieuwe vaccins beschikbaar. Voor preventie van waterpokken, gastro-enteritis door rotavirusinfectie (diarree) en gordelroos bijvoorbeeld bestaan er tegenwoordig werkzame vaccins. Toch worden ze in Nederland bijna niet gebruikt. Daardoor blijft gezondheidswinst liggen”.³

Andere spelers in het spel van voorstel en besluitvorming lijken te zijn: Het Apollo Netwerk Nld, de Dutch Vaccines Group en waarschijnlijk is de belangrijkste pion; de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO). Wij zullen deze instanties een voor een aan de orde laten komen. Wat is hun functie, hoe groot is hun macht,

wie zijn hun leden en waarom is het overleg dat binnen het Apollonetwerk plaatsvindt geheim? Waarom is het wetenschappelijk onderzoek dat – mogen we toch hopen – aan de basis ligt voor een dergelijk voorstel niet publiekelijk ter inzage voor artsen of ouders die dat willen bestuderen? En last but not least. Is het eigenlijk wel de taak van de overheid om ervoor te zorgen dat vaccins tegen waterpokken, diarree en gordelroos ‘de weg naar de burger’ vinden? Is het niet aan het farmaceutische, of welk bedrijf dan ook, zelf om hun product aan de man te brengen?

De minister geeft in haar brief de volgende rechtvaardiging voor haar inmenging, of ‘de noodzaak van het vaccinatiezorgmodel’ dat zij voor ogen heeft:

‘Tot voor kort waren er bijna uitsluitend geregistreerde vaccins op de markt die beschermden tegen relatief ernstige ziekten. Vaccinatie had, naast het beschermen van het individu, veelal ook tot doel om de verspreiding van epidemieën te voorkomen. Dit laatste is van publiek belang. In toenemende mate komen er echter vaccins op de markt die beschermen tegen minder ernstige ziekte en/of overwegend een individueel belang hebben. De gezondheidsraad wijst in zijn advies op het risico dat de bereidheid onder de bevolking om deel te nemen aan publieke vaccinatieprogramma’s mogelijk afneemt wanneer dit type vaccins tot deze programma’s wordt toegelaten. De Raad wijst in dit verband op maatschappelijke discussies over vaccinatie tegen baarmoederhalskanker, pandemische influenza en seizoensgriep.’⁴

Het is duidelijk. De weerstand bij de burger neemt toe. De zaken worden zo op de spits gedreven dat we het vaccinatiebeleid beginnen te wantrouwen. We krijgen zo langzamerhand het gevoel dat het niet gaat om gezondheid, maar om iets heel anders. Kort door de bocht – de fabrikant heeft een vaccin ontwikkeld – dat ligt maar op de plank en de minister gaat zich inzetten om ervoor te zorgen dat het vaccin ‘de weg naar de burger’ gaat vinden. Toe maar. En de burger zelf? Heeft die ook nog wat te zeggen?

Oproep aan de burger: denk mee, denk na

We hebben getracht om – op basis van gezond verstand en doorzettingsvermogen – een beeld te schetsen van de situatie met betrekking tot het vaccinatiezorgmodel. Het heeft ons wakker geschud met betrekking tot het gebrek aan integriteit van de personen en instanties die betrokken zijn bij de besluitvorming. Denk mee, denk na. Het vaccinatiebeleid is iets wat ons allen aangaat. Het betreft de gezondheid van onze kinderen.

De volgende vragen zijn ons uitgangspunt:

1. Hoe groot is de noodzaak voor dit zorgmodel?
2. Waar is de wetenschappelijke onderbouwing voor een dergelijke kostbare nieuwe ontwikkeling?
3. Hoe vindt precies de besluitvorming plaats? Welke instanties en personen zijn hierbij betrokken, waar begint het, volgens welke procedures verloopt het besluitvormingsproces en wie nemen uiteindelijk de beslissing?



Hoe groot is de noodzaak voor een ‘vaccinatiezorgmodel’?

