UNIVERSITEIT GENT

Academiejaar 2010 - 2011

INVENTARISATIE EN ANALYSE VAN VACCINKRITISCHE BEWEGINGEN IN HET NEDERLANDSE TAALGEBIED

Jolinde TRIPS

Promotor: Prof. Dr. Geert Leroux-Roels
Co-promotor: Mevr. Annelore Deprez

Scriptie voorgedragen in de 2de Master in het kader van de opleiding tot
MASTER IN DE GENEESKUNDE

Voorwoord

Als studente geneeskunde heb ik met veel plezier gewerkt aan deze scriptie, die een aangename afwisseling bracht in het vierde en vijfde jaar van mijn auditorium- en boekenleven. Deze scriptie gaf me de mogelijkheid om mijn interesse in humane wetenschappen verder te integreren in mijn opleiding tot arts.
Maar het indienen van deze scriptie met een goed gevoel over het resultaat was slechts mogelijk dankzij enkele mensen die ik hier dan ook wens te bedanken.
Vooreerst wil ik mijn promotor, professor Geert Leroux-Roels bedanken. Zijn oprechte interesse en daaruit voortvloeiend enthousiasme over het thema van deze scriptie zorgde ervoor dat ik zelf ook snel geboeid was. Professor Geert Leroux-Roels zorgde ervoor dat ik stapsgewijs tot een definitieve versie kwam: in het eerste jaar moedigde hij me aan om de wereld van de vaccincritici te ontdekken, daarna hielp hij me met een goede afbakening van mijn onderwerp. In het tweede jaar benadrukte hij het belang van een goede planning en hield mij op het spoor op weg naar een definitieve scriptie. Professor Geert Leroux-Roels was ook steeds bereikbaar voor overleg en feedback over de inhoud en de opbouw.
Mijn co-promotor Mevr. Annelore Deprez gaf vanuit haar achtergrond als sociologe bijkomende beschouwingen en bijsturing, waarvoor dank.

Daarnaast wil ik alle vaccincritici bedanken, wiens gedachtewereld ik vol verwondering heb kunnen ontdekken. Ik werd geconfronteerd met ideeën die vaak ver stonden van mijn eigen ideeën, maar toch verliep de communicatie altijd in een vriendelijke sfeer. In deze context bedank ik uitdrukkelijk Dhr. Vereecke, Dr. Gaublomme, Mevr. Bleeker en het team van de scholingsdag van de NVKP.

Mijn vriend Daan wil ik bedanken voor het oplossen van alle computerproblemen die ik tegenkwam. Hij maakte niet alleen prachtige figuren voor deze scriptie, maar ook al mijn dromen waar.
Mijn ouders steunden me door inhoudelijke bedenkingen te geven, spelling- en taalfouten te vinden en een barbecuegeur te creëren om dit schrijven op te vrolijken.
Ook mijn vrienden en jaargenoten wil ik bedanken, zij vormden het ideale klankbord voor mijn kleine struikelingen tijdens het schrijfproces.

Inhoudstafel

Abstract **1**

Inleiding **3**

Historisch overzicht van vaccinatie. 4
Historisch overzicht van de anti-vaccinatiebeweging. 6
Doelstellingen van dit onderzoek 9

Methodologie **11**

Resultaten **13**

1. Overzicht van de groeperingen waarvan de websites werden geanalyseerd **13**

1.1 Belfort group 13
1.2 Kidsfeeling 14
1.3 Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP) 14
1.4 Prik mij maar lek 14
1.5 Stichting Meer Weten Over Freek (stichting MWOF) 14
1.6 Tinus Smits 15
1.7 Uitdaging 15
1.8 Vaccinatieschade.nl 15
1.9 Verontruste Moeders 16
1.10 VZW Preventie Vaccinatieschade 16
1.11 Want to know 16
1.12 Wij Worden Wakker 17
1.13 Verbanden tussen deze 12 websites 17
1.14 Overzicht van de geanalyseerde websites 19

2. Inhoudsanalyse van de websites **20**

2.1 Focus van de websites 20
2.2 Argumenten tegen vaccinatie 20
2.2.1: Noodzaak van vaccinatie 20
2.2.2: Bijwerkingen en complicaties 25
2.2.3: Beweegredenen tot vaccineren en beschikbare informatie 30
2.2.4 Het aantal argumenten 34
2.3 Verwijzingen naar andere organisaties en websites 34
2.4 Communicatiestrategieën 35
2.5 Actoren en doelgroepen 38

Discussie **41**

Referentielijst **47**

Abstract

Vaccins zijn één van de grootste verwezenlijkingen van de biomedische wetenschap. Een voorwaarde voor de terugdringing en uitroeiing van infectieziekten door vaccinatie is het realiseren van een hoge vaccinatiegraad. Daarom is het succes van vaccinatie onderhevig aan de impact van kritiek. Wanneer we de kritiek die vandaag wordt geuit op vaccingebruik en vaccinatiecampagnes bekijken in een historisch perspectief stellen we vast dat de kritiek toeneemt. Via de populaire media en andere kanalen zijn vaccincritici steeds duidelijker aanwezig, waardoor het risico bestaat dat hun impact op de publieke opinie toeneemt. Wereldwijd is er een duidelijke trend merkbaar waarbij landen waar mogelijke bijwerkingen en complicaties van vaccins uitgebreid in de media aan bod komen, geconfronteerd worden met een lagere vaccinatiegraad. Deze landen kunnen hierdoor te kampen krijgen met epidemieën van mazelen, bof, kinkhoest of andere te voorkomen ziekten.

Daarom is het zinvol te onderzoeken welke vaccinkritische personen en organisaties in het Nederlandse taalgebied actief zijn, welke argumenten ze hanteren en welke communicatiestrategieën ze gebruiken om hun bijzondere boodschappen te verspreiden. Hiervoor werd een diepteanalyse uitgevoerd van 12 Nederlandstalige vaccinkritische websites. Vaccinkritische bewegingen in Nederland en Vlaanderen staan met elkaar in contact en beïnvloeden elkaar in sterke mate. Ze vormen een netwerk en werden aldus samen opgenomen in de analyse.

In deze scriptie gebeurde de analyse aan de hand van een registratieformulier, naar analogie met Engelstalige onderzoeken. Hiermee werden de websites onderzocht op het al dan niet aanwezig zijn van 77 criteria, zowel wat betreft inhoud als vorm.

De inhoudelijke argumenten kunnen opgedeeld worden in drie grote categorieën: vooreerst worden de noodzaak om te vaccineren en het nut van vaccinatie in vraag gesteld. Als tweede categorie van argumenten wordt gewezen op de bijwerkingen en complicaties van vaccins. Ten slotte wordt er kritiek gegeven op de gebrekkige informatie die wordt gegeven over vaccins door de overheid en de farmaceutische industrie. Ook de beweegredenen van de producenten van vaccins en de persoonlijke beweegredenen van mensen om zichzelf of hun kinderen te laten vaccineren worden in vraag gesteld. Alle 12 websites bevatten argumenten uit de drie categorieën.

Naast de inhoudelijke argumenten werden ook de communicatiestrategieën geanalyseerd. De websites maken gebruik van beeldmateriaal en wetenschappelijk, angstaanjagend en polariserend taalgebruik om hun boodschap kracht bij te zetten. Meer dan de helft van de websites bespelen de emoties van de lezer via het beschrijven of aan het woord laten van patiënten met bijwerkingen na vaccinatie.

De verantwoordelijken van de websites hebben zeer uiteenlopende achtergronden en expertisen, enkele zijn arts. De meeste websites richten zich tot verschillende doelgroepen, het meest frequent worden ouders aangesproken in verband met de vaccinatie van hun kinderen.

De resultaten van de analyse van de websites geven aanleiding tot volgende reflecties. De afweging van de voor- en nadelen van vaccinatie kan beïnvloed worden door het verdwijnen van de dramatische ziektebeelden waartegen de vaccins bescherming bieden en de confrontatie met milde of ernstige bijwerkingen van vaccins.

De opinie van traditionele experten, zoals artsen, wetenschappers en beleidsmakers, wordt steeds meer in vraag gesteld. Bovendien wordt het begrip 'expertise' vandaag op een nieuwe manier ingevuld. Het internet speelt een belangrijke rol in deze evolutie. Argumenten van de meest uiteenlopende aard en afkomstig van vaak niet te achterhalen bronnen, worden door zelfverklaarde experten samengebracht in een dikwijls irrationeel en emotioneel betoog om de anti-vaccinboodschap te propageren. Zonder enige vorm van toetsing op correctheid worden deze schrijfsels, met een ongeëvenaarde snelheid, als waarheden de wereld in gestuurd.

Onlosmakelijk verbonden met de anti-vaccinatiebeweging zien we de groeiende belangstelling voor en impact van de alternatieve geneeskunde in onze maatschappij. Deze evolutie in de perceptie van vaccinatie en de opkomst van alternatieve geneeskunde kan gekaderd worden in een brede context van wantrouwen tegenover de geneeskunde, de wetenschap en de autoriteiten en aldus binnen het postmodernistisch denken.

Gezondheidsverleners en autoriteiten kunnen op verschillende manieren reageren op de kritiek die vaccincritici uiten en op de vragen die mensen zich stellen bij vaccinatie. Er moet gezocht worden naar het ideale beleid en de ideale, uniforme strategie om vaccinatie te promoten. Het is belangrijk om hierbij voor ogen te houden wat het uiteindelijke doel is van dit beleid. We zouden kunnen stellen dat getracht wordt om de vaccinatiegraad voor de vaccinaties opgenomen in het vaccinatieprogramma zo hoog mogelijk te houden. We benadrukken de hoge algemene vaccinatiegraad die vandaag wordt gehaald in België en Nederland.

Men kan zich afvragen of en in welke mate de militante vaccincritici in Vlaanderen en Nederland vandaag de houding van de doorsnee burger ten opzichte van vaccinatie beïnvloeden.

Misschien hoeven we onze aandacht en inspanningen niet in de eerste plaats te richten op de vaccincritici, maar wel en vooral op het grote publiek. Het lijkt ons belangrijker om zoveel mogelijk mensen, idealiter de ganse maatschappij (silent majority), te overtuigen van het nut en de veiligheid van vaccins dan ten strijde te trekken tegen een kleine groep anti-vaccinactivisten (vocal minority).

Door goede informatie en open debat kan er geprobeerd worden zoveel mogelijk mensen terecht te laten kiezen voor vaccinatie op het hiertoe geschikte moment en hen daarbij een zelfzeker gevoel te geven.

