

Vaccinaties doorgeprikt

Cisca Buis / Noor Prent / Tineke Schaper

Vaccinaties doorgeprikt

Informeer je en kies dan het beste voor jouw kind

Tweede, geactualiseerde druk



AnkhHermes

www.vaccinatiesdoorgeprikt.nl

Eerste druk 2010

Tweede druk 2011

CIP-gegevens

ISBN: 978 90 202 03738

NUR: 860

Trefwoord: vaccinatie

© 2010 Uitgeverij Ankh-Hermes bv, Deventer

Uit deze uitgave mag uitsluitend iets verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm, opnamen, of op welke andere wijze ook, hetzij chemisch, elektronisch of mechanisch, na voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Any part of this book may only be reproduced, stored in a retrieval system and/or transmitted in any form, by print, photoprint, microfilm, recording, or other means, chemical, electronic or mechanical, with the written permission of the publisher.

Inhoud

| | |
|---|-----------|
| Inleiding | 9 |
| 1 Vaccinaties in Nederland | 15 |
| • Vaccinatieschema; tegen welke ziekten worden kinderen ingeënt | 15 |
| • Beknopt overzicht van de RVP-ziekten en aandachtspunten | 16 |
| • De vaccinaties in Nederland zijn niet verplicht | 29 |
| • De hoge vaccinatiegraad, het braafste jongetje van de klas | 30 |
| • Kindervaccinaties gratis – zonder bijsluiter | 30 |
| 2 Redenen voor vaccineren? | 32 |
| • Inleiding | |
| • Ziekten zijn lastig, veroorzaken economische schade en andere landen vaccineren ook | 32 |
| • Zijn ziekten gevaarlijk, levensbedreigend? | 33 |
| • Vaccinaties als ideologie | 35 |
| • Het collectieve belang en de kudde-immuniteit | 36 |
| • Opfrissen immuunheugen | 36 |
| • Vaccineren uit solidariteit – ‘Free Riders’ | 38 |
| 3 Een andere kijk op gezondheid en ziekte | 39 |
| • Inleiding | 39 |
| • Holisme | 39 |
| • Weerstand | 40 |
| • Wat goed is voor de een hoeft niet goed te zijn voor de ander | 40 |
| • Angst voor ziekten? Of vertrouwen en investeren in gezondheid? | 41 |
| • De rol van kinderziekten; gevaarlijk, vervelend of heilzaam? | 45 |

| | |
|---|-----------|
| 4 Veiligheid van vaccins | 49 |
| • Inleiding | 49 |
| • Het zicht op de veiligheid is beperkt en misvormd | 49 |
| • Productie van vaccins als risicofactor | 50 |
| • Het testen van vaccins | 52 |
| • De eenzijdige berichtgeving en voorlichting vanuit de overheid | 53 |
| • Het gebrek aan feedback in het vaccinatieprogramma | 54 |
| • Het gemis van een onafhankelijk meldpunt voor bijwerkingen | 56 |
| • Wel sales, geen aftersales | 59 |
| • Aansprakelijkheid bij vaccinatieschade | 60 |
| | |
| 5 Effectiviteit van vaccins | 62 |
| • Inleiding | 62 |
| • De afhankelijkheid van de vaccinatiegraad | 62 |
| • Totalitair systeem | 63 |
| • De beschermingsduur en herhalingsvaccinaties | 65 |
| • Ziekteverwekkers zijn soms pestkoppen en muteren voortdurend | 66 |
| • Verschuiving van ziekten naar andere leeftijdsgroepen | 67 |
| • Vaccins en maternale bescherming | 70 |
| • De derde en vierde generatie gevaccineerden | 71 |
| | |
| 6 Immuniteit en vaccins | 73 |
| • Inhoudsstoffen vaccins en het immuunsysteem | 73 |
| • Twijfels over het antigeen-antistof-model | 74 |
| • Onze afweer kent veel verdedigingslinies | 75 |
| • Immuunsysteem complex en vernuftig | 77 |
| | |
| 7 Bijwerkingen van vaccineren | 79 |
| • Inleiding | 79 |
| • Voorbeelden van controversiële vaccins | 79 |
| • Waarom gaan we denken aan een mogelijk schadelijk effect na een vaccinatie? | 80 |
| • Waar denken we aan bij bijwerkingen als gevolg van vaccinaties? | 82 |
| • Gezaghebbende onderzoeken naar de bijwerkingen | 83 |
| • Wanneer is er sprake van een groter risico op bijwerkingen? | 86 |

