

Men.B: Hoorzitting GR via Zoom op 21-04-2022

Neem het Meningokokken-B-vaccin NIET op in het RVP

Dank dat u mij als voorzitter van de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken in de gelegenheid stelt om het standpunt van de NVKP naar voren te brengen.

De incidentie van Meningitis B is sinds de jaren '90 stelselmatig afgenomen.

Daarnaast is het vaccin duur en draagt het pas bij aan het mogelijk voorkomen van dragerschap na een tweede dosis. Ook op het onderzoek naar de veiligheid van dit vaccin is het nodige aan te merken. Er ontbreken concrete kwantificeerbare grenswaarden voor de 7 criteria en dat maakt de discussie lastig. Daarom menen wij hieruit te moeten afleiden dat de inzet van dit vaccin NIET voldoet aan de 7 criteria die de Gezondheidsraad hiervoor zélf stelt.

De Gezondheidsraad moet adviseren dit vaccin NIET in het RVP op te nemen.

Hierna benoem ik de 7 criteria en waarom de NVKP van mening is dat dit vaccin hier niet aan voldoet, het standpunt van de NVKP, *in blauw*.

Criteria voor opname van een vaccinatie in een publiek programma.

Ernst en omvang van de ziektelast

1. De infectieziekte leidt tot een aanmerkelijke ziektelast in de bevolking:

- de infectieziekte is ernstig voor het individu, en
- de infectieziekte treft (potentieel) een omvangrijke groep.

Meningitis B behoort tot de commensalen van de bovenste luchtwegen. Naar schatting is 10-20% van de mensen op enig moment drager van de bacterie.¹ Alleen bij een verminderde weerstand zal meningitis B ernstig kunnen zijn bij met name kinderen jonger dan 5 jaar.

De incidentie van meningokokken B is sinds de jaren '90 stelselmatig afgenomen en vanaf 2011 gestabiliseerd op 0,5 gevallen per 100.000. In de afgelopen jaren overleden 2 tot 5 mensen per jaar aan meningokokken B. De ziektelast treft slechts een beperkte groep, waarmee aan dit criterium niet is voldaan.

Effectiviteit en veiligheid van de vaccinatie

2. De vaccinatie leidt tot een aanmerkelijke vermindering van de ziektelast in de bevolking:

- het vaccin is effectief in het voorkomen van ziekte of reduceren van symptomen;
- de benodigde vaccinatiegraad (als uitbannen van de ziekte of groepsimmunitet het doel is) wordt gehaald.

Bexsero is een multicomponent eiwitvaccin met vier antigenen (NHBA, NadA, fHbp en PorA P1.4), maar er zijn er meer.... Zullen we na introductie een verschuiving gaan zien naar andere varianten zoals bij de pneumokokken? Neemt dit niet te onderschatten risico toe bij massaal vaccineren? Een verschuiving naar ernstigere varianten? Is daar enig onderzoek naar gedaan? Het uitbannen van een commensale bacterie, waarvan 10-20 % van de mensen op enig moment drager is, zal nooit lukken.

3. Eventuele nadelige gezondheidseffecten van de vaccinatie (bijwerkingen) doen geen belangrijke afbreuk aan de gezondheidswinst in de bevolking.