Een belangrijk onderscheid is de verschillende interpretatie van het woord ‘gezondheidswinst’. Op dit moment heeft 1 op de 4 kinderen last van een chronische aandoening.⁵

Dit schrikbarend hoge getal heeft tot gevolg dat veel ouders gaan zoeken naar manieren om hun kinderen weer gezond te krijgen. Wat ouders verstaan onder gezondheidswinst is dat onze kinderen gezonder worden in plaats van zieker. Met andere woorden: minder last krijgen van chronische aandoeningen. Wat de minister verstaat onder gezondheidswinst is het ‘niet hoeven doormaken van een acute infectieziekte’. Zij zet zich immers in voor een vergroting van het aanbod van vaccins. Het doel van de minister is het ‘bestrijden van acute infectieziekten’. En nader onderzoek levert de conclusie op dat het niet gaat om ziektes die gevaarlijk zijn of veel voorkomen, maar om ziektes waartegen een vaccin ontwikkeld is dat nog niet gebruikt wordt.

Uitgaande van de in het rapport van de gezondheidsraad genoemde voorbeelden: de waterpokken, diarree als gevolg van het rotavirus en gordelroos, komen wij tot de volgende analyse:

Waterpokken: hoe vaak komt het voor en hoe gevaarlijk is het? Voor de volledigheid hebben we de oplossing – het vaccin – meegenomen in onze vraagstelling. We kijken dus ook naar de risico’s van het vaccin.

Wat weten we over de ziekte?

Waterpokken is een kinderziekte. In gebieden met een gematigd klimaat heeft meer dan 95% van de 12-jarigen waterpokken doorgemaakt. Het CBS registreerde één sterfgeval door varicella in 2009, twee in 2010 en één in 2011.⁶

Met het gevaar valt het dus wel mee. Vervelend om te hebben? Misschien. Een kind met de waterpokken heeft een paar dagen

tot een week koorts en jeukende pukkeltjes. Het ene kind ligt een paar dagen op bed, het andere kind speelt gewoon door. Mogelijkerwijs moeten de ouders een oplossing zien te vinden om het kind te kunnen verzorgen.

Wat weten we over het vaccin?

We zouden er heel veel over kunnen zeggen. Net als elk vaccin bevat het waterpokkenvaccin alleen maar ziekteverwekkers en chemicaliën, opgelost in een beetje water. Geen enkel kind zit erop te wachten om hiermee ingespoten te worden. Het lichaam is gebaat met gezonde voeding- en levensgewoonten – niet met blootstelling aan gifstoffen. We hebben ook nog even de bijsluiter erbij gepakt, en die geeft aan waar geen enkele ouder op zit te wachten:

*'Personen die PROVAVIRAX hebben gekregen moeten gedurende 6 weken na de vaccinatie nauw contact met personen die mogelijk een hoog risico lopen vermijden, want deze personen kunnen het risico lopen waterpokken op te lopen van de persoon die werd gevaccineerd.'*⁷

In de praktijk zou dat dus kunnen betekenen dat een kind in principe 6 weken lang niet naar een kinderopvang op school zou kunnen gaan vanwege het gevaar andere kinderen te besmetten. Waarschijnlijk geven de meeste ouders alleen al om die reden de voorkeur aan het doormaken van de ziekte.

Gastro-enteritis door rotavirusinfectie: hoe vaak komt het voor, hoe gevaarlijk is het en wat zijn de risico's van het vaccin?

Wat weten we over de ziekte?

In de volksmond noem je 'gastro-enteritis' een buikgriep – of diarree.

