

Aan: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. Staatssecretaris P. Blokhuis
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum: 28 februari 2019
Betreft: vaccinatie: veiligheid en vertrouwen

Geachte heer Blokhuis,

Er is het een en ander bekend over de werking van de vaccins die in het Rijksvaccinatieprogramma zijn opgenomen. De bijwerkingen worden gemonitord. Maar we weten niet of alle stoffen, die in deze vaccins voorkomen, nu of op termijn ook een veiligheidsrisico vormen. Om er achter te komen wat we er nu van weten ben ik te rade gegaan bij het RIVM, het CBG en de Gezondheidsraad. Wat blijkt, sinds de invoering van het mazelen vaccin in 1976 is er geen onderzoek gedaan naar de veiligheid van de stoffen die in het bmr-vaccin zitten. Ik vind dat zorgelijk. Het is nog zorgelijker als mijn bevindingen ook gelden voor de andere vaccins die zijn opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Ik hoop dat door mijn reactie nagedacht gaat worden om het farmacokinetisch onderzoek wat prominenter te agenderen in het debat over vaccinatie.

1. Inleiding

Op 19-11-2018 heeft u de kamerbrief 'Verder met vaccineren' (kenmerk 1449263-180690-PG) naar de Tweede Kamer gestuurd. U geeft daarin aan de samenleving te willen beschermen tegen ernstige infectieziekten. U wijst er ook op dat de zorg over de veiligheid van vaccins en het vertrouwen in het Rijksvaccinatieprogramma motieven zijn bij de bereidheid om te vaccineren. Op deze twee punten wil ik ingaan.

Er is een lange traditie van vaccineren tegen bof, mazelen en rode hond (bmr) zonder noemenswaardige problemen¹. Maar geeft een lange traditie ook een garantie naar de toekomst?

- Lang werden de problemen bij de gaswinning uit de Groningse bodem ontkent².
- Het duurde even voordat roken als een probleem voor de gezondheid werd gezien³.
- We hebben lang gedacht dat asbest onschadelijk was⁴.
- Hoelang is er wel niet met Chroom-6 gewerkt⁵?

¹ Vanaf 1976 wordt in Nederland gevaccineerd tegen mazelen. Sindsdien is het opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. In 1987 werd de vaccinatie tegen mazelen vervangen door de bof, mazelen en rode hond (bmr)-vaccinatie.

² <https://nos.nl/artikel/591996-gevaar-gaswinning-lang-ontkend.html> (NOS 30-12-2013)

³ [https://nl.wikipedia.org/wiki/Roken_\(tabak\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Roken_(tabak))

We roken al eeuwen, maar in het begin van de 20e eeuw werd de sigaret hier populair. Hoewel al in 1929 de Duitse arts Fritz Lickint een statistisch verband tussen roken en longkanker had gevonden duurde het nog vele tientallen jaren voor dat dit bij een breed publiek bekend werd.

⁴ <https://nl.wikipedia.org/wiki/Asbest>

Vanaf 1945 is asbest tot in de jaren tachtig veelvuldig gebruikt in gebouwen, woningen en installaties, vanwege bepaalde nuttige eigenschappen. Als gevolg van blootstelling aan asbest(vezels) kunnen verschillende asbestziekten ontstaan. De meeste ziekten openbaren zich pas tientallen jaren nadat de blootstelling aan asbest heeft plaatsgevonden en zijn niet of nauwelijks te genezen.

⁵ <https://nos.nl/artikel/2235055-slachtoffer-chroom-6-ik-stond-elke-dag-in-de-giftige-dampen.html>

Deze niet limitatieve opsomming leert dat problemen zich ook na een langere tijd kunnen openbaren, waarbij het proces van probleemherkenning niet voor alle partijen synchroon loopt. Hoe zit dat bij het vaccineren?

Kinderen die het Rijksvaccinatieprogramma volgen hebben al 9 vaccinaties ontvangen tegen de tijd dat ze 14 maanden zijn. Naast de werkzame stoffen zitten er ook allerlei hulp- en reststoffen in de vaccins. Kunnen die stoffen ook schade veroorzaken in het babylichaam? Een vaccin dat beschermt tegen een ziekte moet uiteraard geen ernstige bijwerkingen hebben en moet op termijn ook de gezondheid niet ondermijnen.