Inleiding

Het is essentieel dat de introductie van een nieuwe medische interventie of praktijk wordt voorafgegaan door een kritische analyse van de aard en de mogelijke gevolgen van dit handelen. Deze kritische analyse is onontbeerlijk bij de introductie van nieuwe vaccins of aanbevelingen voor universele vaccinatie of vaccinatie van subpopulaties geselecteerd op basis van leeftijd of gezondheidstoestand. Het is echter niet deze noodzakelijke kritische houding die het onderwerp uitmaakt van deze masterscriptie. De term vaccincritici wordt hier gebruikt voor personen, groeperingen van personen of organisaties wiens houding tegenover vaccins en vaccinaties voornamelijk bestaat uit kritiek en afwijzing. De vaccincritici over wie deze masterproef handelt proberen zo veel mogelijk mensen te bereiken en hen te overtuigen van hun visie.
Naast het feit dat vaccincritici allemaal een afwijzende houding hebben tegenover vaccinatie zijn er ook duidelijke verschillen merkbaar. Sommige vaccincritici stellen het gebruik in vraag van één of meer vaccins of hebben kritiek op het vaccinatieschema dat in hun regio wordt gebruikt. Anderen verwerpen het gebruik van ieder vaccin en beschouwen vaccins en vaccinatie als (levens)gevaarlijk voor de gebruiker en de mensheid. Deze verschillen worden verder in deze masterproef belicht.

De groeiende aanbeveling om jonge meisjes te vaccineren tegen het humaan papillomavirus (HPV) en de globale massavaccinatiecampagne tegen het pandemische griepvirus, H1N1 2009 (varkensgriep of Mexicaanse griep), zijn twee recente gebeurtenissen die de activiteit van de vaccincritici hebben geïntensifieerd en hun zichtbaarheid in en impact op de media hebben verhoogd. Tijdens de H1N1 2009 pandemie zagen we hoe de berichtgeving drastisch van inhoud veranderde. Bij de aanvang van de pandemie werd de berichtgeving vooral gekleurd door de bezorgdheid over de snelheid waarmee het virus zich verspreidde, de relatieve traagheid waarmee vaccins zouden worden geproduceerd en de mogelijke tekorten aan vaccins die zouden kunnen optreden. Van zodra de vaccins voorhanden waren en massaal werden toegediend, veranderde de klemtoon van de nieuwsinhoud en werd alle aandacht gericht op mogelijke neveneffecten en gevaren van griepvaccinatie. Deze drastische wijziging van nieuwsinhoud werd grotendeels uitgelokt door de intense acties van vaccincritici. Nooit eerder hebben we kunnen ervaren hoe vaccincritici, via het gebruik van moderne communicatiemiddelen, de media en de publieke opinie kunnen beïnvloeden en het verloop van een vaccinatiecampagne ter bescherming van de volksgezondheid kunnen ontredderen.
Zeer recent werd duidelijk dat vaccinatievrees ook kan leiden tot het opnieuw opduiken van kinderziekten die haast volledig waren verdwenen dankzij goed georganiseerde vaccinatiestrategieën op populatieniveau. In Vlaanderen waren op 20 april 2011 opnieuw 66 gevallen van bof gekend. De oorsprong van deze opflakkering lag in enkele gemeenten van de Nederlandse ‘Bijbelgordel’, waar

men om godsdienstige redenen historisch weigerachtig staat tegenover vaccinatie. Twee jaar geleden had de Antwerpse joodse gemeenschap, die toen onvoldoende gevaccineerd was, ook te kampen met een uitbraak van bof. In april 2011 werd de Gentse regio geconfronteerd met een mazelenepidemie. Sommige van de getroffen kinderen waren te jong om gevaccineerd te worden, andere waren leerlingen van Steinerscholen, waar de vaccinatiegraad veel lager lag dan in de algemene populatie omwille van een antroposofische levensbeschouwing. Deze recente evoluties kwamen uitgebreid aan bod in de populaire media. (1)

De keuze van dit scriptie-onderwerp werd gemaakt voor de H1N1 pandemie optrad en de vaccincritici hun luide stem lieten horen. De recente geschiedenis bewijst evenwel dat het fenomeen van "vaccincritici" aandacht verdient en dat het zinvol is om te onderzoeken welke personen en organisaties in het Nederlandse taalgebied actief zijn, welke argumenten ze hanteren en welke communicatiestrategieën ze gebruiken om hun bijzondere boodschappen te verspreiden. Alvorens de methoden en resultaten te presenteren van het eigen zoekwerk, wensen we hier eerst een overzicht te geven van de historiek van vaccinatie en het ontstaan van bewegingen die vaccinatie bekritiseren.

Historisch overzicht van vaccinatie.

'Vaccinatie' kan worden gedefinieerd als de doelbewuste toediening aan mens of dier van gehele micro-organismen of delen ervan, om aldus de gevaccineerde te beschermen tegen ziekte of schadelijke effecten van een infectie door deze micro-organismen.

De eerste meldingen van deze praktijk vinden we terug in Chinese geschriften uit de elfde eeuw (na Christus). Daarin werd beschreven hoe de inhalatie van pokkenkorsten via de neus beschermde tegen een latere blootstelling aan het pokkenvirus (variola). (2)

In de loop van de 18de eeuw begon men met inoculatie met pokken in Engeland. Er was toen veel kritiek omdat de geïnoculeerde persoon een besmettingsbron vormde en omdat de procedure risicovol was, met een mortaliteit rond 2%. Toch verwierf de inoculatie een zekere graad van populariteit. (3)

Een belangrijke stap in de geschiedenis van de vaccinatie was de ontwikkeling van levende geattenueerde vaccins. In 1798 publiceerde Jenner zijn werk over inenting met koepokken: 'An Inquiry Into the Causes and Effects of the Variolæ Vaccinæ, Or Cow-Pox'. Jenner baseerde zich op de observatie dat melkmeisjes die in contact kwamen met koepokken, een milde ziekte voor mensen, later geen pokken meer kregen. Deze nieuwe techniek verlaagde het risico op complicaties en de gevaccineerde diende niet langer te worden geïsoleerd. Eén jaar na de publicatie werd deze inenting ook toegepast in België en Nederland. (2-4)

In de zomer van 1881 deed Louis Pasteur een belangrijke ontdekking voor de verdere geschiedenis van de vaccinontwikkeling. Kippen die werden besmet met een verzwakte vorm van kippencholera (Pasteurella multocida) werden niet meer ziek toen Pasteur ze probeerde te inoculeren met virulente

kiemen uit een verse cultuur. Pasteur besefte dat de verzwakte kiemen uit de verouderde cultuur, de kippen immuun hadden gemaakt. Pathogenen kunnen op verschillende wijzen worden verzwakt of geattenueerd, bijvoorbeeld door omgevingsfactoren zoals hoge temperatuur en zuurstof of door toevoeging van chemicaliën. Het verdere werk van Pasteur met antrax en rabiës bevestigde zijn bevindingen. (2)

Een volgende stap in de ontwikkeling van levende geattenueerde vaccins was het gebruik van passage in dieren, eieren of later in celculturen in vitro. Deze verwezenlijkingen situeerden zich in de 20ste eeuw.

Naast levende geattenueerde vaccins werden in de 19de en 20ste eeuw ook geïnactiveerde vaccins ontwikkeld: gedode, gehele organismen (bijvoorbeeld tyfus) en daarna ook vaccins op basis van toxoïden (bijvoorbeeld tetanus) of extracten (bijvoorbeeld griep). (5)

Het gebruik van vaccins in vaccinatieprogramma's op populatieniveau en voor specifieke subpopulaties, geselecteerd op basis van leeftijd of gezondheidstoestand, kende voor- en tegenstanders. Indien men erin slaagt een hoog percentage van de populatie te vaccineren kan een infectieziekte onder controle gebracht worden, waardoor ook de besmettingskans van personen die niet wensen of kunnen gevaccineerd worden zeer laag wordt. Dit fenomeen wordt kudde immuniteit of 'herd immunity' genoemd. Een infectieziekte volledig uitroeien via vaccinatie kan slechts indien het micro-organisme geen ander reservoir heeft dan de mens. Via vaccinatie slaagde men erin pokken volledig uit te roeien. Dit is één van de meest memorabele successen van de vaccinatiecampagnes tot nog toe. Ook mazelen en polio kennen geen ander reservoir dan de mens. Deze ziekten kunnen dus in de toekomst uitgeroeid worden indien er een wereldwijde hoge vaccinatiegraad behaald wordt. (4)

Vaccingebruik heeft, naast de definitieve uitroeiing van pokken, ook tal van andere ziekten teruggedrongen die ooit vele slachtoffers eisten. Zo daalde in de VS de incidentie van difterie met 100%, van mazelen met 99,9%, van polio met 100%, van rubella met 99,9%, van bof met 95,5%, van tetanus met 92,9% en van kinkhoest met 99,3%. Er moet bij de interpretatie van deze cijfers wel rekening gehouden worden met factoren niet gerelateerd aan vaccinatie, zoals daar zijn veranderingen op socio-economisch vlak, betere sanitaire voorzieningen en de beschikbaarheid van zuiver water. Toch kan uit deze cijfers afgeleid worden dat een effectief vaccin en een hoge vaccinatiegraad belangrijke elementen zijn in de strijd tegen infectieziekten. (6)

Tegenstanders van vaccinatieprogramma's vinden dat de vrijheid om individuele keuzen te maken boven alles staat en argumenteren dat een sterk aangemoedigde of verplichte vaccinatie voor een bepaalde subpopulatie of voor de ganse bevolking, de vrijheid om zelf informatie te zoeken en een eigen besluit te formuleren in het gedrang brengt.

In Nederland ontstond het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) in 1953. In België ontstond het vaccinatieprogramma in 1955. Vanaf 1967 tot vandaag is poliovaccinatie verplicht in België. Er geldt in Nederland geen enkele verplichting meer tot vaccinatie.

België en Nederland halen via deze vaccinatieprogramma's op landelijk niveau de normen voor de vaccinatiegraad geformuleerd door de WHO. In bijlage kunnen de immunisatieprofielen van België en Nederland teruggevonden worden zoals ze werden gepubliceerd in de samenvatting van de "WHO vaccine-preventable disease monitoring system 2010". Deze profielen beschrijven het gebruikte vaccinatieschema en de behaalde vaccinatiegraad bij de doelpopulatie. (7)

In Nederland zijn er echter gemeenten waar de vaccinatiegraad veel lager ligt dan het nationale gemiddelde, waardoor het gevaar van een epidemie daar heel reëel blijft. Deze gemeenten situeren zich in de zogenaamde 'Bijbelgordel', het gebied tussen Zeeland en de Veluwe.

