Wetenschappelijk onderzoek met vaccins Versie 3.0

Hoe gaat dat in zijn werk?

Men heeft een nieuw vaccin ontwikkeld tegen een bepaalde virus ziekte en dat moet getest worden, voordat het vaccin toegelaten[[1]](#footnote-1) wordt.

1. Het moet veilig zijn (betrouwbaarheid)
2. Het moet doen waar het voor bedoeld is, bescherming tegen een specifiek virus bieden (validiteit)

Wat betekent veilig?

1. Mensen moeten er niet aan dood gaan
2. Mensen moeten er geen andere ziektes door oplopen

Wat betekent: Het vaccin moet doen waarvoor het bedoeld is?

Dat betekent dat als ik tegen de mazelen ben ingeënt dat ik dan de mazelen niet meer krijg[[2]](#footnote-2). Het moet niet zo zijn dat als ik ingeënt ben met een mazelen vaccin dat ik dan niet meer bijvoorbeeld de bof krijg.

Eigenlijk kunnen we nu al stoppen want er gaan mensen dood, er treden bijwerkingen op en ook al ben je ingeënt tegen de mazelen wil dat niet zeggen dat je geen mazelen kunt krijgen.

Kijk naar China[[3]](#footnote-3) waar 99% van de bevolking *verplicht* is ingeënt tegen de mazelen en daar komen procentueel meer mazelen gevallen voor dan in Nederland waar inenten niet verplicht is.

Niemand, het ministerie van Volksgezondheid niet, de farmaceutische producent van het vaccin niet, de behandelend huisarts niet geven een garantiebewijs af dat het vaccin veilig is en werkt zoals het zou moeten werken.

Wij burgers moeten het dus maar geloven?

De wetenschap gaat door met onderzoek om te bewijzen dat het vaccin werkt:

Er worden twee groepen mensen samengesteld: een groep die wel ingeënt wordt en een andere groep die niet ingeënt[[4]](#footnote-4) wordt.

Twee groepen: A ingeënt en B niet ingeënt en grote ovaal als de omgeving van de twee groepen

Mogelijke uitkomsten van dit onderzoek zijn:

1. Er is geen verschil tussen de twee groepen
2. In de ingeënte groep komen geen ziekte gevallen voor, in de niet ingeënte groep komen wel ziektegevallen voor
3. In de ingeënte groep komen wel ziektegevallen voor en in de niet ingeënte groep komen geen ziekte gevallen voor.
4. In beide groepen komen ziektegevallen voor

De vragen die bij deze benadering gesteld moeten worden zijn:

* Zijn alle deelnemers van beide groepen blootgesteld aan de beoogde ziekte?
* Zijn de deelnemers van beide groepen vergelijkbaar? Is het gezondheidsniveau ongeveer hetzelfde, leeftijd etc.
* Zijn er historische gegevens als vergelijkingsmateriaal?
* Hoe hoog ligt het ziekte percentage van de omgeving in vergelijking tot de niet ingeënte groep?

Antwoord op de eerste vraag lijkt mij van wezenlijk belang.

Antwoord op de tweede vraag ook.

Antwoord op de derde vraag kan van belang zijn als de beschikbare gegevens betrouwbaar zijn.

Antwoord op de vierde vraag is ook van belang als wederom de gegevens betrouwbaar zijn. Je zou verwachten dat de percentages van de omgeving en de niet ingeënte groep (B) hetzelfde zijn.

* De conclusie in bijvoorbeeld punt 2 dat de ingeënte groep profijt heeft gehad van het vaccin berust op niets als er niet gekeken is naar blootstelling aan de betreffende ziekte.
* Als de controle op blootstelling aan de ziekte waar tegen geënt wordt niet is uitgevoerd dan is de conclusie het vaccin werkt niet (punt 1) niet hard te maken!
* Ook voor de situatie in punt 3 geldt als er geen blootstelling in de niet ingeënte groep is geweest dat dan een conclusie niet mogelijk is.
* Tenslotte bij punt 4 is het de vraag hoe liggen de aantallen? En hoe zit het met de blootstelling? Het zou als alles goed zit en de aantallen ongeveer hetzelfde zijn een indicatie kunnen zijn dat het vaccin niet werkt. Kunnen zijn want er zijn mogelijk nog andere factoren[[5]](#footnote-5) die een rol spelen?