In het belang van de veiligheid worden de bijwerkingen, die bij het vaccineren optreden, gemonitord. Deze passieve methode heeft als nadeel dat de gevolgen achteraf worden geconstateerd. Het gaat dan met name om de bijwerkingen op de korte termijn. Naarmate de tijd verstrijkt wordt het steeds moeilijker bijwerkingen als een gevolg van vaccinatie te herkennen.

Bij bmr-vaccinatie is een heel enkele keer aseptische meningitis (hersenvliesontsteking) als bijwerking geconstateerd⁶. Betekent dit dat er een relatie is met het immuunsysteem? Is dat toeval? Of wordt er onzichtbaar aan het immuunsysteem geknaagd? Sommige hulpstoffen zijn behulpzaam bij de werking van het vaccin, maar wat doen de stoffen nog meer in het lichaam. En wat doen de reststoffen? Bij welke processen zijn ze betrokken? Ontstaan er nieuwe stoffen? Waar komen ze terecht. Nestelen ze zich of verlaten ze het lichaam weer? Hoe veilig is dat allemaal?

De veiligheid van een vaccin komt tot uitdrukking in het farmacologisch profiel. Het gaat dan om de resultante van de farmacokinetische en farmacodynamische processen, die zich gelijktijdig in het lichaam afspelen. Bij farmacodynamische processen gaat het meer om de werking van de bestanddelen in het vaccin. Bij de farmacokinetische processen gaat het om absorptie, distributie, metabolisme en excretie van de stoffen.

Wat is bekend bij de overheid over de veiligheid van de stoffen die in vaccins voorkomen? Een rondgang bij het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu), het CBG (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen) en de Gezondheidsraad over veiligheid van de stoffen in het bmr-vaccin levert het volgende op.

2. Het RIVM

Het RIVM geeft per mail toe dat zij zelf en het CBG de veiligheid van het bmr-vaccin niet met wetenschappelijk onderzoek kunnen onderbouwen. Toch vertrouwt het RIVM voor de veiligheid van het vaccin volledig op de organisaties die de toelating beoordelen en de bijwerkingen monitoren⁷ (zie Bijlage A).

Is het vertrouwen van het RIVM in de instantie die het vaccin heeft goedgekeurd gerechtvaardigd?

NOS 04-06-2018: Tussen 1984 en 2006 werkten daar tussen de 2000 en 3000 mensen. Het ministerie wist van de schadelijke effecten van chroom-6, maar deelde dat niet met de werknemers en de bedrijfsartsen, zo schrijven de RIVM-onderzoekers.

⁶https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/m-m-rvaxpro-epar-product-information_nl.pdf zie EMA-EPAR-M-M-RVAXPRO- bijlage 1 Samenvatting van de productkenmerken.pdf (blz. 7)

⁷ Dit is gebaseerd op de mail van het RIVM aan mij d.d. 28 december 2018. Om reden van privacy is in Bijlage A alleen een deel van de tekst uit die mail opgenomen.

3. CHMP/CBG

Tegenwoordig wordt door het CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use) goedkeuring verleend voor het op de Europese markt brengen van vaccins. Nederland is daarin vertegenwoordigd door het CBG.

Bij de invoering in 2006 van het bmr-vaccin M-M-RVAXPRO is geen onderzoek naar de veiligheid van dit vaccin gedaan, omdat volgens de onderzoekers er alleen een hulpstof is gewijzigd in het productieproces en het vaccin M-M-RVAXPRO verder niet verschilde van zijn voorloper het bmr-vaccin M-M-R II. Door mee te gaan in die argumentatie heeft het CHMP een kans gemist op een uitgebreid veiligheidsonderzoek. Mogelijk hebben ze zelfs daarmee een onverantwoord risico genomen (zie Bijlage C).

Om er achter te komen of er onderzoek is gedaan naar het bmr-vaccin M-M-R II is het CBG geraadpleegd. Zij gaven aan dat het bmr-vaccin M-M-R II op 3 september 1993 onder de werkingssfeer is gekomen van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG) de voorloper van de Geneesmiddelenwet. Daarmee kwam het onder de verantwoordelijkheid van het CBG te vallen. Het CBG heeft bij registratie van het bmr-vaccin M-M-R II geen nieuwe beoordeling meer uitgevoerd, omdat dit daarvoor al was gedaan door de Gezondheidsraad en goedkeuring was gegeven door de minister (zie Bijlage B).

4. Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad heeft in 1967 en in 1973 advies uitgebracht aan de minister⁸.

Bij het eerste advies uit 1967 worden de conclusies van de adviescommissie zonder overleg en op persoonlijke titel door de voorzitter van de Gezondheidsraad overruled. In strijd met het advies van de commissie doet hij de minister de aanbeveling er naar te streven om de mazelen vaccinaties in het algemene nationale vaccinatieprogramma op te nemen (zie Bijlage D).

Het advies van 1973 met gemanipuleerde conclusies legitimeerde de invoering van de mazelen vaccinaties in 1976 en de opname daarvan in het Rijksvaccinatieprogramma (zie Bijlage D).

Hoewel het ruim 40 jaar geleden is vormt dit toch een smet op het blazoen van de Gezondheidsraad als geen ontlastende documentatie voorhanden is.

Uit de beide adviezen komt ook naar voren dat toen alleen naar de werking en de bijwerkingen is gekeken. Bij de invoering van de bmr-vaccinatie in 1987 is zelfs geen advies meer uitgebracht door de Gezondheidsraad.

5. Samenvatting en conclusie

Dit betekent dat sinds de invoering van de mazelen vaccinaties in 1976 en de introductie van de bmr-vaccinatie in 1987 er geen onderzoek is gedaan naar de stoffen die in de achtereenvolgende vaccins zijn gebruikt. Onderzocht zou moeten worden of dit ook bij de anderen vaccins speelt die zijn opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Dit betekent, dat de informatie van het RIVM over de veiligheid bij de (bmr-)vaccinatie nu onvolledig is. Het is van belang dat de Staatssecretaris het RIVM daarop aanspreekt omdat het binnen de actielijn valt om onjuiste informatie actief tegen te gaan.

⁸ - Gezondheidsraad rapport inzake de vaccinatie tegen mazelen. (22-12-1967)
- Gezondheidsraad advies inzake de algemene vaccinatie tegen mazelen. (01-03-1973)

Maar hoe zit het met het vertrouwen van het RIVM in de instantie die het vaccin destijds heeft goedgekeurd? Is het RIVM daarin niet te naïef geweest? Vanuit een professionele competentie zou het RIVM over alle essentiële veiligheidsinformatie moeten willen beschikken. Dat had het RIVM kunnen opvragen bij het CBG. Ze waren er dan ook achter gekomen dat het er niet is. Want bij de inschrijving in het register van het M-M-R II vaccin lijkt het erop dat het CBG niet kritisch genoeg is geweest op het advies waarop de minister zijn goedkeuring heeft gegeven. Dat dit advies met verstrekkende gevolgen een misleidende onderbouwing kent is daarbij wel een dissonant.

In de kamerbrief staat dat het vertrouwen in het Rijksvaccinatieprogramma van belang is bij de bereidheid om te vaccineren. Vanuit historisch perspectief is dat vertrouwen niet vanzelfsprekend. De toon van toen, om de risico's van het doormaken van mazelen te vergroten en de bijwerkingen en veiligheidsrisico's van vaccineren te verkleinen, klinkt nu nog door.

Dat mensen zich zorgen maken over de veiligheid van vaccins is niet onterecht. Navraag bij het RIVM, het CBG en de documentatie van de Gezondheidsraad heeft opgeleverd dat, vanaf de invoering van het vaccineren tegen mazelen in 1976 tot nu, we niet beschikken over (openbaar) wetenschappelijk onderzoek naar de veiligheid van de stoffen in het destijds gebruikte mazelenvaccin en in de opeenvolgende bmr-vaccins.

Niets ten nadele van alle medewerkers die hun uiterste best doen met de huidige instrumenten om de veiligheid van de vaccins zo goed mogelijk te borgen. Begrip is er ook dat 100% garantie voor veiligheid niet te geven is. Toch kan de optie, dat de gezondheid van kinderen door de stoffen in de bmr-vaccins wordt ondermijnd, door gebrek aan onderzoek redelijker wijs nu niet worden uitgesloten, terwijl dat toch wel heel wenselijk is. Zolang onderzoek ontbreekt is het ook niet goed mogelijk een balans tussen de voor- en nadelen op te maken.