*Het kan veroorzaakt worden door het norovirus, asterovirus, de verschillende adenovirussen en het rotavirus. En verder door een hele rits bacteriën en zelfs door parasieten.*⁸ *Het komt vooral voor bij jonge kinderen (0-4 jaar) en bij de alleroudsten (85+) in de bevolking.*⁹ *In 2010 overleden 160 personen (63 mannen en 97 vrouwen) met een infectieziekte van het maag-darmkanaal als primaire doodsoorzaak (0,8 per 100.000 mannen en 1,2 per 100.000 vrouwen).*¹⁰

Er wordt niet gespecificeerd hoeveel van de sterfgevallen jonger waren dan 4 jaar of bij wie van hen sprake was van het rotavirus. Met alle respect, maar naar alle waarschijnlijkheid is het grootste gedeelte van deze 160 individuen boven de 85 en hebben we met het rotavirus dus niet eens de hoofdveroorzaker te pakken. Als we het gedecimeerde getal afzetten tegen een bevolking van 17 miljoen mensen. Waar hebben we het dan eigenlijk over?

Wat weten we over het vaccin?

De onverschrokken waarheidszoekers kunnen hun hart ophalen bij de ervaringen die inmiddels opgedaan zijn met het rotavirus vaccin in U.S.A.

"U.S. federal health authorities recommended that doctors suspend using Rotarix, one of two vaccines licensed in the U.S. against rota-

*virus, saying the vaccine is contaminated with material from a pig virus," CNN reports. The Rotarix vaccine, which is made by Glaxo-SmithKline and was approved by the FDA in 2008, has already been given to about 1 million U.S. children along with 30 million worldwide. The vaccine was found to contain DNA from porcine circovirus 1. "The FDA learned about the contamination after an academic research team using a novel technique to look for viruses in a range of vaccines found the material in GlaxoSmithKline's product and told the company," FDA Commissioner Dr. Margaret Hamburg told CNN.*¹¹

Met andere woorden: in Amerika is dit vaccin tijdelijk van de markt gehaald vanwege de aanwezigheid van het DNA van varkens in het vaccin. Een sleutelfiguur in de ontwikkeling van dit vaccin, Paul Offit – met de dubieuze bijnaam Dr. Profit – ontvangt maar liefst tussen de 30 en 46 miljoen dollar aandeel in de winst die op dit vaccin gemaakt is.¹² En onderzoek uitgevoerd op 63:000 kinderen toont aan dat dit vaccin een significant vergrote kans geeft op, aan longontsteking gerelateerd overlijden.¹³ Afijn, voor wie zich in deze beerput wil verdiepen – onderaan dit artikel staan verschillende links¹⁴

Nog even terugkomend op het gevaar van de ziekte – welk micro-organisme ook de oorzaak is van de volle luier of spurt



naar het toilet, de behandeling van een buikgriep blijft hetzelfde. Bedrust en voldoende drinken om uitdroging te voorkomen. Moeder Natuur doet de rest. Complicaties komen eigenlijk niet voor – hooguit moet het kind een infuus toegediend krijgen om uitdroging te voorkomen.

Gordelroos:

Wat weten we over de aandoening?

Gordelroos is een huiduitslag aan één kant van het lichaam. De klachten zijn jeukende of pijnlijke vlekjes en blaasjes. De oorzaak is het waterpokkenvirus. (!!) Gordelroos gaat meestal vanzelf weer over. Medicijnen kunnen helpen om de klachten te verminderen. 15 Hoe vaak komt het voor en hoe gevaarlijk is het? Ongeveer drie op de duizend mensen krijgen gordelroos – veelal oudere mensen met verminderde weerstand. Het is lastig misschien, maar niet dodelijk en het geneest vanzelf. 16

Ironisch genoeg is bekend dat het massaal vaccineren tegen de waterpokken, zoals dat bijvoorbeeld in Amerika het geval is tot gevolg heeft dat er een verlegging van het probleem plaatsvindt. Waterpokken en gordelroos zijn beide ‘varicella zoster-infecties’ en het niet doormaken van waterpokken in de jeugd maakt dat men op oudere leeftijd meer kans heeft op gordelroos. Volgens wetenschappelijke studies en de Amerikaanse overheid kan het risico oplopen tot 20%. 17

Dus vaccineer tegen de waterpokken en voilà, de doelgroep voor het gordelroos vaccin wordt tegelijkertijd hiermee gereëerd!