In 1971 brak in Staphorst een polio-epidemie uit waarbij 39 mensen ziek werden en 5 patiënten overleden Dit is het hoogst aantal dodelijke polioslachtoffers in Nederland sinds de invoering van de vaccinatie. Slechts 50-60% van de kinderen in Staphorst kreeg toen een primaire serie van drie vaccinaties tegen polio, terwijl het nationale gemiddelde reeds de 90% overschreed. Veel inwoners van Staphorst zijn orthodox gereformeerd of bevindelijk gereformeerd. Als argument om niet te vaccineren verkondigde de dominee het volgende: "Je mag niet ingrijpen in de voorzienigheid van God en je mag een gezond mens niet ziek maken". Naast de rol van het geloof was ook nalatigheid een belangrijke factor in de plaatselijke lage vaccinatiegraad ten tijde van deze epidemie. (8, 9)

Historisch overzicht van de anti-vaccinatiebeweging.

Vaccins zijn één van de grootste verwezenlijkingen van de biomedische wetenschap, maar de geschiedenis van de anti-vaccinatiebeweging is even lang als deze van de ontwikkeling en het gebruik van vaccins. De Engelse theoloog Edmund Massey preekte al in 1772 tegen inoculatie in "The Dangerous and Sinful Practice of Inoculation". Hij verkondigde dat ziekten worden gezonden door God om te straffen voor zonden en dat het voorkomen van deze ziekten via inoculatie een duivelse operatie is.

Opvallend is de historisch vaccinkritische houding in Nederland. Reeds in 1823 werd in Nederland de Bond tegen de Vaccinatiedwang opgericht (3) en in 1881 de Bond ter Bestrijding van Vaccinatiedwang (10). De wens van vele Orthodoxe Protestanten in Nederland om zichzelf en hun kinderen niet te vaccineren werd gerespecteerd door de wetgever. (10)

The Vaccination Act van 1853, met een uitbreiding in 1867 maakte vaccinatie tegen pokken verplicht in de VK. Deze wetten waren een politieke innovatie waarbij de macht van de overheid het terrein betrad van de traditionele burgervrijheden in naam van de volksgezondheid. Er was onmiddellijk kritiek en er braken zelfs rellen uit in Ipswich, Henley, Mitford en enkele andere steden. De Anti-Vaccination League werd nog datzelfde jaar opgericht in Londen, waarbij de focus lag op persoonlijke vrijheid en keuzemogelijkheid. The Anti-compulsory Vaccination League, opgericht in

1867, verspreidde volgende boodschap in het krantje the National Anti-Compulsory Vaccination Reporter (getekend William Hume-Rothery, president, 1878, Anti-Compulsory Vaccination League):

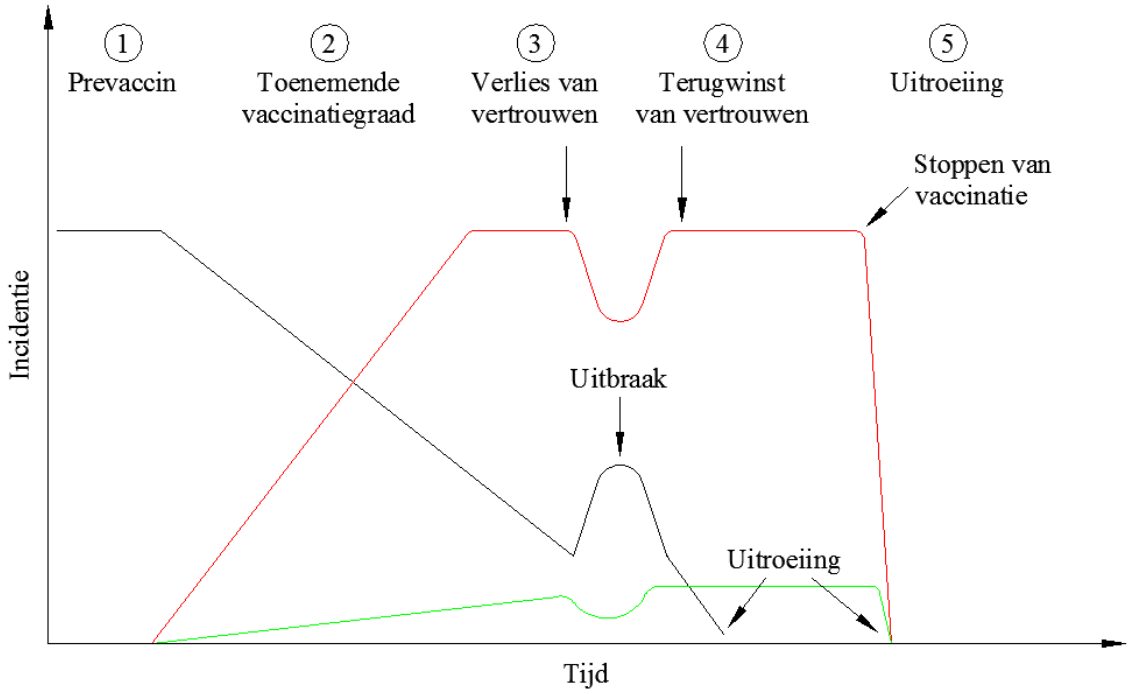
i. It is the bounden duty of parliament to protect all the rights of man.
ii. By the vaccination acts, which trample upon the right of parents to protect their children from disease, parliament has reversed its function.
iii. As parliament, instead of guarding the liberty of the subject, has invaded this liberty by rendering good health a crime, punishable by fine or imprisonment, inflicted on dutiful parents, parliament is deserving of public condemnation.

Tussen 1870 en 1880 verschenen verschillende anti-vaccinatie boeken, pamfletten en kranten in de VK, waaronder the *Anti-Vaccinator* (1869), the *National Anti-Compulsory Vaccination Reporter* (1874), and the *Vaccination Inquirer* (1879). In 1898 kwam onder druk van de toenemende kritiek een clausule in de Engelse wetgeving die het mogelijk maakte om niet te vaccineren op basis van gewetensbezwaren.
Gelijkaardige bewegingen floreerden in gans Europa. In Stockholm begon men vaccinatie te weigeren waardoor de vaccinatiegraad voor pokken daalde tot ongeveer 40% in 1872 terwijl er in de rest van Zweden 90% werd bereikt. In 1874 kende de stad een zware pokkenepidemie waardoor de vaccinatiegraad snel weer steeg en latere epidemieën konden voorkomen worden.
In de VS was vaccinatie wijd verspreid in het begin van de 19de eeuw, waardoor epidemieën van pokken zeldzaam werden. Door de gedaalde zichtbaarheid van de ziekte verlaagde de vaccinatiegraad in vele staten en braken er epidemieën uit rond 1870. Er werd getracht om deze te bedwingen via nieuwe wetten rond verplichte vaccinatie, maar al snel ontstonden actieve anti-vaccinatiebewegingen. In 1879 werd the Anti-Vaccination Society of America opgericht na een bezoek aan New York door William Tebb, een leidende figuur in de anti-vaccinatiebeweging van het VK.
Vanaf toen speelt er zich een hevige strijd af in Noord-Amerika rond vaccinatie en eventuele verplichtingen, met pamfletten, rechtszaken en rellen in sommige steden zoals Montreal en Milwaukee.(11)

Tussen 1940 en 1980 verdween de kritiek op vaccins meer naar de achtergrond. Er was een sterke groei in vaccinproductie, gecombineerd met een algemeen geloof in wetenschappelijke vooruitgang. Bovendien kwamen infectieziekten zoals mazelen, bof, rubella, kinkhoest en polio frequent voor tijdens de babyboom van deze periode en het opleidingsniveau en de welstand stegen. (12)
Door het algemeen aanvaarde gebruik van vaccins daalde het optreden van vele infectieziekten en als gevolg daarvan verdween bij de bevolking het beeld van de ernstige symptomen en sequelen die deze ziekten kunnen veroorzaken. De huidige maatschappij kent niet langer de ernstige kwalen die 50 jaar geleden nog vele slachtoffers eisten. Onder andere dit fenomeen leidde opnieuw tot kritiek tegen vaccins vanaf ongeveer 1970. De bevolking kan de indruk krijgen dat bijwerkingen en complicaties

van vaccins ernstiger zijn en frequenter voorkomen dan de ziekten waartegen ze bescherming bieden. (13)

De globale evolutie van de vaccinatiegraad voor een bepaalde ziekte en de incidentie van deze ziekte wordt samengevat en voorgesteld door figuur nummer 1. Deze figuur werd gebaseerd op figuur 74-1 "Evolution of immunisation program and prominence of vaccine safety" uit het handboek Vaccines (Stanley A. Plotkin, MD, Walter A. Orenstein, MD en Paul A. Offit, MD). (14)



Figuur 1: De incidentie van een infectieziekte waarvoor een vaccin ontwikkeld wordt, de vaccinatiegraad met dit vaccin en de incidentie van bijwerkingen met dit vaccin.
De zwarte lijn geeft de evolutie van de infectieziekte weer en de rode lijn geeft de evolutie van de vaccinatiegraad weer. De groene lijn schetst de absolute incidentie van bijwerkingen, welke gelijk loopt met de vaccinatiegraad.

De media spelen in deze evolutie een belangrijke rol door het verspreiden van anekdotische en dramatische verhalen van complicaties na vaccinatie. (12, 13) Uit een studie van Britse kranten bleek dat het aantal artikels over vaccinatie verdrievoudigde tussen 1991 en 2000. Het gedeelte van deze artikels dat specifiek de veiligheid van vaccins behandelde steeg van 17% in 1990 tot 39% in 2001. (15)

Wakefield et al. publiceerden in 1998 een zeer controversieel artikel in de Lancet met als titel "Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis and pervasive developmental disorder in children." In deze publicatie werden 12 casussen besproken van kinderen met een ontwikkelingsachterstand die optrad na een periode van normale ontwikkeling en die bij 10 kinderen werd gediagnosticeerd als

autisme of een autismespectrumstoornis. Er werd een verband gelegd tussen de ontwikkelingsachterstand en endoscopische en histologische afwijkingen in de darm van deze kinderen. Daarnaast werd er beschreven hoe er bij acht van de 12 kinderen door de arts of door de ouders een verband werd gelegd tussen vaccinatie met het vaccin tegen mazelen-bof-rubella (MBR) en het begin van de ontwikkelingsachterstand. Hoewel het artikel duidelijk vermeldde dat er geen bewijs werd geleverd voor een causaal verband tussen de vaccinatie en het syndroom en eindigde met het benadrukken van de nood tot verder onderzoek, heeft het wereldwijd de polemiek rond vaccinatie aangewakkerd en geleid tot een verminderd gebruik van MBR vaccin in vele landen. (16)
Het artikel werd in 2010 teruggetrokken door de Lancet met de melding dat incorrecte elementen teruggevonden waren in verband met de goedkeuring door het lokale ethische comité en het achtereenvolgens refereren van de kinderen. In de zeer korte terugtrekkingsnota werd geen melding gemaakt van het verband dat gelegd werd tussen vaccinatie en ontwikkelingsstoornissen of de ontkrachting van dit verband. (17)
Het artikel blijft aanleiding geven tot controverse zowel in wetenschappelijke als in populaire media en vaccincritici refereren frequent naar dit onderzoek.