| | |
|--|------------|
| • Risicofactoren | 86 |
| • Hoe kun je de kans op bijwerkingen verkleinen? | 87 |
| • Vitamine C als weerstandsverhoger | 88 |
| • Vaccinatiedagboek bijhouden | 89 |
| • Algemeen stresssyndroom | 89 |
| • Mogelijke behandelmethoden van schade als gevolg van vaccinaties | 92 |
| • Enkele praktijkgevallen | 93 |
| 8 Mensen die niet of voor beperkt vaccineren kiezen | 95 |
| • Andere visie op gezondheid en mens-zijn | 95 |
| • Medische gronden | 96 |
| • Door schade en schande wijs geworden | 97 |
| • Aangeboren critici | 97 |
| • Vanuit geloofsovertuiging | 98 |
| • De gemiddelde Nederlandse ouder | 98 |
| 9 De invloed van angst | 100 |
| • De functie van angst | 100 |
| • Cultuur van de angst | 101 |
| • Volgzzaamheid versus individualiteit | 102 |
| • Durf je een ander standpunt in te nemen? | 104 |
| • Hoe gaan we daar in de praktijk mee om? | 105 |
| • Eigen verantwoordelijkheid | 107 |
| 10 Alternatieve vaccinatieprogramma's en behulpzame factoren bij het maken van een afwijkende keuze | 108 |
| • Welke keuzes kun je als ouder overwegen bij het vaccineren van je kind? | 108 |
| • Later beginnen met vaccineren | 109 |
| • De verschillende vaccins van het RVP apart geven of deels weglaten | 111 |
| • Een selectie maken uit vaccins | 112 |
| • Niet vaccineren | 112 |
| • Als ik mijn kind niet laat inenten, wat kan ik dan wel doen? | 113 |

| | |
|---|------------|
| • Hoe ga je om met een ziek kind? | 114 |
| • Het gehele vaccinatieprogramma doorlopen zoals het wordt aangeboden | 115 |
| 11 Politiek, media en wetgeving | 116 |
| • De geoliede machine | 116 |
| • Overlevering aan de medische industrie | 117 |
| • De rol van de politiek en de Gezondheidsraad | 119 |
| • De zeven criteria van de Gezondheidsraad | 120 |
| • Mogelijke vaccinaties in de toekomst | 122 |
| • De rol van de media | 124 |
| • Wetgeving ondersteunt patiëntenrecht op informatievoorziening: de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) | 125 |
| 12 Historisch perspectief | 128 |
| • De wortels van vaccineren in de geneeskunde | 128 |
| • Enige cijfers van de afgelopen eeuw | 131 |
| • Geschiedenis van vaccinatie in Nederland – jaartallen | 135 |
| 13 Hoe zit het in de rest van de wereld met vaccinaties? | 137 |
| • Amerika koploper | 137 |
| • Verplichte vaccinaties in VS en ontheffingen | 137 |
| • Claimcultuur VS | 140 |
| • Situatie in Europa | 143 |
| • Situatie in de derde wereld | 146 |
| • Kritische bewegingen anno 2010 | 148 |
| Nawoord | 150 |
| Woord van dank | 153 |
| Noten | 154 |
| Literatuur en webadressen | 156 |
| Over de auteurs | 159 |

Inleiding

Believe nothing, no matter where you read it, or who said it,
no matter if I have said it, unless it agrees with your own reason
and your own common sense.