Vraag en antwoord

Om op de eerste vraag terug te komen. Hoe groot is de noodzaak voor het ontwikkelen van het ‘vaccinatiezorgmodel’ dat mevrouw Schippers voor ogen heeft? Wat ons betreft is die er niet. Al met al zien wij noch qua ernst, noch qua frequentie enige reden om gebruik te gaan maken van de vaccins die de farmaceutische bedrijven tegen bovengenoemde ziektes ontwikkeld hebben.

Bovendien – de tweede vraag die wij ons stelden betreffende onderbouwing van dit voorstel – zijn de wetenschappelijke rapporten in geen velden of wegen te bekennen.

Dat brengt ons bij de derde vraag. Hoe vindt precies de besluitvorming plaats? Of iets uitgebreider geformuleerd: welke instanties en personen zijn erbij betrokken, waar begint het, volgens welke procedures verloopt het besluitvormingsproces en wie nemen uiteindelijk de beslissing om een vaccin toe te voegen aan het RVP of een nieuw vaccinatiezorgmodel op te zetten?

Wordt vervolgd...

In het tweede deel van dit artikel gaan wij verder met de hierboven genoemde vragen naar aanleiding van het vaccinatiebeleid van minister Schippers.

Bronnen:

- (1) <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/07/03/kamerbrief-over-vaccinatiezorg.html>
- (2) http://www.telegraaf.nl/dft/geld/gezinzorg/23411392/___Zorgkosten_zijn_in_Nederland_het_allerhoogst_.html
- (3) Bron Samenvatting van "Het individuele en publiekelijke belang van vaccinatie." Oktober 2013 http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/samenvatting_ICP_belang_van_vaccinatie.pdf
- (4) <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/07/03/kamerbrief-over-vaccinatiezorg.html>
- (5) Bron : 'Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk' uitgevoerd door het NIVEL onder 80.000 Nederlandse kinderen. <http://www.nivel.nl/kind-en-huisarts>
- (6) (CBS 2013) http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_richtlijnen/LCI_richtlijn_Vari-cella_en_herpeszostervirusinfectie
- (7) <http://www.exmedica.nl/bijsluiter/provarivax/h29215>
- (8) . http://www.med-info.nl/Afwijking_MDL%20-%20Algemeen%20-%20gastroenteritis.html
- (9) <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/maagdarmkanaal/omvang/>
- (10) <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/maagdarmkanaal/omvang/>
- (11) Bron: <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2010/04/17/major-vaccine-suspended-due-to-contamination-with-pig-virus.aspx>
- (12) <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2009/06/25/vaccine-doctor-given-at-least-30-million-dollars-to-push-vaccines.aspx>
- (13) <http://www.bizjournals.com/triangle/stories/2008/02/11/daily36.html>
- (14) Meer informatie over het rotavirus-vaccin kunt u vinden in de volgende artikelen, geschreven door de Amerikaanse arts dr. Joseph Mercola:

'The FDA Shuts Down Common Infant Vaccine After Startling Discovery'
<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2010/04/17/major-vaccine-suspended-due-to-contamination-with-pig-virus.aspx>

'Corrupted Infant Vaccine Contains Pig Virus'
<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2010/04/17/major-vaccine-suspended-due-to-contamination-with-pig-virus.aspx>

CDC Advises Postponing Rotavirus Vaccination (CDC= Centre for Disease Control)
<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2008/01/02/rotavirus-vaccine-part-two.aspx>

Vaccine Doctor is given at least 30 Million Dollars to Push Vaccines
<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2009/06/25/vaccine-doctor-given-at-least-30-million-dollars-to-push-vaccines.aspx>

FDA sees Possible Risk of Fatal Bowel Problem with GSK Vaccine
<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2010/10/16/gsk-rotarix-may-cause-fatal-bowel-problem.aspx>

(15) <https://www.thuisarts.nl/gordelroos/ik-heb-gordelroos>

(16) <http://www.huidarts.info/documents/?v=2&id=21>

(17) <http://www.dailymail.co.uk/health/article-1158655/Why-giving-children-chicken-pox-jab-YOU-shingles.html>