Met andere woorden: het is heel lastig (zo niet onmogelijk[[6]](#footnote-6)) goed onderzoek te doen!

Ook al is er een verband tussen twee zaken bijvoorbeeld het inenten en het niet ziek worden dan is het nog geen *oorzakelijk* verband! Je kunt niet zeggen door het inenten zijn er minder zieke mensen[[7]](#footnote-7). Dit wordt in de praktijk echter wel zo gebracht! Er kunnen vele oorzaken zijn die er voor zorgen dat de uitslag is zoals die is. Oorzaken die we nog niet kennen.

In 1960 liet men in Oostenrijk de bevolking inenten tegen polio en de conclusie was Oostenrijk is nu vrij van polio. Men vergat te vermelden dat de definitie van wat polio inhield in de tussentijd veranderd was!

Een ander opmerkelijk feit deed zich voor in Japan waar men zich zorgen maakte over het aantal kinderen die aan wiegendood stierven. Nadat men de kinkhoest[[8]](#footnote-8) vaccinatie naar de leeftijd van twee jaar verschoof kwamen er praktisch geen gevallen van wiegendood meer voor!

Je zou kunnen concluderen dat de kinkhoest injectie op jonge leeftijd verantwoordelijk was voor de zovele wiegendood kinderen maar zelfs dat kun je niet helemaal waar maken, er kunnen nog andere oorzaken meespelen.

Het geeft wel te denken en zeker als je beseft waarom Nederland op dit punt geen maatregelen treft.

Hoe kunnen we nu komen tot beter onderzoek?

Volgens de moleculair bioloog dr. Stefan Lanka uit Duitsland is de methode om een virus te isoleren ondeugdelijk en dat leidt tot de vraag wat krijgen wij dan ingespoten? Geen antwoord van het ministerie van Volksgezondheid en geen antwoord van de farmaceutische industrie[[9]](#footnote-9). Je zou toch zeggen dat als iemand met een dergelijk zware beschuldiging komt dan zullen we dat wel eens snel ontkrachten? Tot op heden niets, nada, 0,0.

De vragen van Lanka gaan in feite aan de vaccin productie vooraf.

Het geeft te denken.

Wat nog meer te denken geeft is dat de vaccins alleen kunnen bestaan op grond van giftige hulpmiddelen zoals aluminium en daar spuiten wij het kostbaarste bezit, onze pas geboren kinderen mee in?

Waar is het gezonde verstand gebleven vraag je je af.

Andere onderzoek benaderingen zijn mogelijk. Zo komt er in Cuba veel leptospirosis[[10]](#footnote-10) voor en men besloot samen met dr. Isaac Golden uit Australië drie provincies waar vanuit het verleden de meeste problemen optraden bij grote overstromingen, een homeopathisch middel in te zetten. De cijfers werden vergeleken met de rest van het land en er bleek in de drie provincies praktisch geen gevallen van de ziekte leptospirosis voor te komen en in de rest van Cuba waren de aantallen als gewoonlijk hoog. In dit geval was er wel degelijk blootstelling aan de ziekte verwekkers, dus kun je uit deze benadering met meer vertrouwen conclusies uit trekken, bovendien waren er historische data aanwezig. Alles in samenwerking met de officiële instanties.

Zo zijn er meer onderzoeken gedaan in Zuid Amerika en India (Japanse encefalitis).

Dr. Isaac Golden was de eerste die op een wetenschappelijk homeopathisch onderzoek promoveerde (2004) aan de universiteit van Swinburn in Melbourne Australië.

Nog een bedenking[[11]](#footnote-11) tegen het onderzoek van de farmaceutische fabrikant is dat de maker van het vaccin ook het toelatingsonderzoek doet. Dit is toch een van de meest voor de hand liggende valkuilen die er bestaan.

De fabrikant wil na investeringen ook resultaten boeken.

Onafhankelijk onderzoek komt zelden tot nooit voor.

Bevestiging van onderzoek wat in feite de basis is om iets wetenschappelijk te mogen noemen ook niet.