Buddha

Beste lezer,

In *Vaccinaties doorgeprikt* willen wij afrekenen met het idee dat een kind alleen maar veilig kan opgroeien als het voor 100% meedoet aan de vaccinaties die worden aangeboden in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Vanuit de overheid wordt de illusie in stand gehouden dat het hier om een verplichting gaat. Toch is deelname aan dit collectief aangeboden programma een individuele beslissing en de verantwoordelijkheid van de ouders zelf. In dit boek worden kanttekeningen geplaatst bij het ‘zaligmakende’ van dit gratis vaccinatiepakket. Je vindt inzichten voor een andere benadering van ziek zijn en beter worden en alternatieven voor vaccineren. De rol van de politiek wordt belicht, we schetsen de historische ontwikkelingen rond vaccinaties in Nederland en vaccinaties wereldwijd.

Kort na de geboorte van een baby valt er bij iedere jonge ouder een oproepkaart tot vaccinatie in de bus. De meeste jonge ouders bekijken deze oproep niet kritisch, laat staan dat ze er vraagtekens bij plaatsen. Bijna iedere ouder laat na deze oproep op het consultatiebureau het kind vaccineren; het hoort zo, *vaccineren is toch verplicht?* Vooral na de geboorte van een eerste kind is dit patroon zichtbaar. Over de aanschaf van een koelkast, auto of keuken denken mensen vaak langer na dan over de inenting die ze hun kind laten geven.

Maar naast deze volgzame houding zien wij bij ouders ook toene-

mende onzekerheid ontstaan. Zij brengen dit bijvoorbeeld als volgt onder woorden: ‘Het voelt niet goed, ergens zegt mijn moedergevoel dat het vaccineren van mijn nog maar twee maanden oude baby te vroeg is, hij/zij is nog zo klein en kwetsbaar.’ Maar ook horen we de woorden waarmee ouders zichzelf geruststellen: ‘Er is vast veel onderzoek naar gedaan, anders werd het toch niet aangeboden en anders deden andere ouders het toch ook niet?’ We horen de door angst en onwetendheid ingegeven stellingen: ‘Ik wil het niet op mijn geweten hebben dat mijn kind één van die ziekten krijgt, wat veroorzaakt ik als ik niet laat vaccineren?’ Mensen gaan niet op zoek naar antwoorden op deze legitieme vraag en worden daartoe ook niet aangemoedigd, eerder ontmoedigd. En ook de meer ervaren ouders geven uiting aan hun onzekerheid: ‘Mijn oudste kind is zo vaak ziek, zou het door de vaccinaties komen?’ En we horen de verhalen van mensen die hun twijfel de vrije loop laten: ‘We zijn tijdens de zwangerschap zo voorzichtig als het om schadelijke stoffen gaat die de ongeboren vrucht zouden kunnen schaden, maar wat gebeurt er nog geen twee maanden na de geboorte? Dan denken we dat zulke heftig giftige stoffen zoals die in een vaccin zitten ongevaarlijk zijn, zelfs als ze direct in het lijfje ingespoten worden, waarbij het de natuurlijke barrières passeert. Mijn gevoel zegt dat het niet klopt om zo te denken en te handelen.’

Achter deze uitspraken van ouders gaat een bron van intuïtieve kennis schuil waarvoor in de vaccinatie-ideologie geen ruimte is; het is een andere taal. Met behulp van dit boek willen we een aanzet geven om ouders zich weer bewust te laten worden van deze kostbare intuïtieve kennis die zij altijd in zich dragen. Ouders nemen na een vaccinatie vaak veranderingen bij hun kind waar en vermoeden dat deze terug te voeren zijn op negatieve effecten van de vaccins. Voor elk kind geldt dat vaccineren een stressreactie teweegbrengt. In hoeverre een kind hierdoor uit balans raakt, ziek wordt, klachten ontwikkelt of deze weer goed te boven lijkt te komen, verschilt per kind. Het bespreken van klachten na een inenting bij huisarts, specialist of consultatiebureau leidt regelmatig tot een teleurstelling bij ouders. Veel medewerkers in de gezondheidszorg staan niet open voor de mogelijkheid dat de genoemde klach-

De verbeterde levensomstandigheden, hygiëne en medische mogelijkheden hebben de gevaren van ziekte drastisch verminderd al voordat men begon met vaccineren!

ten negatieve effecten van de vaccinatie kunnen zijn. Een officiële melding over een bijwerking blijft dan ook vaak uit, waardoor een goede feedback in het vaccinatiesysteem onmogelijk wordt gemaakt.