Hoewel kritiek tegen vaccinatie geen nieuw fenomeen is, heeft het algemeen gebruik van internet als informatiebron de vaccinkritische bewegingen duidelijk beïnvloed. (13) Vaccincritici gebruiken het internet om hun aanwezigheid in het debat over vaccinatie te vergroten. Toch mag de invloed van het internet niet overschat worden. Uit een studie in Nederland bleek dat slechts 2% van de ouders het internet gebruikten voor advies over vaccinatie; 16% van hen gaf aan dat ze graag over meer informatie wensten te beschikken alvorens te beslissen om hun kinderen te vaccineren. (10) Sociale netwerksites zoals Myspace en Facebook beïnvloeden dan weer vooral jongeren. Ze zaaien twijfel omtrent de veiligheid en het nut van vaccins en bevorderen kritiek op vaccinatie. De invloed van het internet in de discussie rond vaccinatie is op dit ogenblik moeilijk precies in te schatten.

Doelstellingen van dit onderzoek

In Nederland bestaat sinds lang een kritische houding tegenover vaccinatie, maar ook in Vlaanderen klinken vaccinkritische stemmen steeds luider. Groeperingen in Nederland en Vlaanderen staan met elkaar in contact en beïnvloeden elkaar in sterke mate. Ideeën worden uitgewisseld en er wordt frequent verwezen naar dezelfde publicaties.

Omdat deze groeperingen, hun activiteiten en publicaties en hun communicatiestrategieën voor zover ons bekend nog nooit in kaart zijn gebracht, hebben we dit onderzoek verricht met de volgende doelstellingen voor ogen:

- Inventarisatie van de belangrijkste vaccinkritische groeperingen in het Nederlandse taalgebied (Nederland en Vlaanderen)
- Na identificatie van de belangrijkste actoren, grondig onderzoeken wat de inhouden zijn van hun websites om te achterhalen
    - Welke argumenten ze gebruiken om de bezoekers van hun websites te overtuigen van hun ideeën.
    - Welke communicatiestrategieën ze aanwenden.

Methodologie

Voor de literatuurstudie werd gebruik gemaakt van Pubmed en ISI Web of Knowledge. Volgende zoektermen werden gebruikt: **vaccination, vaccin critical, vaccin criticism, vaccine debate, anti-vaccine en vaccine opposition**.

Om een idee te krijgen van de verschillende actieve Nederlandstalige vaccinkritische groepen werd online gezocht met de zoekmachine Google. De volgende zoektermen werden gebruikt: **vaccinatie, vaccinatieschade, vaccinkritisch, vaccincritici en anti-vaccinatie**. Deze zoektermen werden onder andere gebaseerd op de bevindingen van Davies e.a. over het woordgebruik van vaccincritici. Zij stelden vast dat 'vaccination' veel meer vaccinkritische websites oplevert dan 'immunisation'. (18) Naast het gebruik van de zoekmachine werden ook via de links op vaccinkritische websites weer andere vaccinkritische websites gevonden.
Om een idee te krijgen van de bezoekersaantallen van de websites werd een e-mail gestuurd naar de verantwoordelijken van de websites. In één geval was dit niet mogelijk omdat er geen verantwoordelijke werd weergegeven op de website. Deze mails werden opgenomen in bijlage.

Voor een diepteanalyse van de argumenten en communicatiestrategieën van 12 websites werd een registratieformulier opgesteld. Via dit registratieformulier werden de websites onderzocht op het al dan niet aanwezig zijn van verschillende criteria.
Verschillende wetenschappelijke onderzoeken van vaccinkritische Engelstalige websites werden reeds gepubliceerd. (13, 18-21) Voor het registratieformulier dat in deze masterproef werd gebruikt baseerden we ons op de formulieren die door deze onderzoekers werden opgesteld en aangewend. In samenwerking met Mevrouw Annelore Deprez van de Vakgroep Communicatiewetenschappen (Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen van de UGent) werd het registratieformulier geoptimaliseerd zodat het verschillende aspecten van de websites in beeld brengt.
Voor de analyse van de gegevens deden we beroep op de programma's Excel (Microsoft) en SPSS 17 (SPSS).
Omdat de websites van vaccincritici voortdurend evolueren en wijzigingen ondergaan werden de websites op een welbepaald tijdstip (terug te vinden in bijlage) "bevroren" door ze te downloaden via HTTrack Website Copier Free software offline browser. Deze "bevroren" websites in de configuratie van het moment waarop ze werden geanalyseerd zijn beschikbaar (op aanvraag) voor verdere analyse, re-analyse of controle door de geïnteresseerde lezer.

Bij de rapportering van de resultaten van de inhoudsanalyse van de websites worden frequent voorbeelden gegeven ter verduidelijking. Deze voorbeelden zijn letterlijk overgenomen van de websites en bevatten derhalve nog de oorspronkelijke tik-, spel- en grammaticafouten. De citaten werden enkel opgenomen ter verduidelijking van de argumenten van de vaccincritici.

Resultaten

De kern van de resultaten wordt gevormd door de diepteanalyse van de argumenten en de communicatiestrategieën van de 12 geselecteerde websites. Om deze diepteanalyse en de voorbeelden die weergegeven worden om deze te ondersteunen, te kunnen interpreteren wordt er eerst een alfabetisch overzicht gegeven van deze 12 websites. Deze websites worden gesitueerd in het landschap van vaccincritici in Vlaanderen en Nederland.

1. Overzicht van de groeperingen waarvan de websites werden geanalyseerd

Deze informatie werd grotendeels bekomen via de websites. Daarnaast werd er ook een e-mail gestuurd naar de verantwoordelijken van de websites om te informeren naar het bezoekersaantal van hun website. Voor de website www.vaccinatieschade.nl kon dit helaas niet gebeuren omdat er geen verantwoordelijke op de website stond weergegeven. Zeven van de 11 verantwoordelijken stuurden een e-mail terug met zelfgerefereerde cijfers van bezoekersaantallen. Sommige verantwoordelijken rapporteerden per dag, anderen per maand en één verantwoordelijke rapporteerde het totaal aantal bezoekers sinds de lancering van de website, waardoor de cijfers niet onderling vergeleken kunnen worden.

De groeperingen waarvan de websites werden geanalyseerd worden besproken in alfabetische volgorde.

1.1 Belfort group

De Belfort group werd in 2009 opgericht door Peter Vereecke te Gent (België). De groep gelooft in wereldwijde samenzweringen van een elite, het militair-industrieel complex. Er wordt actie gevoerd en informatie verspreid rond drie thema's: collectieve vaccinaties, de codex alimentarius en chemtrails. Zo wordt de Mexicaanse grieppandemie beschreven als opgezet en gemanipuleerd en er wordt melding gemaakt van mind-control, massagenocide en het injecteren van nanochips. De groep organiseert symposia waar onder andere ook sprekers komen vanuit de vzw Verontruste Moeders en de vzw Preventie Vaccinatieschade.

De Belfort Group rapporteerde 2797 bezoekers in juni 2010.

1.2 Kidsfeeling

Kidsfeeling is een Nederlandse organisatie die werd opgericht door Marlies Geers in 2004. De site richt zich hoofdzakelijk op ouders maar ook op jongeren. De bedoeling is om informatie te bieden over alles wat te maken heeft met opvoeding en gezondheid. Er is vooral kritiek op HPV-vaccinatie en Ritalin als behandeling van AD(H)D. Hoewel de site zelf vermeldt zowel argumenten voor- als tegen HPV-vaccinatie aan te reiken, blijkt dit in realiteit niet zo te zijn. Argumenten zijn onder andere: te weinig onderzoek, ernstige bijwerkingen, zeldzaamheid van baarmoederhalskanker en de effectiviteit van het uitstrijkje en behandeling van gedetecteerde voorstadia.

Naast teksten zijn er veel filmpjes te vinden en is er de mogelijkheid om commentaar te geven en eigen ervaringen op de site te plaatsen.

1.3 Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP)

De NVKP werd opgericht in 1994. Leden van deze vereniging zijn therapeuten die werken met alternatieve geneeswijzen, ouders of leken. Het lidmaatschap is betalend. De site richt zich ook op jongeren naar aanleiding van de HPV-vaccinatiecampagne.

De NVKP heeft een duidelijke structuur, geeft verschillende publicaties uit en organiseert jaarlijks een scholingsdag.

De website bevat actuele informatie rond vaccinaties, bijwerkingen en de erkenning van bijwerkingen. De NVKP steunt mensen die niet wensen te vaccineren en registreert bijwerkingen die bij de vereniging gemeld worden. Via druk op het vaccinatiebeleid en vaccinatiegedrag speelt de vereniging een maatschappelijke rol.

De pr-verantwoordelijke rapporteerde 3645 bezoekers in juni 2010.

1.4 Prik mij maar lek

Prik mij maar lek is een Nederlandse site die opgericht werd naar aanleiding van de H1N1 pandemie. De kritiek op vaccinatie tegen dit virus is zeer divers; zo wordt aandacht besteed aan de bijwerkingenproblematiek maar wordt ook de verregaande samenwerking tussen de WHO, overheden en de vaccinindustrie gehekeld. Op de site is o.a. een open brief terug te vinden die werd samengesteld met het Burgersfront, een folder om te overtuigen niet te kiezen voor vaccinatie en een petitie tegen de mogelijkheid van gedwongen vaccinatie. Er kan een formulier gedownload worden waarmee vaccinatieschade kan aangegeven worden.

1.5 Stichting Meer Weten Over Freek (stichting MWOF)

De stichting MWOF werd opgericht door familie en vrienden van de acht jaar oude Freek Hagoort na zijn overlijden op 9 maart 2009 in Nederland. Deze jongen overleed drie dagen nadat hij gevaccineerd werd tegen Bof, Mazelen, Rubella, Difterie, Tetanus en Polio (BMR-DTP). De stichting

denkt dat er een verband bestaat tussen het overlijden van Freek en de vaccinatie en probeert via juridische weg en via de media erkenning te krijgen. Er wordt ook onafhankelijk onderzoek geëist naar de risico's van vaccinatie. Andere mensen die denken het slachtoffer te zijn van een bijwerking van een vaccinatie worden aangemoedigd via de stichting ook een juridische procedure te starten.

