

Woensdag, 23 september 2009

Ter attentie van de dames en heren parlementairen,

CC Mevrouw de minister van volksgezondheid

CC Mijnheer de eerste minister

CC Mijne Dames en Heren Ministers

Betreft: de officiële antwoorden van Mevrouw de Minister van volksgezondheid, Laurette, Onkelinx, op ons schrijven “10 vragen aan de Belgische regering over het A/ H1N1-vaccin.

Wij hebben het antwoord van mevrouw de Minister van volksgezondheid DD 10 september 2009 goed ontvangen.

Dit antwoord is voor ons geenszins bevredigend, dit zowel om wetenschappelijke als om democratische redenen.

Mevrouw de Minister beroept zich op het bestaan van verschillende comités. Het bestaan van al deze comités houdt geenszins de garantie in van efficiëntie of transparantie. De gewone burger is hierbij duidelijk “vergeten”. Wij kunnen niet anders dan ons vragen te stellen over de neutraliteit van de experts in kwestie ten opzichte van de farmaceutische industrie. In welke mate heeft de cel “Ecosoc” de repercussies onderzocht van de kosten die de behandeling van vaccinatieslachtoffers zullen meebrengen?

1° Betreffende de eerste vraag over de uitzondering swet, en het antwoord daarop.

De antwoorden van mevrouw de Minister laten ons totaal in het ongewisse. Uitspraken als “voorbereid zijn op urgentiesituaties op medisch vlak” gaan totaal voorbij aan de uitspraken van de WGO zelf over het goedaardig karakter van deze epidemie. Deze epidemie mag geen voorwendsel worden voor het uitvaardigen van een uitzonderingswet. Dergelijke wet dreigt het hele democratische systeem opzij te zetten, terwijl er voldoende democratische alternatieven bestaan.

2° Betreffende het verplichte karakter van de vaccinatie, het aantal aangekochte dosissen, en het risico op een virale mutatie.

In haar uitspraken in Sudpresse dd. 02/07/09 voorziet mevrouw Onkelinx wel degelijk een veralgemeende vaccinatie mocht het virus muteren en versmelten met het vogelgriepvirus.

De productie van dergelijke vaccins heeft niks meer te maken met de klassieke griepvaccins, en men kan zich afvragen in hoeverre dit een grootschalig experiment is op de beoogde “risicogroepen”. De gevreesde vogelgriepvirusepidemie waar mevrouw Onkelinx het over heeft is tot nog toe helemaal niet aan de orde. Wie garandeert ons dat, wanneer eind december

er voldoende vaccins voorhanden zijn, het virus niet plosklaps “erg gevaarlijk” bevonden wordt en een veralgemeende vaccinatie noodzakelijk bevonden wordt? De uitzonderingswet die op tafel ligt laat in ieder geval deze mogelijkheid open !

3° Betreffende de risicogroepen

Volgens opiniepeilingen zou 30 tot 50% van het gezondheidspersoneel dit vaccin weigeren ! Zij willen niet als proefkonijn dienen ! Volgens dr. Fançoise Berthoud kan geen enkele studie het welzijn van de foetussen van zwangere gevaccineerde vrouwen verzekeren. Een miskraam is daarbij nog een zegen in vergelijking met een misvorm kind !

Waar zijn de gegevens die de veiligheid van het vaccin bij zwangere vrouwen bewijzen???

Volgens dr. Wolfgang Becker-Brüser van Arznei-Telegramm staat het vaccineren van zwangere vrouwen trouwens diametraal tegenover het pincipe van voorzichtigheid bij vaccinaties.

Het immuunsysteem van kinderen is bijzonder kwetsbaar. Naast een totaal gebrek aan efficiëntie van het vacin bij deze leeftijdsgroep wijst een groeiend aandeel aan chronische ziekten bij hen op negatieve effecten zoals asthma, allergieën, autisme kanker enz. Overigens kunnen vaccins de gevaccineerd gevoeliger maken aan een heel gamma infecties dan het geval zou zijn zonder vaccinatie.

4° Betreffende de keuze van het vaccin (en de producent) en het risico op virale mutatie

In Frankrijk zal een vaccin zonder adjuvantia beschikbaar zijn, en in de USA zullen uitsluitend vaccins zonder adjuvantie gebruikt worden. Op geen enkele manier verantwoordt mevrouw de minister bij ons het gebruik van vaccins met adjuvans, tenzij met het argument van een mogelijke mutatie. Gaat men bij elke mutatie het vaccin wijzigen en een nieuwe campagne beginnen? Is 3% extra antistofvorming mét adjuvantia, zoals blijkt uit de studies van GSK zelf, het risico waard op deterioratie van het immuunsysteem en auto-immuunziekten ?

5° Betreffende het gebrek aan terughoudendheid en de korte evaluatieperiode van efficiëntie en veiligheid van het vaccin

Mevrouw Onkelinx beroept zich op het gezag van Europese instanties als het EMEA om het vaccin te verantwoorden, maar deze instelling wordt voor 70% gefinancierd door de farma-industrie. Men kan zich dus terecht vragen stellen over de onafhankelijkheid en de transparantie van dergelijk instituut. Het gebruikte vaccin verschilt van dat voor de seizoensgriep qua verhouding tussen antigenen en adjuvantia. Wie zal verantwoordelijk zijn voor het mengen van beide?