Over bijwerkingen waren eerder grote zorgen waardoor dit vaccin nog niet werd geadviseerd. Bovendien zijn er alleen al in 2021 in de EMA-database EudraVigilanceⁱⁱ 571 meldingen binnengekomen van ernstige bijwerkingen. Hierbij gaat het in 6 gevallen om een melding van overlijden. (N.B. in de bijsluiter wordt geen melding gemaakt van het risico op overlijden of ernstige bijwerkingen.) Aan het vaccin is niets veranderd en veilig kan men geen enkele vaccinatie noemen. Aan het testen van vaccins worden andere eisen gesteld dan aan gewone geneesmiddelen. Dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek en farmacokinetisch onderzoek worden wel toegepast op geneesmiddelen, maar niet op vaccins. Komt de adjuvans 'aluminiumhydroxide' een neurotoxische stof, die door de bloedsheer barrière heen kan, een stof die in het vaccin Bexsero zit, ook daadwerkelijk in de hersenen van baby's terecht of niet? Die vraag kan officieel niet worden beantwoord, omdat het niet wordt onderzocht. Zolang deze onderzoeken niet zijn gedaan kan niemand claimen dat vaccinaties veilig zijn. Elke basis daarvoor ontbreekt. We weten bovendien niet wat vaccinaties op de lange termijn met het immuunsysteem doen. De opkomst van vele chronische aandoeningen zou hiermee in verband gebracht kunnen worden.

Aanvaardbaarheid van de vaccinatie:

4. De last die een individu ondervindt door de afzonderlijke vaccinatie staat in een redelijke verhouding tot de gezondheidswinst voor de persoon zelf en de bevolking als geheel.
5. De last die een individu ondervindt door het totale vaccinatieprogramma staat in een redelijke verhouding tot de gezondheidswinst voor de persoon zelf of de bevolking als geheel.

In de punten 4 en 5 staat het woord 'gezondheidswinst'. Daarmee kan de discussie breder worden getrokken en wil ik graag verwijzen naar meerdere onderzoeken die in 2020 en 2021 in de VS zijn gedaan, vergelijkende onderzoeken naar de gezondheid tussen gevaccineerde en niet-gevaccineerde kinderen zoals deze drie:

- Health effects in vaccinated versus unvaccinated children, with covariates for breastfeeding status and type of birth Brian S. Hooker and Neil Z. Millerⁱⁱⁱ.
- 2020 Pilot Survey Data Comparison VACCINATED -VS- UNVACCINATED^{iv}
- Relative Incidence of Office Visits and Cumulative Rates of Billed Diagnoses Along the Axis of Vaccination James Lyons-Weiler and Paul Thomas^v

De uitkomsten spreken voor zich: gezonde kinderen zijn niet-gevaccineerde kinderen! De NVKP heeft er in gesprekken met het RIVM meerdere malen op aangedrongen om zo'n onderzoek in Nederland te doen, er zijn voldoende niet-gevaccineerde kinderen, dus het zou mogelijk moeten zijn. Wel door een onafhankelijke organisatie.

Hoe is het met de gezondheid van het Nederlandse kind? Zien we de gezondheid toenemen of juist afnemen? Hoeveel specialismen zijn er nu onder kinderartsen in vergelijking met de jaren '70 van de vorige eeuw, met nu zelfs een kinder-kankerziekenhuis. Komt dit door een afname van het doormaken van koortsende ziekten bij kinderen? Ik verwijs graag naar het artikel 'Wetenschap over: 'Toename kankergevallen door uitroeien infectieziektes met koorts''^{vi}

Doelmatigheid van de vaccinatie

6. De verhouding tussen kosten en gezondheidswinst is gunstig in vergelijking met die van andere mogelijkheden om de ziektelast te reduceren.
Dit is volgens het RIVM^{vii} een duur vaccin dat pas bijdraagt aan het mogelijk voorkomen van dragerschap na een tweede dosis. Hierdoor wordt de verhouding tussen kosten en opbrengst steeds ongunstiger.

Prioritering van de vaccinatie

7. Met de keuze voor de vaccinatie wordt een (potentieel) urgent volksgezondheidsbelang gediend.

Om de discussie zuiver te houden is het nodig dat de Gezondheidsraad onderbouwde kwantificeerbare grenswaarden vaststelt voor de 7 criteria voor opname van een vaccinatie in een publiek programma.