Dus op grond van de belangen van de fabrikant moeten wij burgers het allemaal maar geloven?

Over bijwerkingen[[12]](#footnote-12) wordt ook al heel geheimzinnig gedaan toch is het bekend dat er wereldwijd al miljarden aan schadevergoedingen betaald zijn. Waarom wordt ons burgers deze informatie onthouden?



Een lijstje met bijwerkingen bij het HPV vaccin

Waarom zouden vaccins ondanks alle bezwaren dan toch kunnen werken?

De enige reden die ik kan bedenken waarom een vaccin zou kunnen werken is dat het immuunsysteem reageert op de giftige substanties van het vaccin. Het immuunsysteem wordt als het ware wakker geschud in de zin van wees waakzaam er komt iets bedreigends op je af. Het wakker schudden is dan de reden dat de persoon in kwestie niet ziek wordt? Net zoiets als de chemo kuur bij kanker? De chemo breekt het leven af en het immuunsysteem zet alle alarmbellen aan in de zin van als dit zo door gaat leg ik het loodje en gaat dan alles mobiliseren om in leven te blijven. In veel gevallen geneest de patiënt dan op eigen kracht. Een miljarden industrie. Maar goed als je niets beters hebt dan zet je dat in, met de kans op genezing.

Als we nu het vaccineren plaatsten tegenover homeopathische immunisatie dan zien we direct één groot verschil:

vaccins maken gebruik van *giftige* stoffen en zijn dus potentieel giftig en van homeopathische middelen is bekend dat er volgens de huidige wetenschap niets in zit dus niet giftig.

De onderzoeken van dr. Isaac Golden[[13]](#footnote-13) tonen wetenschappelijk aan dat de homeopathische immunisatie werkt ook al meent de traditionele wetenschap dat er niets in homeopathische middelen zit.

Er zijn mi geen onderzoeken die aantonen dat vaccineren helpt, zelfs het aantonen van een virus lukt niet. Bovendien zijn er lange termijn studies gedaan met homeopathische immunisatie en die zijn er niet of nauwelijks bij vaccins.

Dus mensen hebben tegenwoordig een keuze: vaccineren en/of homeopathische immunisatie.

Het is immoreel en zelfs crimineel te noemen dat het RIVM en de minister van Volksgezondheid ons niet beter voorlicht op dit punt.

In Zwitserland(2017) zijn na een volksreferendum de alternatieve geneeswijzen zoals homeopathie, antroposofische geneeskunst, accupunctuur en vele anderen opgenomen in het basispakket. In Engeland zit homeopathie in het basispakket.

In Nederland schaft men het raadgevend referendum af, zwijgt men over de alternatieven en komt men niet met onderzoeken die wetenschappelijk aantonen dat vaccineren helpt en dat ziekte veroorzakende virussen daadwerkelijk bestaan[[14]](#footnote-14)!

Bijlage

Placebo, dubbelblind, en gerandomiseerde groepen

In opmerkingen op dit stuk wordt opgemerkt dat bovengenoemde begrippen niet voorkomen in het stuk.

Ik vind ze niet doorslaggevend, het gaat mij om de essentie van onderzoek en de vraag kunnen we wel een goed wetenschappelijk onderzoek uitvoeren?

Als we hierop een antwoord willen geven is het goed dat we aangeven welke niveaus er binnen het wetenschappelijk onderzoek te onderscheiden zijn:

* Beschrijvend onderzoek
* Verklarend onderzoek (oorzaak-gevolg)

Het liefste willen we natuurlijk een verklarend onderzoek in zin van dat we kunnen aantonen dat als we tegen mazelen vaccineren de gevaccineerden na blootstelling met de mazelen ook geen mazelen krijgen.

Maar in wezen is dat onethisch iemand blootstellen en dan maar hopen dat hij het niet krijgt.

Ook als de personen die ingeënt zijn en blootgesteld zijn aan de ziekte en de ziekte niet krijgen zouden we het liefste kunnen concluderen dat die personen de ziekte niet krijgen omdat ze zijn ingeënt.

Zo simpel is het jammer genoeg niet.