Het is daarom zeer wenselijk dat, tot het tegendeel blijkt uit openbaar wetenschappelijk onderzoek, ouders, artsen, consultatiebureaus en andere professionals ook worden geïnformeerd over het feit dat de overheid ondanks alle inspanningen niet weet of de stoffen in het bmr-vaccin (en mogelijk ook in de andere vaccins) wel of geen (blijvende) schade toebrengen aan het lichaam.

6. Aanbevelingen

Geachte staatssecretaris

1. Maak het mogelijk:
 - om te laten uitzoeken bij welke vaccins binnen het Rijksvaccinatieprogramma wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de veiligheid van alle stoffen die in de vaccins zitten;
 - om wetenschappelijk onderzoek te (laten) uitvoeren naar de stoffen in de vaccins binnen het Rijksvaccinatieprogramma voor zover dat nog niet is gedaan;
 - om alle onderzoeken naar de stoffen in de vaccins binnen het Rijksvaccinatieprogramma openbaar te maken.
2. In de kamerbrief worden 6 actielijnen genoemd. Het actief tegen gaan van onjuiste informatie is er één van. Het is daarom aan de Staatssecretaris om het RIVM te vragen er zorg voor te dragen dat ouders bij de publieksvoorlichting ook worden geïnformeerd over het ontbreken van wetenschappelijk onderzoek naar de risico's van de stoffen in de bmr-vaccins. Dit geldt ook voor de andere vaccins binnen het Rijksvaccinatieprogramma waar wetenschappelijk onderzoek bij ontbreekt. Informeer huisartsen, consultatiebureaus, GGD's en andere betrokkenen hierover. Het alleen verwijzen naar een bijsluiters waarin staat dat farmacokinetische informatie ontbreekt volstaat daarbij niet.

3. Laat de Gezondheidsraad de bmr-vaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma heroverwegen en laat ze daarover advies uitbrengen. Hiermee kan dan ook met de smet uit verleden⁹ worden afgerekend.
4. Ga over farmacokinetisch onderzoek ook in overleg met critici die daar open voor staan zoals de Stichting Vaccinvrij en de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken.

7. Vragen

Deelt de Staatssecretaris de conclusies en aanbevelingen?

Indien het antwoord ontkennend is kan de staatssecretaris dat dan toelichten?

Is de Staatssecretaris bereid de aanbevelingen in overweging te nemen?

Welke niet en waarom niet?

Is de Staatssecretaris bereid zijn overweging op deze aanbevelingen te delen met de Kamer zodat de discussie daarover daar gevoerd kan worden?

Zo nee, waarom niet?

⁹ Zie Bijlage D

8. Bijlagen

- A. gedeelte uit de email van het RIVM dd 28-12-2018
- B. gedeelte uit de email van het CBG dd 06-11-2018
- C. CHMP/CBG – Scientific Discussion – invoering M-M-RVAXPRO
- D. De adviezen van de Gezondheidsraad uit 1967, 1973

Bijlage A: gedeelte uit de email van het RIVM dd 28-12-2018

Geachte heer,

Afgelopen dinsdag 18 december 2018 spraken wij elkaar telefonisch [...]

Het RIVM en het CBG waren toen bezig met het uitwerken van een WOB-verzoek van de Stichting Vaccinvrij dat een soortgelijke vraag bevatte. Afsproken is toen om dit materiaal te gebruiken als antwoord op de door u gestelde vragen. Later bleek dat het materiaal van het RIVM geen enkel onderzoek bevatte dat betrekking had op bmr-vaccins M-M-R II of M-M-RVAXPRO.

Het materiaal van het CBG, bevatte wel een verwijzing naar een onderzoek van de fabrikant met M-M-R II en MMRVAXRPO. In dit onderzoek wordt onderzocht of de vervanging van een hulpstof in het productieproces effect heeft op de werking van het bmr-vaccin. Onderzoek naar de farmacokinetische processen (absorptie, distributie, metabolisme en excretie) van de werkzame stoffen, de hulpstoffen en de reststoffen in het vaccin is niet uitgevoerd

Dit betekent dat noch het RIVM noch het CBG in staat is de veiligheid van het BMR-vaccin met wetenschappelijk onderzoek te onderbouwen.