Tot slot wil ik herinneren aan een artikel In het archief van 'Medisch Contact'. In de editie van augustus 1988 is te lezen dat "er nog maar enkele vaccinfabrikanten zijn die het aandurven om vaccins op de markt te brengen (twee fabrikanten voor DKT, één voor oraal polio en één voor BMR-vaccin) in verband met de risico's op schadeclaims voor lichamelijk letsel, mogelijk veroorzaakt door vaccinatie. Er werd bijvoorbeeld in 1985 voor 3,2 miljard dollar geëist in 220 rechtszaken. Men vreest, dat er mogelijk binnenkort geen enkele fabrikant is die nog een vaccin op de markt wil brengen in de Verenigde Staten."^{viii} Om die reden is er al in 1985/'86

in de VS een specifieke rechtbank opgericht voor de behandeling van vaccinatieschademeldingen en werden de fabrikanten gevrijwaard van schadeclaims, zodat de productie geen strobreed meer in de weg werd gelegd. (Vastgelegd in National Childhood Vaccine Injury Act of 1986^{ix}) In Nederland wordt elke relatie tussen vaccinatieschade en het ervoor gegeven vaccin ontkend en ontbreekt er, als bijna enig land in Europa, een compensatieprogramma bij vaccinatieschade.

De NVKP adviseert om te investeren in de gezondheid van kinderen en niet om nog meer vaccins aan het RVP toe te voegen, wat in het geval van Bexsero betekent nog meer aluminium (0,5 mg per prik!) in de baby! Laat een vergelijkend onderzoek doen naar de gezondheid van gevaccineerde en niet-gevaccineerde kinderen. Leer artsen vaccinatieschade herkennen en erkennen, laat ouders niet in de kou staan wanneer hun kind na vaccinatie is beschadigd.

En Last but not least: laat vaccins op alle inhoudsstoffen analyseren in navolging van Corvelva^x! Nu is er alleen een papieren controle!

Anne-Marie van Raaij-Schouten, voorzitter Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
Driebergen, 21 april 2022

Bronnen

ⁱ <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/meningokokken-b-vaccinatie>

ⁱⁱ De aantallen over 2021 zijn gebaseerd op de gegevens in EudraVigilance op 03-04-2022. Het gaat om meldingen met één of meer ernstige bijwerkingen in de categorie "Meningococcal group b vaccine" <https://www.adrreports.eu/nl/index.html>

ⁱⁱⁱ Health effects in vaccinated versus unvaccinated children, with covariates for breastfeeding status and type of birth Brian S. Hooker¹ * and Neil Z. Miller² <https://www.oatext.com/pdf/ITS-7-459.pdf>

^{iv} 2020 Pilot Survey Data Comparison VACCINATED -VS- UNVACCINATED

<https://informedconsentdefense.files.wordpress.com/2020/12/pilot-survey-graphs-filed.pdf>

^v Relative Incidence of Office Visits and Cumulative Rates of Billed Diagnoses Along the Axis of Vaccination James Lyons-Weiler and Paul Thomas https://www.nvkp.nl/fileadmin/nvkp/pdf/Kennisteam/2020-10-23_Vergelijking_Artsbezoeken_gevaccineerd_ongevaccineerd.pdf

^{vi} Wetenschap over: 'Toename kankergevallen door uitroeien infectieziektes met koorts', https://www.nvkp.nl/fileadmin/nvkp/pdf/Toename_kankergevallen_door_uitroeien_infectieziektes_met_koorts.pdf

^{vii} <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/meningokokken-b-vaccinatie>

^{viii} Medisch Contact Nummer 33/34 - 26 augustus 1988 - 43e jaargang -

<https://www.medischcontact.nl/tijdschrift-1/medisch-contact-1945-heden.htm?year=1988> (na inloggen te vinden)

^{ix} National Childhood Vaccine Injury Act of 1986 <https://www.congress.gov/bill/99th-congress/house-bill/5546> en <https://vaccineguide.sfo2.digitaloceanspaces.com/VaccineGuide-October-2019.pdf>

^x <https://www.nvkp.nl/fileadmin/nvkp/pdf/CORVELVA-Report-on-the-results-obtained.pdf>