1.6 Tinus Smits

Dokter Tinus Smits was een Nederlandse homeopaat (arts) gespecialiseerd in onder andere autisme (CEASE therapie) en vaccinaties. Hij schreef hier enkele boeken over en formuleerde voor het eerst de term "postvaccinaal syndroom". Alle lichamelijke klachten en gedragsproblemen die ontstaan na vaccinatie krijgen als waarschijnlijkheidsdiagnose het label "postvaccinaal syndroom". Deze term kan op verschillende andere vaccinkritische websites teruggevonden worden.
Er is bovendien te lezen hoe een postvaccinaal syndroom kan worden gediagnosticeerd en behandeld via homeopathische ontstoring. Dit gebeurt met verdunde en gepotentiëerde vaccins (isotherapie). Daarnaast biedt de website uitgebreide informatie over ziektes, vaccins en mogelijke gevaren.
Tinus Smits stierf op 1 april 2010. De website wordt verder gezet door medewerkers van het Centrum voor Holistische Geneeskunst te Eindhoven (NL).
De verantwoordelijke rapporteerde dat er ongeveer 3000 mensen de website bezochten in juni 2010.

1.7 Uitdaging

De Nederlandse website uitdaging.net werd opgericht door Henk Mutsaers, een overtuigde verkoper en gebruiker van voedingssupplementen en dergelijke. Mutsaers staat zeer sceptisch tegenover de reguliere geneeskunde en wijst naast vaccinatie ook de meeste medicatie af. Volgens de site is bewustwording en voeding essentieel. De teksten gaan niet alleen over medische onderwerpen maar ook over persoonlijke ontwikkeling en ondernemen.
Verschillende teksten rond vaccinatie zijn geschreven door anderen waaronder Desirée Rover, Anneke Bleeker (Verontruste Moeders) en Drs. John Consemulder (neuropsycholoog en onafhankelijk bewustzijnsonderzoeker). Henk Mutsaers ziet vaccinatie als een onderdeel van een internationale samenzwering; zo zou HPV-vaccinatie tot doel hebben de gevaccineerde te steriliseren.
Henk Mutsaers rapporteerde 1700 bezoekers per dag in maart 2011.

1.8 Vaccinatieschade.nl

De Nederlandse website vaccinatieschade.nl richt zich uitsluitend op HPV-vaccinatie. De verantwoordelijken voor de site worden niet vermeld. De argumentatie tegen het HPV-vaccin wordt ondersteund door verschillende bronvermeldingen. Er is vooral een grote bezorgdheid over de bijwerkingen van de HPV-vaccins en het gebrek aan onderzoek en informatie over de producten. De site lijkt weinig actief maar oogt professioneel.

1.9 Verontruste Moeders

Anneke Bleeker is de drijvende kracht achter de Nederlandse groep Verontruste Moeders die werd opgericht in 2009 naar aanleiding van de HPV-vaccinatiecampagne. Samen met enkele anderen verzamelt ze kritische informatie over vaccinatie en voeding. Naast de website is de groep ook actief via mailinglijst, hyves, twitter, bijeenkomsten en voordrachten. Verontruste Moeders onderhoudt relaties met vele andere vaccinkritische groepen waaronder Meer Weten Over Freek en de Belfort group. Op de site worden teksten en filmpjes gepubliceerd van diverse oorsprong, zowel Engelstalig als Nederlandstalig, maar allemaal duidelijk gekant tegen vaccinatie.

Anneke Bleeker meldde ons dat ze zelf geen cijfers bijhoudt van het bezoekersaantal van haar site, maar zei wel via de webmaster weet te hebben van 144 000 bezoekers op zondag 8 november 2009. Bij vergelijking met de bezoekersaantallen van andere vaccinkritische websites stellen we ons de vraag of dit cijfer wel correct is.

1.10 VZW Preventie Vaccinatieschade

De vzw Preventie Vaccinatieschade werd eind jaren ’80 opgericht door huisarts en homeopaat Kris Gaublomme en twee ouders geconfronteerd met ‘vaccinatieschade’. Vaccinatieschade is volgens de website van de VZW, www.vaccinatieschade.be, het geheel van problemen die kunnen ontstaan naar aanleiding van een vaccinatie. De vzw richt haar aandacht o.a. op de begeleiding van patiënten met vaccinatieschade. Het secretariaat is gevestigd in Maasmechelen (België).

De site bevat een algemeen deel met informatie die gratis beschikbaar is en een Jumbo deel waarvoor betaald moet worden. Er worden ook publicaties en vormingscycli aangeboden.

Het is belangrijk om bij de verdere citaten de websites www.vaccinatieschade.nl en www.vaccinatieschade.be van elkaar te onderscheiden. De websites hebben behalve de gelijkluidende naam, niets met elkaar te maken.

1.11 Want to know

De website wanttoknow.nl heeft een Nederlandse domeinnaam maar richt zich duidelijk ook op België. Het logo wanttoknow.nl/.be maakt dit duidelijk. De uitgever is Guido Jonkers, die wordt bijgestaan door onder andere Drs. John Consemulder (neuropsycholoog en soundhealer). De site ontstond in navolging van “wanttoknow USA” opgericht door Fred Burks. De site beschrijft samenzweringstheorieën rond de meest diverse onderwerpen: 9/11, de codex alimentarius, buitenaards leven, UFO’s, mind control en vaccinaties. De argumentatie is divers en varieert van ongerustheid over bijwerkingen en ineffectiviteit van vaccins tot vaccinatie met als doel de wereldbevolking te doen dalen.

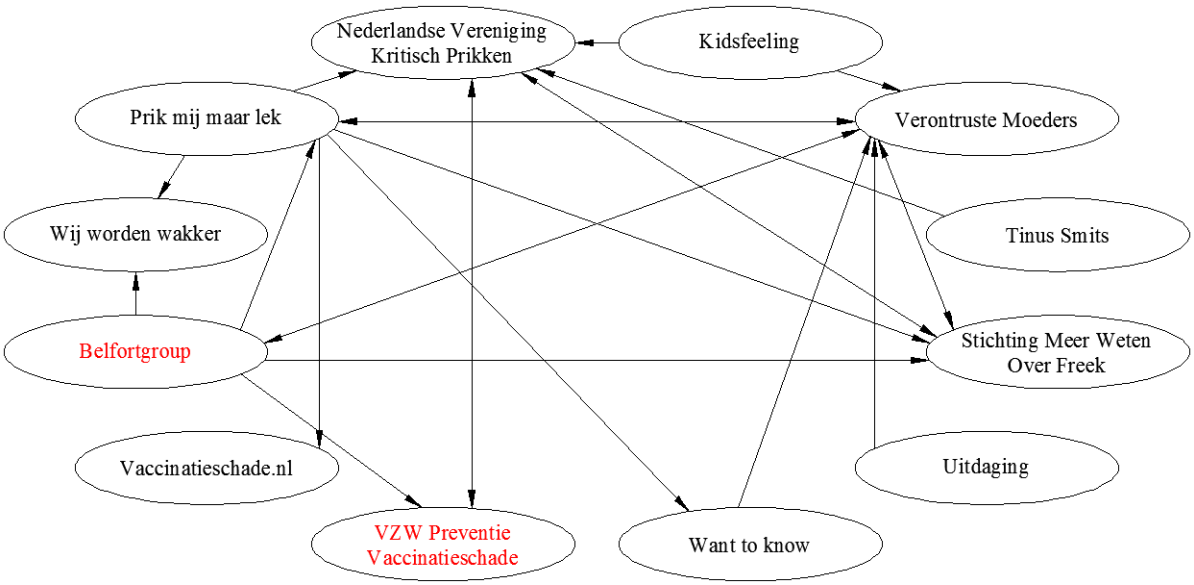
De verantwoordelijke rapporteerde dat in mei 2010 de website zijn 1.000.000ste bezoeker kreeg sinds de lancering in december 2008.

1.12 Wij Worden Wakker

De drijvende kracht achter de Nederlandse website www.wijwordenwakker.org is Marcel Messing. Er zijn ook teksten van verschillende andere auteurs. De website bevat uitgebreide samenzweringstheorieën. Er is een polarisatie tussen 'de nieuwe wereldorde' met slechte bedoelingen en de mensen die 'wakker' geworden zijn. Dit wordt geïnterpreteerd in een spirituele context.
Deze samenzweringstheorieën worden ook toegepast op vaccinatie. De kritiek is sterk in hevigheid toegenomen sinds de Mexicaanse griep. Daarnaast zijn er bijdragen van artsen, waaronder Tinus Smits. Er worden verschillende methoden opgesomd die vaccinatieschade kunnen herstellen.
De verantwoordelijke rapporteerde 1200 tot 1500 bezoekers per dag tijdens de H1N1 griepvaccinatiecampagne in 2009.

1.13 Verbanden tussen deze 12 websites

Alle 12 in deze scriptie geanalseerde vaccinkritische websites staan in contact met elkaar. Elke pijl in figuur 1 wijst op een verwijzing naar één van de andere geanalyseerde websites.



Figuur 2: verwijzingen tussen de 12 geanalyseerde websites. Een pijl representeert een verwijzing. De rode groeperingen zijn afkomstig van België, de anderen van Nederland.

De meeste verwijzingen gebeuren onder de vorm van een link naar één van de andere vaccinkritische websites. Maar er zijn ook andere vormen van contact tussen de vaccincritici: Dr. Gaublomme (vzw Vaccinatieschade) uit België gaf een lezing op de scholingsdag 2010 van de Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken en speelde als gastspreker ook een rol op het symposium rond vaccinatie van de Belfort Group. Het verhaal van Freek Hagoort (stichting MWOF) wordt onder andere door Anneke Bleeker (Verontruste Moeders), Peter Vereecke (Belfort Group) en de NVKP frequent aangehaald als

voorbeeld van een vaccinatieslachtoffer. Op bijeenkomsten van één vaccinkritische groepering zijn meestal ook leden van de andere groeperingen aanwezig, er worden publicaties doorgegeven en publiciteit gemaakt voor elkaars lezingen.
Naast deze verwijzingen worden bepaalde teksten gepubliceerd op één website letterlijk overgenomen door andere websites. Een voorbeeld hiervan is de tekst van Anneke Bleeker (Verontruste Moeders) "Wie gaat voor een bewuste keuze ten aanzien van de eigen gezondheid… loopt het risico ontslagen te worden!" die gepubliceerd werd op haar website op 28 mei 2010. Citaten uit deze tekst werden opgenomen als voorbeeld van het argument 'Mensen laten zich vaccineren onder druk van hun werkgever.'. Naast de publicatie van deze tekst op de website www.verontrustemoeders.nl kan ze ook integraal teruggevonden worden op de websites www.wanttoknow.nl en www.leefbewust.com. Deze laatste website werd niet opgenomen in de analyse, maar is een interactieve blog met een alternatieve visie op de meest uiteenlopende gezondheidsthema's.