Tijdens het gesprek op 18 december 2018 concludeerden wij enerzijds dat dit een antwoord op uw vraag is en anderzijds dat u inhoudelijk niet tevreden bent met de informatie die wij u ter beschikking hebben kunnen stellen over de veiligheid van de bmr-vaccinatie. Waarbij u aangaf dat u ook naar andere organisaties (CBG, Gezondheidsraad in verband met verantwoordelijkheid destijds om sera en vaccins te beoordelen op geschiktheid om toegelaten te worden) kijkt als organisaties die in uw ogen over de gevraagde informatie zouden moeten (willen) beschikken. Wij concludeerden op dit punt het eens te zijn dat wij het oneens zijn, omdat het RIVM van mening is dat het kan vertrouwen op de verantwoordelijkheid van de organisaties die de toelating beoordelen in combinatie met het continu monitoren van eventuele signalen tijdens de toepassing.

[...]

Met vriendelijke groet,

[...]

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven

Bijlage B: gedeelte uit de email van het CBG dd 06-11-2018

Geachte heer,

[...]

Vaccins vielen onder de Wet op sera en vaccins. In deze wet was bepaald hoe vaccins rechtmatig in de handel mochten worden gebracht. Goedkeuring was nodig door de minister, die werd geadviseerd door de Gezondheidsraad. Het CBG had hierbij geen rol.

De Wet op sera en vaccins werd in 1991 ingetrokken (<https://wetten.overheid.nl/BWBR0005277/1993-09-03>). Vaccins, sera en toxoiden werden gelijk gesteld aan andere farmaceutische producten, en onder de werkingssfeer van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG) gebracht. Op 3 september 1993 is dit in werking getreden. Sinds 3 september 1993 valt het MMR-II vaccin dus onder de WOG (de voorloper van de Geneesmiddelenwet) en werd op dat moment ondergebracht bij het CBG. Het CBG heeft bij registratie geen nieuwe beoordeling voor het MMR-II vaccin uitgevoerd, omdat dit al was gedaan door de Gezondheidsraad en goedkeuring was gegeven door de minister.

[...]

Met vriendelijke groet,

[...]

College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

Bijlage C: CHMP/CBG – Scientific Discussion – invoering M-M-RVAXPRO

EMA/CHMP/CBG

De goedkeuringen om vaccin in Europa op de markt te mogen brengen loopt tegenwoordig via de CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use) dat weer een onderdeel is van EMA. Het CBG heeft ook een vertegenwoordiger in het CHMP zitten. In 2006 is door het CHMP goedkeuring verleend voor het op de markt brengen van M-M-RVAXPRO tbv de BMR vaccinatie. In het document Scientific Discussion is daarover achtergrond informatie te vinden.

https://www.ema.europa.eu/documents/scientific-discussion/m-m-rvaxpro-epar-scientific-discussion_en.pdf

Scientific Discussion M-M-R II - M-M-RVAXPRO

In dat document uit 2006 is beschreven dat men de werking en de bijwerkingen van het bmr-vaccin M-M-R II wilde vergelijken met de beoogde opvolger ervan het M-M-RVAXPRO. Het nieuwe vaccin was tot stand gekomen door de hulpstof human serum albumine (HSA) in het productieproces te vervangen door het recombinant human albumine (rHA). Het bmr-vaccin zelf was volgens de onderzoekers qua inhoud niet gewijzigd.

Uit de Scientific Discussion blijkt dat er geen onderzoek is gedaan naar de veiligheidsaspecten:

- ...“Experimental studies to demonstrate absorption, distribution, metabolism and excretion of the active ingredients in M-M-RVAXPRO have not been performed for any of the component viruses”. (p.13).
- ...“No pharmacokinetics studies have been conducted.”...(p.15)
- ...“No clinical pharmacology studies have been conducted”... (p.15 onder het kopje Pharmacodynamics)

Volgens de fabrikant is farmacokinetisch onderzoek overbodig (p15). Samengevat gaat het om de volgende punten:

- Er is alleen een stof in het productieproces gewijzigd. Het vaccin zelf is ongewijzigd gebleven en er is ruime ervaring opgedaan met het M-M-R II vaccin.
- Het gaat op levensbasis om maximaal 1 of 2 bmr-vaccinaties. Om dan de effecten te onderzoeken is bijzonder moeilijk dan wel onmogelijk.
- De concentratie antilichamen kunnen goed worden gemeten en daarmee kan de bescherming succesvol worden aangetoond.

De leden van het CHMP accepteren deze motivatie van de fabrikant om geen farmacokinetisch onderzoek te doen.

Dat is bijzonder omdat daar wel een kritisch tegengeluid op te bedenken valt.