In het foldermateriaal van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) wordt de laatste jaren meer informatie gegeven over de ziekten waartegen wordt geënt, de vaccins hiertegen en eventuele bijwerkingen, maar het is nog altijd onvolledig. We worden als ouder of gezondheidswerker op het verkeerde been gezet over de gevaren van de ziekten waartegen wordt gevaccineerd. Niet alleen door vaccinatievoorlichters, maar ook door de berichtgeving in de media. We zien veel papegaaigedrag onder journalisten en een schrijnend tekort aan goede (en dus dure) onderzoeksjournalistiek. Telkens wordt slechts de halve waarheid vermeld. Wat ontbreekt zijn berichten over de daadwerkelijke risico's om ziekten op te lopen in onze welvarende westerse wereld. Wel worden ouders bang gemaakt met vooroorlogse sterftecijfers of die uit ontwikkelingslanden. De verbeterde levensomstandigheden, hygiëne en medische mogelijkheden hebben de gevaren van ziekte drastisch verminderd al voordat men begon met vaccineren! Statistieken, onder andere van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), tonen dat onverbloemd aan. In de eenzijdige mediaberichten en voorlichtingsfolders worden de eerste decennia van dergelijke grafieken niet afgebeeld, waardoor een zeer geflatteerd beeld ontstaat ten gunste van vaccineren. Geen grotere leugen dan gepruts met statistieken! Benjamin Disraeli, Engels staatshoofd en schrijver (1804-1881) zei: 'There are three kinds of lies: lies, damned lies and statistics.' Er wordt geen melding gemaakt van het positieve effect op de sterfte door antibiotica, en steevast worden berichten over complementaire behandelmogelijkheden verzwegen. Als er een epidemie is uitgebroken waarbij sterfgevallen zijn te betreuren, dan leent zich dat voor een mediahype om de vaccinatie-ideologie kracht bij te zetten. Er volgen geen berichten over

Geen grotere leugen dan gepruts met statistieken! Benjamin Disraeli, Engels staatshoofd en schrijver (1804-1881) zei: ‘There are three kinds of lies: lies, damned lies and statistics.’

de gezondheidssituatie van de slachtoffers en de mogelijke complicaties van de betreffende ziekte. Het is dan net alsof sterven aan bijvoorbeeld de complicaties van mazelen in een westers land elk willekeurig kind zou kunnen treffen. Wat beslist niet het geval is. Daartegenover staat dat wanneer een kind overlijdt na een vaccinatie – en dat komt voor; men calculeert die sterfgevallen vooraf in bij de kosten-batenanalyse – het achterliggende lijden van het betreffende slachtoffertje naar voren wordt geschoven. Dat zou dan de oorzaak van overlijden zijn en niet het vaccin. Er wordt gemeten met twee maten en dat vervormt de beeldvorming in het vaccinatievraagstuk.

Kortom, wat de meeste ouders ervaren, is dat de visie die gevoed wordt door de eenzijdig positieve informatiestroom vanuit de overheid andere visies overstemt. Berichten die hiervan afwijken worden genegeerd. Een voorbeeld van onjuiste beeldvorming is het gevaar van kinkhoest bij baby's. Het lijkt in de berichtgeving wel of de ziekte zo vreselijk gevaarlijk is dat elke ouder bang moet zijn voor het overlijden van hun baby aan kinkhoest, zodra de besmetting een feit is. Ouders worden als ‘misdadig’ en onverantwoordelijk neergezet als zij vaccinatie willen uitstellen of er geheel of gedeeltelijk van afzien.