Ook al stellen we vast dat er een verband is tussen inenten en het niet krijgen van de ziekte (beschrijvend onderzoek) dan nog kunnen we niet de conclusie trekken het vaccineren was de oorzaak voor het niet krijgen van de ziekte (verklarend onderzoek). Er kunnen meerdere factoren in het spel zijn, factoren die we bijvoorbeeld nog niet kennen.

Toch wordt het vaak wel zo gebracht.

Om nu het wetenschappelijke gehalte van het medisch onderzoek wat op te krikken heeft men verschillende dingen ontwikkeld om bepaalde werkingen uit te schakelen, meestal psychologische werkingen. Zo kan het slikken van een pilletje de mens al de idee geven oh nu word ik beter en zal dan mechanismen in het werk zetten om dan ook versneld beter te worden. Om dit effect uit te schakelen heeft men Placebo’s ingevoerd: een nep pilletje waar niks inzit. Dus iemand heeft hoofdpijn je geeft hem een placebo en na 10 minuten is de hoofdpijn weg. Dan geven we iedereen met hoofdpijn een placebo?

Nee, want er zijn mensen die een ander soort hoofdpijn hebben en dat kan alleen met een specifiek medicijn aangepakt worden. Zo kan iemand met hoofdpijn het echte pilletje krijgen en het werkt niet de hoofdpijn blijft.

Wat dan?

We zien wel dat het meest simpele onderzoek de grootst mogelijke problemen oproept.

Dubbel blind onderzoek is onderzoek waarbij noch de onderzoeker noch de onderzochten weten of ze een echt medicijn of een placebo gekregen hebben.

Dit dus om eventuele beïnvloeding van de onderzoeker uit te schakelen.

Gerandomiseerde groepen onderzoek

Wil zeggen dat de toewijzing van mensen aan groepen bv inent groep en placebo groep op toeval berust.

Wederom om eventuele voorkennis van de onderzoeker of beïnvloeding door de onderzoeker uit te schakelen.

Het voegt wel iets toe aan het onderzoek maar het blijft minimaal zeker als we met grote groepen werken. Belangrijker is dat de twee groepen onderling vergelijkbaar zijn naar geslacht, naar leeftijd, naar gezondheid, naar inkomen, zelfs naar huidskleur[[15]](#footnote-15) etc.

Mooi artikel over de placebo truc lees [hier](http://www.annemiekenieborg.nl/?p=254)

Samenvattend:

Onderzoek met medicijnen is gecompliceerd en het niveau van dat onderzoek is beschrijvend.

Als men beweert dat het onderzoek verklarend is dan zijn er meerdere onafhankelijke onderzoeken nodig om dat te bevestigen.

Eén onderzoek is geen onderzoek, één publicatie in een wetenschappelijk tijdschrift is nog geen wetenschap[[16]](#footnote-16).

Wetenschap is herhaling en bevestiging van wat er beweerd wordt.

Te grote risico’s worden momenteel genomen, de drijfveer is eenvoudig: economisch gewin. De politiek hobbelt er achteraan aan, ze weten niks van de materie maar geld en de daaraan gekoppelde macht spreekt een duidelijke taal. En dit alles gaat ten koste van het welzijn van de burgers, zeker de kleinste burgers onze kinderen. Maatregelen zijn hard nodig. Maatregelen waarin ook de alternatieven die er zijn vanuit homeopathische en antroposofische en de oude Chinese geneeskunst en nog vele andere benaderingen opgenomen dienen te worden. Het eenzijdig monopolie dient opgeheven te worden en de opleidingen dienen aangepast te worden. Bovendien de voorlichting dient verbeterd te worden waardevolle informatie wordt de burgers onthouden en dat is immoreel te noemen.