Als mevrouw Onkelinx praat over de goedkeuring van het vaccin van GSK, heeft ze het dan over het pre-pandemische vaccin Prepandrix? Dit vaccin is inderdaad goedgekeurd in 2008 hoewel de efficiëntie te velde nooit bewezen is. GSK ontkent overigens elke ernstige nevenwerking van dit

vaccin. Bij zijn vaccin tegen seizoensgriep, Fluarix, vermeldt GSK nochtans wel een hele resem ernstige complicaties, vastgesteld **na het op de markt brengen ervan**. GSK zelf schrijft dat een vaccin dat uitgebracht wordt 3 maanden na het uitbreken van een pandemie praktisch geen impact heeft op de impact van de epidemie. De WGO heeft de pandemie uitgeroepen op 11 juni 2009, het vaccin van half oktober komt dus ruimschoots te laat.

Mevrouw Onkelinx schrijft ten onrechte dat de adjuvantia met de grootste voorzichtigheid onderzocht zijn. De WGO zelf schrijft echter dat juist dit een verwaarloosd terrein is qua onderzoek, en publiceert documenten over de toxiciteit van squaleen dat in het vaccin zit. Squaleen veroorzaakt auto-immuunziekten wanneer het ingespoten wordt. Mevrouw Onkelinx doet of haar neus bloedt. Waarom? Ook over de veiligheid van de andere bestanddelen van het vaccin hebben wij geen garanties gekregen. Overigens maken wij voorbehoud bij de geruststellende uitspraken van de "experten" die mevrouw Onkelinx advizeren, gezien de manifest onjuiste uitspraken die zij soms publiekelijk doen.

6° Betreffende de werkelijke efficiëntie van de toekomstige vaccins tegen de A-griep

Mevrouw Onkelinx beweert dat dit vaccin, in tegenstelling tot de klassieke griepvaccins, een breder spectrum heeft wegens de adjuvantia. Nochtans bevat dit vaccin slechts één virus en geen drie zoals het vaccin tegen de seizoensgriep, het spectrum is dus niet breder. Trouwens, van geen enkel vaccin tegen de seizoensgriep wordt beweerd dat er geen ernstige nevenwerkingen zijn.

Hoe vrij kunnen patiënten zijn in hun keuze voor of tegen vaccinatie als de informatie die hen aangereikt wordt zo onvolledig, eenzijdig en tendentius is?

7° Betreffende de informatie van de bevolking over de samenstelling van het vaccin

Een begrijpelijke uitleg zou moeten beschikbaar zijn voor de gehele bevolking. De opsomming van de bestanddelen alleen volstaat niet. De mensen krijgen niet de tijd voor de inenting om de bijsluiter te bestuderen.

8° Betreffende de communicatie en de media

Mevrouw Onkelinx beweert dat zij ten allen prijze paniek wil vermijden. Maar ze rept met geen woord over de uitzonderingswet die op tafel ligt, hoewel er van een noodsituatie absoluut geen sprake is. De overheid wil medicamenten beschikbaar stellen zonder controle van de apothekers, en zonder de toelating voor commercialisatie van het product zoals voorzien in de wet van 25 maart 1964. Ze wil dringende maatregelen kunnen invoeren zonder hierover een stemming in het parlement af te wachten. De koning kan onafhankelijk administratieve, burgerlijke en penale straffen opleggen aan wie inbreuk pleegt op de voorziene maatregelen. Maar verder is er geen reden tot paniek...

9° Betreffende het budget van 152 miljoen euro

Als antwoord op een parlementaire vraag zegt mevrouw Onkelinx dat de 152 miljoen NIET dienen voor de opvang van de pandemie, terwijl ze elders het tegendeel beweerde. Wat moeten we nog geloven?

10° Betreffende de schadeloosstelling van de slachtoffers en de verantwoordelijkheid van de producenten van het vaccin

Mevrouw Onkelinx antwoordt niet op de vraag over de schadeloosstelling van de slachtoffers. Ze vermeldt enkel de mogelijkheid voor de slachtoffers om een rechtzaak aan te spannen terwijl ze goed weet dat dit juridisch, financieel en mentaal geen haalbare kaart is.

Nochtans zijn in de USA, volgens cijfers van de VAERS, 1 048 miljoen dollar aan schadeloosstelling uitbetaald tussen 1990 en 1999. Ethias weigert vierkant de risico's van het vaccin te verzekeren, wat tot nadenken stemt. Ook in de USA worden risico's van vaccinaties geweigerd door de verzekeringen.

Volgens een studie in The Lancet (2007) voldoen de meeste aanbevelingen van de WGO niet aan wetenschappelijke normen. In haar lokalen hebben op 7 juli vertegenwoordigers

van de drie belangrijkste producenten vergaderd en het "advies" geformuleerd van een globaal vaccinatieprogramma. **Het verslag van deze vergadering wordt door de WGO niet vrijgegeven.** Men verklaart het zelfs onbestaande !

Als besluit vragen wij aan alle verantwoordelijke politici van dit land om een rationele keuze te maken, en niet gewoonweg de beslissingen van supranationale organen over te nemen.

Volgens artikel 18 van het IHR-document kan de WGO de lidstaten aanbevelen de vaccinatie te eisen. Aanbevelen betekent dat deze lidstaten ook kunnen weigeren !

Wij hopen dat voor u een standpunt inneemt, u zich breder zal informeren dan alleen met de informatie van de cel influenza. Wij hopen dat uw beslissingen tegemoet zullen komen aan de echte behoeften van de bevolking, en gebaseerd zullen zijn op de adviezen van ALLE experts. Eens te meer benadrukken wij dat we niet tegen vaccins zijn, maar het recht op correcte informatie voor iedereen blijven verdedigen.

Hoogachtend,