Let maar eens op in welke bewoordingen er in het algemeen over vaccineren wordt gesproken. Men gebruikt veronderstellingen als: ‘men vermoedt’, ‘hoopt’, ‘verwacht’, ‘neemt aan’, ‘stelt’. In vrijwel elk krantenartikel vind je dit terug! *Men* weet het nooit zeker, terwijl jij als ouder de indruk krijgt dat alles helemaal zeker is; de bescherming is goed, de effectiviteit is prima, men ziet nooit restverschijnselen en schade door vaccineren, en als je wilt dat je kindje beschermd is en een goede gezondheid behoudt, dan moet je het beslist laten inenten. In 2009 traptten de mensen in Nederland er niet langer in en is er tenminste wat één vaccin betreft enorme twijfel gerezen. Het vaccin tegen baarmoederhalskanker werd door de helft van de meisjes die werden opgeroepen

voor de inhaalcampagne geweigerd. Nederland zag voor het eerst, zonder het te beseffen, een marketingcampagne van een vaccinfabrikant in de vorm van een petitie op Hyves om hun product in het Rijksvaccinatieprogramma opgenomen te krijgen. In hetzelfde razendsnelle tempo waarin er door talloze mensen hiervoor is getekend, zijn na de komst van het vaccin waarschuwingsberichten van over de hele wereld uitgegaan. Wie is er nog geloofwaardig wanneer er grote financiële belangen een rol spelen en we door angst bevangen zijn?

Waarom wordt er nooit onderzoek uitgevoerd met groepen kinderen waarvan de ene helft gevaccineerd wordt en de andere helft helemaal niet? Een geloofwaardig onderzoek moet op die manier worden uitgevoerd. Een van de bezwaren die hierbij wordt geopperd is dat het onethisch wordt gevonden om een groep kinderen vaccinaties te onthouden. Een ander bezwaar is dat wanneer een groep vrijwillig ongevaccineerden zich zou aanbieden, deze niet als homogeen wordt gezien en daarmee als niet representatief wordt beschouwd. Daarnaast zit men niet te wachten op eventuele resultaten die aantonen dat ongevaccineerden gezonder zijn. Op kleine schaal hebben er wel onderzoeken plaatsgevonden waaruit blijkt dat niet-gevaccineerde kinderen stukken gezonder zijn, minder vaak een huisarts bezoeken en veel minder vaak in een ziekenhuis terechtkomen.

Vaccineren wordt door de wereld van de reguliere geneeskunde en de overheid beschouwd als een zeer succesvolle en zeer kosteneffectieve preventieve maatregel. Voor het ene vaccin geldt dit nog meer dan voor het andere. Omdat deze uitvinding veel mensen een gevoel van veiligheid geeft en zekerheid voorspiegelt, worden vaccinaties nog steeds als een panacee voor allerlei infectieziekten gezien, als zodanig door de farmaceutische industrie gepromoot, door de politiek geïmplementeerd in het gezondheidszorgsysteem en aanbevolen, liefst nog verplicht gesteld. Het vaccinatieprogramma lijkt nog het meest op een geloofssysteem waaraan niet mag worden getornd, één van de taboes in de westerse gezondheidszorg. Vaccinaties zijn de hedendaagse bezweringsformules tegen de angst voor ziekten. In deze ideologie is geen plaats voor kritische individuele denkers, ieder afwijkend geluid wordt in de kiem ge-

Vaccinaties zijn de hedendaagse bezweringsformules tegen de angst voor ziekten.

smoord uit angst voor een daling van de vaccinatiegraad in ons land.

Consultatiebureamedewerkers worden tegenwoordig extra getraind op het pareren van lastige vragen, gesteld door kritische ouders. Bovendien krijgt men een gesprekstraining om ouders ertoe te bewegen naar de argumenten te luisteren van de artsen en hun eigen standpunten en ideeën los te laten. Zij mogen niet vrijuit spreken en moeten zich houden aan het beleid dat de overheid dicteert. Het hoogste doel dat hierbij wordt gediend is het behoud van een vaccinatiegraad van minimaal 95% in Nederland. Dit is een hoog percentage in vergelijking met veel andere landen in Europa en daar is men 'trots' op. Dit is des te opmerkelijker omdat er in Nederland een systeem is op basis van vrijwillige deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma.

Van inenten wordt je kind in het algemeen niet gezonder en het valt nog te bezien welke winst er wordt behaald met vaccineren, en vooral ook, welke 'prijs' daarvoor betaald wordt. Op dit punt hebben ook wij de waarheid niet in pacht. Wel zijn wij geconfronteerd geweest met vaccinatieslachtoffers die als 'pechgevallen' door overheidsinstanties in de kou worden gezet. De overheid neemt geen verantwoordelijkheid.