1. De toelating is gebaseerd op het aantal antistoffen dat het vaccin tegen de ziekte produceert. Dus niet op algehele veiligheid en werking van het vaccin in de praktijk. De antistoffen zijn ook nog eens virus specifiek dus als het virus verandert werkt het vaccin niet of maar gedeeltelijk. [↑](#footnote-ref-1)
2. Het ultieme doel is levenslange immunisatie, maar dat krijg je alleen als je de ziekte zelf echt hebt doorgemaakt. Met de griep inentingen is het nog moeilijker want de virussen blijken ieder jaar er weer anders uit te zien. Hoe ziet een virus er eigenlijk uit? Is er een foto van of een chemische formule? [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://leefbewust.nu/mazelenuitbraak-china/> [↑](#footnote-ref-3)
4. Zie aan het einde van dit verhaal opmerkingen over placebo, dubbel blind en gerandomiseerde groepen. [↑](#footnote-ref-4)
5. Los van de blootstelling moet ook vastgesteld worden dat zieke mensen ziek zijn geworden door het beoogde virus en niet gewoon ziek zijn door iets anders of ziek zijn geworden door het vaccin zelf. [↑](#footnote-ref-5)
6. Beschrijvend onderzoek is goed mogelijk maar verklarend onderzoek dus oorzaak gevolg onderzoek is mi. haast, zo niet onmogelijk. [↑](#footnote-ref-6)
7. Zoiets als: toen de man de school binnenging begon het te onweren. Alsof het door de man komt(oorzaak) dat het gaat onweren(gevolg). [↑](#footnote-ref-7)
8. Voordat een kind een jaar wordt, krijgt het 4 vaccinaties tegen DKTP Difterie, kinkhoest, tetanus, polio-Hib-HepB: met 6-9 weken, 3 maanden, 4 maanden en 11 maanden. Dus 4 vaccinaties tegen kinkhoest voor het tweede levensjaar. [↑](#footnote-ref-8)
9. De industrie beroept zich op fabrieksgeheim en geeft niet aan wat er werkelijk in de vaccins zit. Lijkt mij onmogelijk in deze tijd waar alles gericht is op de open source benadering. Zie de reportage over het Chinese bloeddrukverlagende middel, formeel goedgekeurd maar inhoudelijk niet in orde. [Link](http://gezondheid-info.jouwweb.nl/ervaringen/bloeddrukmiddel-verontreinigd) [↑](#footnote-ref-9)
10. Leptospirose (dat onder meer ook wel rattenziekte, melkerskoorts, modderkoorts of moeraskoorts wordt genoemd) is een zoönose, een infectieziekte die wordt veroorzaakt door één van de 13 pathogene soorten van de Leptospira bacteriën, een geslacht van de dunne, spiraalvormige spirocheten.

    Als de patiënt door de infectie geel wordt en lijdt aan nierfalen en bloedingen, wordt gesproken van de ziekte van Weil. [↑](#footnote-ref-10)
11. In Duitsland krijgen de huisartsen 10 euro per vaccinatie, dus een aardige bijverdienste. Hoe het in Nederland gaat dat weet ik niet, artsen zwijgen hier liever? Je vraagt je af wat de eed van Hippocrates nog voor betekenis heeft. Evenzo met het elektronisch patiëntendossier artsen gaan er geluidloos in mee terwijl iedereen weet dat het niet veilig is en niet adequaat want de diagnose van de ene arts is nog niet dezelfde diagnose van een andere arts. Hooguit is het handig om het medicijn gebruik van een patiënt vast te stellen. [↑](#footnote-ref-11)
12. Zie de Duitse reportage [Wir impfen nicht](https://www.youtube.com/watch?v=ZVh4QaDmXB8&feature=youtu.be) . Ook de registratie van bijwerkingen gekoppeld aan vaccinatie is niet kloppend vaak wordt het verband met vaccinatie niet eens gelegd door artsen. [↑](#footnote-ref-12)
13. <http://www.homstudy.net/Research/> [↑](#footnote-ref-13)
14. Zie dr. Stefan Lanka: <http://gezondheid-info.jouwweb.nl/lanka/de-virus-theorie-ontmanteld> [↑](#footnote-ref-14)
15. Uit onderzoek bleek dat mensen met een donkere huidskleur voor de vastgestelde inentleeftijd meer ontvankelijk waren voor bijwerkingen dan mensen met een lichte huidskleur! [↑](#footnote-ref-15)
16. We kennen het Poldermansschandaal met de bèta blokkers. Één publicatie zorgde voor een hype en omdat de schrijver van het artikel in een Europese commissie zat, werden de bèta blokkers voorgeschreven bij bepaalde hartoperaties. Nu schat men dat deze handelswijze 100.000 tot 800.000 onterechte doden heeft opgeleverd! [↑](#footnote-ref-16)