Al deze contacten maken het mogelijk dat een argument tegen vaccinatie zich zeer snel verspreidt binnen de groep van vaccincritici. Het ligt dan ook binnen de verwachting dat de meeste thema's uit de verdere inhoudsanalyse op verschillende websites terug te vinden zijn.

1.14 Overzicht van de geanalyseerde websites

Nr.	Webadres	Land	Verantwoordelijken (Eventuele medische scholing)	Betalend	Discours	Andere activiteiten en publicaties
1	belfort-group.eu	B	Peter Vereecke, Rudy Van Damme	Nee	Samenzwerings-theorieën	Bijeenkomsten
2	kidsfeeling.nl	Nl	Marlies Geers	Nee	Emotioneel	/
3	nvkp.nl	Nl	Structuur met verschillende deel-verantwoordelijken en kennisteams	Ja	Pseudo wetenschappelijk	Scholingsdag, folders, posters, verkoop van boeken
4	prikmijmaarlek.nl	Nl	L. Hiddema	Nee	Pseudo-wetenschappelijk, samenzwerings-theorieën	Folder, petitie en open brief aan officiële instanties
5	meerwetenoverfreek.nl	Nl	R. en T. Hagoort, Dr. Jannes Koetsier	Nee	Emotioneel	
6	tinussmits.nl	Nl	Dr. Tinus Smits	Nee	Homeopathisch	Auteur van 'Het Postvaccinaal syndroom', scholingen, verkoop boeken
7	uitdaging.net	Nl	Henk Mutsaers	Nee	Commercieel	Verkoop boeken, voedings-supplementen
8	vaccinatieschade.nl	Nl	/	Nee	Pseudo-wetenschappelijk	/
9	verontrustemoeders.nl	Nl	Anneke Bleeker	Nee	Emotioneel	Bijeenkomsten, lezingen, auteur van 'Wat niet verteld wordt over vaccinaties', verkoop boeken
10	vaccinatieschade.be	B	Dr. Gaublomme	Ja	Homeopathisch, emotioneel en pseudo-wetenschappelijk	Bijeenkomsten, lezingen, folders, eigen tijdschrift, verkoop boeken
11	wanttoknow.nl	Nl	Guido Jonkers	Nee	Samenzwerings-theorieën	Verkoop boeken
12	wijwordenwakker.org	Nl/ B	Marcel Messing	Nee	Spiritueel, samenzwerings-theorieën	Pamflet

Tabel 1

2. Inhoudsanalyse van de websites

Van de 12 websites die onze zoektocht opleverde en die we hier verder analyseren zijn er twee van Vlaamse en tien van Nederlandse origine. Dit numerieke verschil weerspiegelt meteen de grotere aanwezigheid van vaccincritici in Nederland.

2.1 Focus van de websites

Acht websites uiten kritiek op alle vaccinaties zonder specifieke focus op één ziekte of vaccin. Vier websites richten hun kritiek op een welbepaald vaccin, met name HPV of H1N1.

2.2 Argumenten tegen vaccinatie

Alhoewel sommige vaccinkritische organisaties en hun websites gedomineerd worden door een irrationele samenzweringstheorie kunnen we, enigszins schematiserend, drie grote categorieën van argumenten herkennen waarmee de vaccinkritische groepen hun publiek willen overtuigen. Vooreerst worden de noodzaak om te vaccineren en het nut van vaccinatie in vraag gesteld. Als tweede categorie van argumenten wordt gewezen op de bijwerkingen en complicaties van vaccinatie. Ten slotte wordt er gewezen op de gebrekkige informatie die wordt gegeven over vaccins en de redenen om te vaccineren.

De 12 websites gebruiken allen argumenten behorende tot deze drie categorieën. Deze worden hierna één voor één besproken.

2.2.1: Noodzaak van vaccinatie

Allereerst wordt de noodzaak of het nut van vaccinatie in vraag gesteld. Hiervoor worden uiteenlopende argumenten gebruikt. Het aantal websites dat elk van deze argumenten gebruikt is af te lezen in de frequentietabel.

Frequentie waarmee de argumenten door de 12 geanalyseerde websites werden aangewend.

	Aantal sites (op 12)	Frequentie (%)
Vaccinatie werkt niet of onvoldoende of er is geen bewijs voor effectiviteit.	11	92
Ziektes waartegen gevaccineerd wordt zijn niet ernstig.	9	75
Infectieziekten verdwijnen of verminderen ook zonder vaccinatie.	8	67
Ook gevaccineerden worden getroffen door epidemieën.	10	83
De bescherming die vaccinatie biedt is tijdelijk.	8	67
Natuurlijke middelen en/of homeopathie bieden betere bescherming.	10	83
– Deze 'beschermende' middelen worden te koop aangeboden.	2	17
Vaccinatie gaat in tegen de goddelijke voorzienigheid of het afhankelijk leven.	0	0
Ook kritiek op andere aspecten van de reguliere geneeskunde.	8	67
Ziekte is zinvol (antroposofische visie op ziekte).	3	25

Tabel 2: De argumenten aan de hand waarvan de noodzaak of het nut van vaccinatie wordt betwist.

'Vaccinatie werkt niet of onvoldoende of er is geen bewijs voor effectiviteit' wordt gesteld door 11 websites. Ter ondersteuning van deze stelling wordt vaak gebruik gemaakt van onduidelijke referenties, bijvoorbeeld op de website www.vaccinatieschade.nl: "Het National Cancer Institute van V.S. geeft toe dat er tot dusverre geen enkel onderzoek aantoont dat HPV de oorzaak is van het cervixcarcinoom." Op de website van de National Cancer Institute staat nochtans het volgende te lezen: "Definition of cervical cancer: cancer that forms in tissues of the cervix … Cervical cancer is almost always caused by human papillomavirus (HPV) infection."

'Ziektes waartegen gevaccineerd wordt zijn niet ernstig of minder ernstig dan voorgesteld door de reguliere medische geneeskunde' wordt gesteld door negen websites. Dit heeft een belangrijk effect op de inschatting van het risico van vaccinatie tegenover het voordeel van vaccinatie. Dit wordt expliciet verwoord op de website www.meerwetenoverfreek.nl: "Vraag is natuurlijk welk risico is groter, dat van de ziektes waartegen het RVP uw kind wil vaccineren vanaf twee maanden of dat van de vaccins."

'Infectieziekten verdwijnen of verminderen ook zonder vaccinatie' wordt gesteld door acht websites. De frequentie van infectieziekten verminderde al voordat vaccinatie algemeen ingevoerd

werd door een verbetering van de socio-economische omstandigheden en meer in het bijzonder een verbetering van de hygiëne, de voeding en het gebruik van antibiotica. De acht websites wijzen hierop om de rol van vaccins in de strijd tegen infectieziekten te minimaliseren. Deze websites vermelden niet dat een blijvend lage graad van infectieziekten pas bereikt werd na vaccinatie en dat er opnieuw epidemieën optraden toen de vaccinatiegraad voor kinkhoest daalde in het VK, Japan en Zweden.
Een voorbeeld hiervan uit de website www.meerwetenoverfreek.nl: "Dat u oneerlijk mee profiteert van de hoge vaccinatiegraad die door anderen wordt bereikt door wel te laten vaccineren. De ziektes zouden immers verdwenen zijn door de vaccins. Dit is niet waar. Alle ziektes waartegen geënt wordt kwamen al veel minder voor dan lang geleden. Toen met vaccineren werd begonnen waren door de sterk verbeterde hygiëne en algemene gezondheid en weerstand, de infectieziektes al enorm afgenomen."

'Epidemieën komen ook voor bij mensen die gevaccineerd zijn volgens het basisvaccinatieprogramma' wordt aangehaald door tien websites. Zij beklemtonen dat geen enkel vaccin 100% effectief is. In Vlaanderen en Nederland wordt een zeer hoge vaccinatiegraad bereikt. Dus hoewel slechts een klein percentage van de mensen die gevaccineerd zijn nog vatbaar zijn voor de infectie lijkt dit een grote groep in vergelijking met de mensen die niet gevaccineerd zijn en de infectie krijgen. Een voorbeeld van een website: "In Groot-Brittannië kregen in de jaren tussen 1970 en 1990 meer dan 200000 kinderen kinkhoest, terwijl zij daar tegen gevaccineerd waren." www.verontrustemoeders.nl Kinkhoest komt vooral voor in epidemieën. In 1978 en 1982 werd het VK geconfronteerd met twee grote epidemieën met elk ongeveer 50 000 gevallen. Dit was te wijten aan de gedaalde vaccinatiegraad voor kinkhoest; omwille van de vrees voor neurologische bijwerkingen evolueerde die van ongeveer 80% in de jaren 60 naar 30% in de jaren 70. Na deze epidemieën en verder onderzoek, dat een link tussen het vaccin en neurologische symptomen niet aantoonde, steeg de vaccinatiegraad opnieuw tot 90% in 1993. (22)
Het is dus zeer verwonderlijk dat net deze periode met een algemene stijging van de incidentie van kinkhoest omwille van een lage vaccinatiegraad wordt aangehaald op een vaccinkritische website. Tijdens een epidemie zal de incidentie van kinkhoest natuurlijk ook stijgen bij de gevaccineerde populatie omdat het vaccin slechts in ongeveer 90% van de gevallen voor enkele jaren bescherming biedt tegen infectie. Dit voorbeeld toont aan dat vaccincritici cijfers vaak zomaar overnemen en in hun publicaties verwerken zonder ze correct te interpreteren.