Wij willen vragen oproepen, en ruimte creëren om eigen keuzes te maken. De keuze voor wel of niet of gedeeltelijk vaccineren is tenslotte ieders eigen verantwoordelijkheid. Ziek zijn is vaak niet zo ongezond en gevaarlijk meer als men wil doen voorkomen. En vaccineren is waarschijnlijk niet zo veilig en effectief als je altijd hebt gedacht. Met andere woorden, er is een scala aan keuzemogelijkheden rondom vaccineren, gezond zijn en gezond blijven. Neem de tijd, de rust en de moed om je te informeren over dit onderwerp.

Nawoord

In de eindfase van het schrijven van dit boek was de mediahype rond de Mexicaanse griep in volle gang. Maandenlang stonden er dagelijks, vaak tegenstrijdige berichten over deze kennelijk zeer gevaarlijke griep in de kranten en in diverse praatprogramma's werd het onderwerp breed uitgemeten. De media toonden zich niet kritisch genoeg. Zo is er bijvoorbeeld geen vergelijking gemaakt tussen sterfgevallen als gevolg van een reguliere griepgolf versus de Mexicaanse variant. Koppen van berichten gingen vaak over nieuwe gevallen, terwijl in de bijzin stond dat het slachtoffer al een andere ziekte onder de leden had. De toon is dan echter al gezet, de nuance sneuvelt als eerste in een hype. Er was één expert die het debat over de nieuwe griep domineerde en dat was viroloog Ab Osterhaus. Hij ging letterlijk buiten zijn boekje door niet alleen zijn vak-kennis beschikbaar te stellen in zijn adviserende rol bij de Gezondheidsraad, maar tevens op de stoel van de beleidsmakers te gaan zitten. Er was nog geen vaccin beschikbaar, wel in ontwikkeling en het moest snel besteld worden om het Spaanse griep-scenario uit 1918 te vermijden. Minister Klink plaatste snel zijn order voor 34 miljoen vaccins. Hij werd hierbij onder meer gesteund door een definitiewijziging van wat een pandemie genoemd wordt. De World Health Organisation veranderde in april 2009 deze definitie. De oude definitie luidde: *Een influenzapandemie treedt op wanneer er een nieuw influenzavirus verschijnt waartegen de menselijke bevolking geen immuniteit heeft, hetgeen resulteert in wereldwijde epidemieën met 'enorme aantallen sterfgevallen en ziekte'*. In de nieuwe definitie is dat geworden: *Een ziekte-epidemie treedt op wanneer er meer gevallen van die ziekte zijn dan normaal. Een pandemie is een wereldwijde epidemie van een ziekte. Een influenzapandemie kan optreden wanneer er een nieuw influenzavirus verschijnt waartegen de menselijke bevolking geen immuniteit heeft.* De wijziging van deze definitie was vervolgens weer behulpzaam, of feitelijk de noodzakelijke voorwaarde voor versnelde vervaardiging en registratie van de H1N1-vaccins. zonder deugdelijke toetsing. Vanwege de zogenaamde 'ernst'