- Uit het onderzoek komt naar voren dat de injectie gerelateerde bijwerkingen bij M-M-RVAXPRO significant hoger waren dan bij het M-M-R II vaccin. Dan is er sprake van een wijziging in het bijwerkingen profiel.
- Het gaat niet alleen om de bmr-vaccins. Het gaat in Nederland om een heel programma waar het bmr-vaccin een onderdeel van is.
- Dat de werking kan worden aangetoond zegt niets over de veiligheid van het vaccin.

M-M-RVAXPRO een biologisch experiment

Volgens het artikel uit 2007 van Davis Mead van Novozymes Delta LTD was M-M-RVAXPRO toen nog het enige vaccin waar rHA op industriële schaal is gebruikt¹⁰.
<http://iptonline.com/articles/public/page42nonprint.pdf>

The first and only commercially available recombinant human albumin whose use has been approved by the FDA and EMEA in the manufacture of biotherapeutics, Recombumun® is used in the production of childhood vaccines for measles, mumps and rubella (M-M-R® II (Merck & Co) and M-M-RVAXPRO® (Sanofi Pasteur MSD)) and is supported by a Type V Biologics Master File (BMF) with the US FDA.

Dat betekent dat de toestemming voor het op de markt brengen van M-M-RVAXPRO in 2006 ook de toestemming is geweest voor een biologisch experiment, waarbij door het ontbreken van veiligheidsonderzoeken onnodige risico's zijn genomen.

De vraag is of het CHMP en daarbinnen de vertegenwoordiger van het CBG zich bewust is geweest dat ze hiermee de EU-burger aan een onbekend risico hebben blootgesteld. In het document de Scientific Discussion wordt door de onderzoekers niet gewezen op het unieke karakter van het gebruik van rHA in het productieproces van het bmr-vaccin M-M-RVAXPRO. Het is dan ook de vraag of het motiveren van de onderzoekers om de veiligheidsonderzoeken achterwege te laten in dit kader in lijn is geweest met de richtlijn voor verantwoord gedrag en de Helsinki afspraak.

Het gaat er om dat onderzoek naar de stoffen in vaccins om de veiligheid te borgen eerder regel dan uitzondering moet zijn.

¹⁰ Recombinant Human Alumin: Applications as a Biopharmaceutical Excipient. By Davis Mead, Dermot Pearson and Maree Devine at Novozymes Delta Ltd. 2007

Bijlage D: De adviezen van de Gezondheidsraad uit 1967 en 1973

De invoering van de vaccinatie van mazelen in 1976 leunt op de het advies van de onderwijsraad. Er zijn twee adviezen. De eerste dateert uit 1967 en de tweede uit 1973. Maar er is iets opvallends aan die adviezen. In het advies uit 1967 staan de conclusies van de voorzitter van de commissie op gespannen voet met de persoonlijke aanbevelingen van de voorzitter van de Gezondheidsraad zelf die

“om bijzondere redenen van interne aard niet meer aan de eindrevisie van de Commissie onderworpen konden worden en dus geheel voor de verantwoordelijkheid van de voorzitter van de Gezondheidsraad persoonlijk komen” (Advies 1967: blz. 2).

Één van de conclusies van de commissie is:

...“Het is nog niet mogelijk voor Nederland een advies te geven of en hoe een algemene vaccinatie tegen mazelen moet worden gerealiseerd. Vooralsnog lijkt alleen een vaccinatie voor bedreigde groepen aan te bevelen. Hierbij ware vooral te denken aan personen met congenitale afwijkingen (hart, longen, hersenen)”... (Advies 1967: blz.53)

De heer A.J.C. Haex¹¹ doet als voorzitter van de Gezondheidsraad de volgende aanbevelingen aan de minister¹²:

- a) Het is gewenst dat in Nederland de mogelijkheid geschapen wordt tot vaccinatie tegen mazelen.
- b) Er dient naar te worden gestreefd, deze mazelenvaccinatie in te passen in het algemene nationale vaccinatieprogramma.
(Advies 1967: blz.54)

Of je het nu voor alle Nederlanders mazelen vaccinatie gaat realiseren of voor een kleinere groep, de mogelijkheid tot vaccinatie moet geschapen worden, maar in combinatie met het advies tot opname in het rijksvaccinatieprogramma gaat het echt schuren. Het is mogelijk door deze controverse dat de minister besluit om in 1971 nader advies te vragen aan de Gezondheidsraad “of het gewenst is thans over te gaan tot massa-mazelenvaccinatie”. Het gaat niet meer om de óf het gewenst is maar wanneer. Daarmee wordt duidelijk dat de voorzitter van de Gezondheidsraad het advies van de commissie heeft overruled.