'De bescherming die vaccinatie biedt is voor sommige vaccins slechts tijdelijk' wordt aangehaald door acht websites als argument tegen vaccinatie. De bescherming na vaccinatie wordt door deze websites vergeleken met de bescherming na de natuurlijk doorgemaakte infectie. Omdat een natuurlijk doorgemaakte infectie soms langere bescherming biedt, wordt dit verkozen boven

vaccinatie. Bovendien wordt er door sommigen ook gesteld dat het natuurlijk doormaken van de infectieziekten waartegen gevaccineerd wordt, ook beschermend werkt voor andere aandoeningen. Een voorbeeld: “Ook beschermen deze kinderziektes tegen andere, chronische aandoeningen op latere leeftijd (bijvoorbeeld kanker, reuma, huidaandoeningen, allergie). De ideale bescherming bestaat er dus in te zorgen dat uw kind op jonge leeftijd de ziekte doormaakt. Dit kan zonder veel risico's. De oude traditie van 'rubella-parties' is dus lang niet zo gek.” www.vaccinatieschade.be

‘Natuurlijke middelen en/of homeopathie bieden een betere bescherming tegen infecties’ wordt gesteld door tien websites. Twee websites bieden deze ‘beschermende middelen’ ook te koop aan.
Daarnaast wordt er op enkele websites ook een homeopathische behandeling gepromoot om vaccinaties te ‘ontstoren’ en zo vaccinatieschade te voorkomen of te genezen. Eén van deze websites is www.tinussmits.nl waarop onder meer het volgende kan gelezen worden: “Zo bleken veel gedragsproblemen plots te verdwijnen als vaccins ontstoord werden, ook al kwamen de meeste kinderen voor heel andere problemen. In mijn praktijk verdwenen stemmingsstoornissen, agressiviteit, rusteloosheid, concentratiestoornissen en ADHD, maar ook allerlei lichamelijke klachten, door gebruik te maken van homeopathisch verdunde en gepotentiëerde vaccins. (isotherapie)”

‘Vaccinatie gaat in tegen de goddelijke voorzienigheid en het afhankelijk leven’ werd op geen enkele website teruggevonden. Dit ontbreken van uitdrukkelijke godsdienstige argumenten is verwonderlijk omdat frequent gedacht wordt dat deze argumenten bijdragen tot de lagere vaccinatiegraad in bepaalde gemeenten in Nederland, waar het aandeel bevindelijk gereformeerden (een orthodox-protestantse groepering in de Nederlandse samenleving) groot is. De meeste van deze gemeenten concentreren zich voornamelijk in de zone die in de inleiding reeds werd aangehaald als de ‘Bijbelgordel’. Geografisch gezien betreft dit een klein gedeelte van Overijssel en Flevoland, delen van Gelderland, Utrecht, Zuid-Holland en Zeeland en het noordwestelijke deel van Noord-Brabant. Er kan een duidelijk verband gelegd worden tussen de verkiezingsresultaten van de SGP (De Nederlandse orthodox-gereformeerde partij) en de vaccinatiegraad van een gemeente. (23)

De manier waarop religieuze vaccincritici hun anti-vaccinatieboodschap proberen te verspreiden verschilt van de manier die teruggevonden wordt bij andere vaccincritici. Er wordt minder gebruik gemaakt van het internet om andere gelovigen te overtuigen. Vooral het effect van de geloofsgemeenschap is hierbij belangrijk. De geloofsargumenten tegen vaccinatie worden verspreid via bijeenkomsten van gelovigen en media zoals het Reformatorisch Dagblad. In december 2008 publiceert het Reformatorisch Dagblad het artikel „Waar geen vorm is, is ook geen wezen” met onder andere volgende uitspraak van Ds. J. D. Heikamp, een hersteld hervormde emeritus predikant: „Ik ben er diep van overtuigd dat het zonde is om te vaccineren, ook al is het in 2008 een bijna

achterhaald standpunt in onze kring. Vaccineren is een heidens denken. Het gaat om goden waar ik geen gebruik van wil maken. Vaccineren is in strijd met Gods voorzienigheid, omdat het gaat om het inbrengen van antistoffen in het lichaam. Ik zal de laatste zijn om de vinger naar mensen uit te steken die op dat punt struikelen, maar ik hoop wel dat die personen op hun schreden terugkeren."

'Kritiek op andere aspecten van de reguliere geneeskunde' werd teruggevonden op acht websites Deze kritiek is zeer uiteenlopend: er worden te veel antibiotica voorgeschreven, er is onvoldoende aandacht voor voeding en 'natuurlijke' geneeswijzen, maar ook verregaande kritiek tegen onder andere chemotherapie. Hiervan een voorbeeld: "De bodemlijn is dat de chemotherapie en andere gebruikelijke kankerbehandelingen een schande zijn en niets doen om de patiënt echt te genezen. Echter ze creëren wel herhalingsbusiness voor de kankerindustrie die een betrouwbare inkomensstroom hebben voor de 'antikanker' chemicaliën die is uitgegroeid tot de belangrijkste methode om kanker te 'bestrijden'. Een ziekte die preventief te voorkomen is en ook geneesbaar is." www.uitdaging.net Ter informatie: de preventie van kanker bestaat volgens deze website o.a. uit gezonde voeding en voedingssupplementen.
Om te benadrukken dat niet alle kritiek zich op deze wijze afkeert van de wetenschap en de reguliere geneeskunde wordt ook volgend voorbeeld weergegeven van de website www.vaccinatieschade.be "Soms hebben we de stress niet onder controle en loopt het toch fout met onze gezondheid. In dat geval zijn er een aantal mogelijkheden om de zaak terug in evenwicht te krijgen. Extra rust, extra drinken, en minder eten kan soms al voldoende zijn om het verloren evenwicht terug te vinden. Klassieke medicatie kan nodig zijn. Maar meestal zijn er andere wegen om het verloren evenwicht te herstellen."

'Een antroposofische visie op ziekte en gezondheid', waarbij ziekte wordt gezien als zinvol kon teruggevonden worden op drie websites. De grondlegger van de antroposofie is Rudolf Steiner. Hij schreef in 1894 het boek Die Philosophie der Freiheit (De filosofie van de vrijheid). Dit boek vormt de basis van de antroposofie.
De antroposofen zien het doormaken van kinderziekten, die niet ingeschat worden als ernstig, als een essentiële stap in de ontwikkeling van een kind. Een kind dat een ziekte doormaakt kan daarna een sprong in de ontwikkeling maken. Door een kinderziekte gaat het kind zijn erfelijkheid verbouwen en koorts is daarbij een hulpmiddel. In deze visie heeft ziekte zowel negatieve als positieve kenmerken. Een kind dat niet gevaccineerd werd en een infectie krijgt, moet in alle rust, zorgzaamheid en oplettendheid de kans krijgen te genezen.
Het maken van een eigen keuze over vaccinatie wordt gezien als essentieel. Daarom is het mogelijk dat het ene vaccin toegediend wordt volgens de aanbeveling van het basisvaccinatieschema, een ander vaccin wordt gegeven op een later dan aanbevolen tijdstip en sommige vaccins helemaal niet worden gegeven.

Een voorbeeld over kinkhoest op de website www.nvkp.nl: “Bij ongecompliceerd verloop is het kind “beter” geworden (niet weer de ”oude”). Dit uit zich vaak in een betere gezondheid, b.v. minder eczeem, astma, bronchitis. Vaak krijgen kinderen een betere eetlust. Dit ‘betere–in-hun-vel-zitten’ wordt door ouders en leerkrachten opgemerkt.” De NVKP profileert zich niet als louter antroposofisch, maar er zijn duidelijke invloeden van de antroposofische visie op deze vereniging.

Vijf websites stellen het bestaande vaccinatieschema in vraag. Er wordt bijvoorbeeld gepleit om te vaccineren op een andere dan de voorgestelde leeftijd, om minder herhalingsvaccins te geven of om een geïndividualiseerd schema toe te passen.
Enkele voorbeelden: “De vaccinatie komt te vroeg omdat de pasgeborene dan nog bezig is met de opbouw van zijn cellulaire (algehele) afweer en een verschuiving naar de humorale afweer door de vroegtijdige vaccinaties met een verzwakking van zijn immuunsysteem in zijn totaliteit moet bekopen.” www.kidsfeeling.nl
“Willekeurige vaccinatie zou moeten vermeden worden. De noodzaak van elk vaccin zou moeten overwogen worden voor elk geval apart. Weeg de mogelijke schade die door het vaccin kan aangericht worden af tegen de mogelijke voordelen. Elk kind moet individueel bekeken worden.” www.vaccinatieschade.be
“Voor de meeste kinderen raden wij aan niet te vaccineren tijdens het eerste levensjaar. Wij adviseren op de leeftijd van 1 jaar te beslissen welke vaccins al dan niet te geven. Dit zal afhangen van de algemene gezondheidstoestand van het kind, zijn erfelijke belasting, zijn omgevingsfactoren enz.” www.vaccinatieschade.be

2.2.2: Bijwerkingen en complicaties

Alle websites beklemtonen uitdrukkelijk de mogelijke bijwerkingen en complicaties van vaccinaties.
Ook de reactie van de gezondheidszorg, de overheid en de farmaceutische industrie op meldingen van bijwerkingen wordt vaak bekritiseerd.
De frequentietabel hieronder bevat de verschillende argumenten uit deze categorie en het aantal websites waarop ze teruggevonden werden.

Frequentie waarmee de argumenten door de 12 geanalyseerde websites worden aangewend.

	Aantal sites (op 12)	Frequentie (%)
Vaccinatie kan iemand vatbaarder maken voor de ziekte waartegen het vaccin bescherming zou moeten bieden of via het vaccin kan de ziekteverwekker de ziekte veroorzaken.	11	92
Bijwerkingen worden in de verf gezet (bijwerkingen vermeld in de bijsluiter).	11	92
Bijwerkingen worden in de verf gezet (bijwerkingen niet vermeld in de bijsluiter).	12	100
– Adjuvanten zijn de oorzaak van de bijwerkingen.	12	100
Simultane vaccinatie (gelijktijdige toediening van verschillende vaccins) verhoogt het risico op bijwerkingen.	7	58
Het immuunsysteem wordt ondermijnd.	11	92
Het is te moeilijk om bijwerkingen te melden.	3	25
Het verband tussen een vaccinatie en een bijwerking wordt niet voldoende erkend.	11	92
Er is onvoldoende bereidheid tot financiële compensatie van patiënten met bijwerkingen.	6	50
Verantwoordelijken voor bijwerkingen (artsen, producenten) worden (wettelijk) beschermd.	9	75
Er is onvoldoende onderzoek naar de effectiviteit en de veiligheid van vaccins.	11	92
Vaccins worden 'slecht' gemaakt.	11	92
– Ethische kritiek op productie: cellijnen van geaborteerde foetussen, apen, ...	8	67
– Wetenschappelijke kritiek op productie: onhygiënisch, bijbesmetting, ...	10	83

Tabel 3: De argumenten die de bijwerkingen en complicaties van vaccins in de verf zetten.

‘Vaccinatie kan iemand vatbaarder maken voor de ziekte waartegen het vaccin bescherming zou moeten bieden of via het vaccin kan de ziekteverwekker de ziekte veroorzaken’ wordt gesteld door 11 websites Er wordt hiermee bedoeld dat een vaccin je niet beschermt tegen een ziekte, maar integendeel, je deze ziekte geeft. Een voorbeeld: “als je al een HPV-infectie hebt opgelopen en je wordt gevaccineerd met Gardasil, is de kans op het oplopen van baarmoederhalskanker toegenomen met 44,6%!!!” www.vaccinatieschade.nl

“Als we dit allemaal zo eens bedenken dan is één ding zeker: je brengt velen in de angst. Wat ook het nadenken waard is, is het feit dat als we vaccins inspuiten met stoffen die er

voor moeten zorgen dat we juist die ziekte niet krijgen… we het vaak juist zien dat we het tegenovergestelde bereiken." www.verontrustemoeders.nl

'Bijwerkingen die ook vermeld worden in de bijsluiter van de vaccins' worden in de verf gezet door 11 websites. Een voorbeeld "Sinds september 2007 zijn er 18 meldingen van sterfgevallen (meest door bloedstolsels of anafylactische reactie), 27 van levensbedreigende reacties, 10 spontane abortussen en 38 gevallen van Guilain-Barre syndroom" www.vaccinatieschade.nl (een website met als focus alleen HPV-vaccinatie).