van de griep epidemie, die hoewel niet erg dodelijk, nu toch als pandemie kon worden aangemerkt, konden de vaccins onder spoedprocedures bij de Europese goedkeuringsinstantie EMEA worden geregistreerd. Als voorzitter van de European Scientific Working Group on Influenza (ESWI), een lobbyorganisatie die wordt gesponsord door farmaceutische bedrijven, was de heer Osterhaus in zijn missie om H1N1 vaccins aan de man te brengen meer dan geslaagd. De meeste andere Europese landen hadden op soortgelijke wijze gereageerd en ook voor miljoenen euro's aan vaccins besteld. De meeste Europese landen vonden echter één vaccin per persoon wel voldoende, conform de richtlijn van de WHO. Opmerkelijk was ook dat men in Polen helemaal geen vaccins heeft aangekocht omdat de Poolse minister van gezondheid het vaccin te onveilig vond. Er zijn overigens geen berichten dat er in Polen, zonder vaccin, meer mensen zijn gestorven aan de Mexicaanse griep. Het leek er aanvankelijk op dat de gehele Nederlandse bevolking zou worden ingeënt, maar dat plan werd gewijzigd, omdat niet voor iedereen meteen al een vaccin beschikbaar was.. Om die reden is er gekozen voor een doelgroepenadvies waarin aanvankelijk, onder meer, iedereen werd opgeroepen die voor de jaarlijkse seizoensgriep in aanmerking komt, gezondheidszorgpersoneel en alle zestig plussers. Even later werd dit aangevuld met zwangeren, kinderen vanaf zes maanden tot en met vier jaar en huisgenoten van baby's tot en met vijf maanden. De grootste griepgolf was al voorbij voordat de tweede prikronde plaatsvond.

Over exacte opkomstcijfers zwijgt het RIVM nadat openheid hierover in het voorjaar van 2009 bij de HPV-vaccinatie negatief uitpakte. Het persprotocol is hierop aangepast en dat resulteerde in uitlatingen als 'de opkomst was hoog' of 'de opkomst was naar verwachting hoog'. Uiteindelijk zijn er ruim 20 miljoen vaccinaties ongebruikt gebleven. Zowel in Nederland als in Europa werden commissies samengesteld die de gang van zaken rond de massale aanschaf van de vaccins, de voorlichting hierover en met name de druk die de farmaceutische industrie op beleidsmakers heeft uitgeoefend gingen onderzoeken. Wordt vervolgd.

maart 2010

Bij de tweede druk

Zoals bij het ter perse gaan van de eerste druk in april 2010 de Mexicaanse griep en de HPV-vaccinatie veel media-aandacht kregen, zo zou nu in juni 2011 hetzelfde moeten gelden voor de hepatitis B-vaccinatie. Echter, stilzwijgend heeft het RIVM op een positief advies van de Gezondheidsraad in 2009 het hepatitis B-vaccin opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma, vanaf oktober 2011 voor *alle* baby's. Het nieuwe vaccin is toegevoegd aan de bestaande cocktail. Er zal geen sprake zijn van een mogelijkheid voor ouders om te kiezen voor een vaccin zonder hepatitis B-component binnen het RVP (hoofdstuk 10 biedt informatie over alternatieven). Om onrust onder het publiek te voorkomen is er tot op heden, 15 juli 2011, geen publieke ruchtbaarheid aan gegeven. Wel heeft het RIVM aan tweeduizend jonge ouders een vragenlijst gestuurd met het volgende doel: *Uw mening kan ons helpen om onze informatie goed aan te passen aan de wensen van ouders*. De vragen dienen duidelijk vooral om ouders ervan te overtuigen dat de vaccinatie erg belangrijk en veilig is. Een zo groot mogelijke acceptatie dus, zonder onrust. Uw kind zou een kans van 1 op 500 hebben om de ziekte op te lopen. Daarbij vergeet men te vermelden dat dit getal betrekking heeft op de totale bevolking en dat de risicogroepen voornamelijk liggen in de leeftijd van 15 tot 30 jaar. De overdracht van hepatitis B vindt bijna uitsluitend plaats onder homoseksuele mannen, bij frequente wisselende seksuele partners, bij onzorgvuldig gebruik van bloedproducten en operaties (waarbij het risico juist opvallend laag blijkt te zijn). De echte risicogroepen zijn niet goed bereikbaar voor preventieve programma's, met uitzondering van baby's van moeders die het virus bij zich dragen. Daarom gaan nu alle baby's aan de hepatitis B-spuut. Maar tegen de tijd dat uw kind de leeftijd bereikt waarop risico's toenemen, afhankelijk van zijn of haar levensstijl, is het vaccin uitgewerkt. Men durft het nog niet aan om ook de geadviseerde inhaalcampagne voor twaalfjarigen te gaan uitvoeren, omdat dit zeker veel beroering zal geven. **BEHOORT UW BABY TOT EEN RISICOGROEP?**

september 2011