De commissie die in 1967 advies heeft uitgebracht bestond uit een zware delegatie. Naast de voorzitter waren er 12 leden en 2 secretarissen. De nieuwe adviescommissie bestaat naast de voorzitter uit 4 leden en 1 secretaris. De voorzitter van deze commissie en één van de leden hadden zitting in de vorige commissie.

In 1965 is er een groot onderzoek gedaan onder ruim 10.000 kinderen. In 1967 trekt de commissie daaruit de volgende conclusie:

...“Uit het bovenstaande blijkt dat het risico, voortvloeiende uit het doormaken van mazelen en haar complicaties, hoewel in de huidige omstandigheden in Nederland niet bijzonder groot, toch ook niet geheel te verwaarlozen is.”...
(Advies 1967: blz. 29)

Op basis van hetzelfde onderzoek en dezelfde data wordt in 1973 de volgende conclusie getrokken:

...“Uit bovenstaande gegevens blijkt dat het risico ten gevolge van mazelen niet is te verwaarlozen.”...
(advies 1973: blz. 4).

¹¹ Dr. A.J.C. Haex is de broer van J.C.E. Haex (CHU) Staatssecretaris voor de landmacht in het kabinet De Jong (1967-1971)

¹² Het advies is gericht aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. In het kabinet De Jong was de heer Roolvink (ARP) Minister van SZV en de heer Kruisinga (CHU) staatssecretaris. Deze laatste ging over de volksgezondheid.

Het gedeelte dat de complicaties bij het doormaken van mazelen in Nederland niet bijzonder groot zijn is weggelaten. Hiermee wordt het risico van het doormaken van de ziekte mazelen sterker aangezet. Als daar reden toe was had dat op zijn minst aangegeven kunnen worden. Nu daar geen melding van wordt gemaakt neigt dit naar misleiding.

Bij de bijwerkingen zien we het omgekeerde. De nadelen van het vaccineren worden daar juist gemitigeerd.

...“Andere complicatie van belang na mazelenvaccinatie van gezonde kinderen zijn niet beschreven. Hierbij moet worden opgemerkt dat niet – zoals bij de toepassing van levende poliomyelitisvaccins in de Verenigde Staten – stelselmatig naar complicaties is gezocht”...
..(advies 1973: Blz. 6)

Dit wijkt niet af van de tekst uit het advies uit 1967, met dit verschil dat er daarna nog bijna anderhalve pagina wordt besteed aan de incidentele berichten die over complicaties zijn gemeld.

Dat dit leidt tot een positief advies aan de minister van Prof. dr. J. van der Veen de voorzitter van de commissie is niet verwonderlijk.

...“1.11. Conclusies betreffende de wenselijkheid van massavaccinatie
In het licht van hetgeen hierboven genoemd is, adviseert de commissie om thans over te gaan tot massavaccinatie van jonge kinderen tegen mazelen.”...
..(advies 1973: Blz. 8)

We zien dus dat bij dit cruciale advies van 1973 voor de invoering van massavaccinatie van mazelen de nadelen van het niet-vaccineren worden uitvergroot en de nadelen van vaccineren worden beperkt. Door het weg laten van essentiële informatie is destijds een beeld gecreëerd dat geen recht deed aan de werkelijkheid van dat moment.

De vraag is of de TK haar controlerende werk heeft kunnen doen. Als de minister de beide adviezen niet aan de TK heeft verstrekt of ter inzage heeft gelegd dan is er sprake van het onvolledig en mogelijk zelfs het onjuist informeren van de TK.

Het zou dus betekenen dat miljoenen gezonde kinderen op oneigenlijke gronden zijn ingeënt tegen mazelen. Het heeft het aantal complicaties verminderd, maar we weten niet of en zo ja welke mogelijke vaccinatieschade is veroorzaakt door de stoffen in het mazelen en de bmr-vaccins. De optie dat gezondheid van kinderen is ondermijnd kan door gebrek aan onderzoek nu niet worden uitgesloten. Terwijl dat toch wel heel wenselijk is.

Met vriendelijke groet,