'Bijwerkingen die niet vermeld worden in de bijsluiter van de vaccins' worden in de verf gezet door 12 websites. Meestal worden er dan bijwerkingen vermeld waarvan de exacte etiologie nog onvoldoende duidelijk is zoals autisme, ADHD, onvruchtbaarheid, … Mensen wensen een verklaring voor de ziekte die hen treft. Indien deze wens onvoldoende kan ingevuld worden door de gangbare wetenschap worden de meest uiteenlopende oorzaken naar voor geschoven. Aan het toevallig samenvallen van gebeurtenissen (vaccinatie en een ander fenomeen) wordt heel frequent en doorgaans onterecht een oorzakelijk verband toegemeten. Nochtans wijst coïncidentie niet noodzakelijk op causaliteit! Een voorbeeld hiervan geciteerd uit www.meerwetenoverfreek.nl: "In het jaar 2000 deed de Amerikaanse onderzoeker dr. Verstraeten een groot onderzoek naar de gegevens van ruim één miljoen kinderen (DKTP-BMR). Hij constateerde bij gevaccineerde kinderen een tweemaal grotere kans op ontwikkelingsachterstand en 7% kans op autisme/ADHD-achtige beelden, variërend van licht tot ernstig. Dit onderzoek werd besproken in Simpsonwood (uittreksel van de notulen in ons bezit) door deskundigen van de Amerikaanse instanties die over vaccinatie en medicijn-goedkeuring gaan en vertegenwoordigers van de vaccin-industrie. Zij stelden vast dat de gegevens van Verstraeten betrouwbaar waren en spraken af om deze geheim te houden".
Adjuvanten worden op al deze websites aangewezen als de oorzaak van sommige of alle van deze bijwerkingen. Adjuvanten zijn hulpstoffen die aan een vaccin worden toegevoegd om de immuunreactie tegen de actieve component van het vaccin, het antigeen, te verbeteren en daardoor een efficiëntere en langere bescherming tegen de infectieziekte te verzekeren. Dit effect wordt bereikt doordat het adjuvans het aangeboren immuunsysteem activeert en/of doordat het adjuvans fungeert als een vehikel dat antigenen aanbiedt aan antigeenpresenterende cellen. Niet-levende vaccins zonder contaminatie zijn zwak immunogeen, waardoor veilige en efficiënte adjuvanten essentieel zijn voor doeltreffende vaccinatie met deze vaccins. Aluminiumfosfaat en aluminiumhydorxide zijn sinds meer dan 50 jaar de meest gebruikte adjuvantia en hiermee is dan ook een ruime ervaring opgebouwd. Recent worden ook monofosforyl lipid A (MPL) en olie-in-wateremulsies aangewend. (24)
De kritiek tegen adjuvanten op de geanalyseerde websites is meestal zeer algemeen en gaat niet in op de verschillende stoffen die tegenwoordig gebruikt worden in de vaccins in Vlaanderen en Nederland.

Thiomersal, een kwik bevattende stof die gebruikt wordt als bewaarmiddel om het risico op bacteriële contaminatie te beperken ligt vaak onder vuur. Door de controverse rond de veiligheid van thiomersal maakt men nu, in de VS en de Europese unie, gebruik van thiomersal-vrije vaccins voor het basisvaccinatieprogramma van het jonge kind. De WHO adviseert echter het verder gebruik van thiomersal-houdende vaccins voor globale immunisatieprogramma's omdat het voordeel van deze vaccins (effectiviteit, veiligheid, lage kostprijs, ruime beschikbaarheid en logistieke geschiktheid) veel groter is dan het theoretisch risico van toxiciteit door thiomersal. (25)

'Simultane vaccinatie verhoogt het risico op bijwerkingen' wordt gesteld door zeven websites. Een voorbeeld: "Vraag is natuurlijk welk risico is groter, dat van de ziektes waartegen het RVP uw kind wil vaccineren vanaf twee maanden of dat van de vaccins. Wij kunnen daarover geen zekerheid geven. Vast staat voor ons, dat het risico groter is naarmate op jongere leeftijd gevaccineerd wordt en het aantal vaccins toeneemt." www.meerwetenoverfreek.nl
De vaccincritici achter de websites weten dat er tegenwoordig gevaccineerd wordt tegen meerdere ziekten met één vaccin. Toch wordt in de slagzinnen vaak nog gealludeerd op het aantal prikjes dat een kind moet krijgen, hoewel het aantal prikjes dus niet gelijk is aan het aantal antigenen waarmee een kind wordt gevaccineerd.

'Het immuunsysteem wordt ondermijnd' wordt gesteld door 11 websites. De vaccins worden beschreven als een belasting voor of een aanval op het immuunsysteem, waardoor toekomstige infecties minder succesvol kunnen bestreden worden. Het doormaken van een natuurlijke infectie wordt dan weer gezien als een soort training van het immuunsysteem.
Een voorbeeld: "De ware bio-energetische, elektragenetische en bio-elektromagnetische huishouding van ons DNA en immuunsysteem en lichamelijk functioneren wordt ernstig verstoord door vaccinaties met vreemdsoortig DNA en gif dat in vaccinaties zit." www.uitdaging.net

'Het is te moeilijk om bijwerkingen te melden' wordt gesteld op drie websites. Een voorbeeld: "Patiënten kunnen ook nergens zelf hun problemen melden. Er bestaat geen meldpunt voor de gewone burger. Artsen kunnen wel een nevenwerking melden, maar uit studies blijkt dat dit in amper 10 à 15 % van de gevallen gebeurd. Wij beschikken dan ook niet over betrouwbare en geloofwaardige statistieken over vaccinatieschade." www.vaccinatieschade.be
In Nederland kunnen zorgverleners bijwerkingen melden via Lareb met een invulformulier op de website van Lareb of met een papieren formulier. Sinds 28 maart 2011 kunnen ook patiënten of ouders van patiënten bijwerkingen melden via de website van Lareb. De analyse van de vaccinkritische websites gebeurde voordat dit mogelijk werd en het effect op de kritiek is niet verder onderzocht.

Op de website van Lareb kunnen ook alle gemelde bijwerkingen per geneesmiddel of vaccin bekeken worden, dus onafhankelijk van het al dan niet bewezen causale verband tussen het geneesmiddel en het verschijnsel.
In België kunnen enkel artsen, apothekers of tandartsen een officiële meldingsfiche invullen bij het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking voor geneesmiddelen voor Humaan gebruik (BCGH), dat behoort tot het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Zowel een elektronische als een papieren versie is beschikbaar.

‘Het verband tussen een vaccinatie en een bijwerking wordt niet voldoende erkend’ wordt gesteld door 11 websites. Een voorbeeld: “Wereldwijd worden de gevolgen van vaccinaties door de officiële instanties te kortdurend gemonitord. Dat geldt al jaren voor de vaccins in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Het RIVM wijst ernstige negatieve gevolgen, zoals overlijden, 75 meldingen sinds 1995 - zelfs standaard af. "dat vaccins leiden tot verminderde weerstand of verhoogde vatbaarheid” wordt niet door de literatuur ondersteund'."” www.prikmijmaarlek.nl

‘Er is onvoldoende bereidheid tot financiële compensatie voor patiënten met bijwerkingen of complicaties’ wordt gesteld door zes websites. Een voorbeeld: “Wie negatieve gevolgen heeft krijgt geen enkele hulp, vergoeding of andere bijval. De Overheid zegt dan… ‘Je hebt het vrijwillig geaccepteerd, het is niet verplicht.’” www.wanttoknow.nl

‘Verantwoordelijken voor bijwerkingen (producenten en artsen) worden (wettelijk) beschermd’ wordt gesteld door negen websites. “En dat het achter de politieke schermen zo geregeld is, dat de farmacie volledig gevrijwaard is van iedere vorm van aansprakelijkheid indien er toch onverhoopt effecten zouden optreden ten gevolge van de vaccinatie tegen de Mexicaanse griep. Kennelijk vertrouwen de farmaceutische bedrijven hun eigen producten niet en liggen de talloze processen die tegen hen gevoerd zijn nog vers in hun geheugen.” www.wijwordenwakker.org

‘Er is onvoldoende onderzoek naar effectiviteit en veiligheid’ wordt gesteld door 11 websites. Er worden ook veel bezorgdheden geuit over de onafhankelijkheid van het onderzoek dat wordt verricht. Een voorbeeld: “Er zullen in het verleden vast en zeker een paar klinische onderzoeken uitgevoerd zijn op veel verschillende vaccins, maar de meeste werden gefinancierd door de vaccinfabrikanten en er werden bijna nooit strenge keuringen uitgevoerd op de seizoensvaccins alvorens die werden vrijgegeven voor toediening aan mensen. … Dientengevolge is het vaccin dat elk jaar wordt geproduceerd een hagelnieuw experiment, uitgevoerd op de massa’s proefkonijnen die altijd maar weer doen wat hen wordt verteld zonder zich af te vragen of er sprake is van enige wetenschappelijke grond.” www.wanttoknow.nl

‘Vaccins worden slecht gemaakt’ wordt gesteld door 11 websites. De kritiek op het onderzoek naar en de productie van vaccins bevat enerzijds ethische kritiek (acht websites) en anderzijds wetenschappelijke kritiek (10 websites).

De **ethische kritiek** voert terug op het gebruik van cellijnen van geaborteerde foetussen of apen en ethische aspecten rond klinische testen met proefpersonen. Een voorbeeld: “Voor het uittesten van de HPV-vaccins op meisjes tussen de 10 en 14 jaar oud in India werden de toestemmings-papieren voor honderden meisjes door een beveiligings-medewerker van hun school ondertekent terwijl ouders en meisjes van niets wisten!” met een link naar een artikel uit The Telegraph, Calcutta India. www.wanttoknow.nl

De **wetenschappelijke kritiek** op de productie van vaccins stoelt op bezorgdheden rond hygiëne en het risico van bijbesmetting. Een voorbeeld van zowel ethische als wetenschappelijke kritiek: “Daarnaast bevatten vaccins soms producten die er helemaal niet in thuis horen, zoals contaminerende virussen. Deze kunnen afkomstig zijn van de kweekbodems waarop de virussen geteeld zijn, zoals apeniercellen of menselijke foetuscellen of kankercellen. Ook formol, gebruikt voor het doden van de kiemen, wordt in vaccins teruggevonden.” www.vaccinatieschade.be

2.2.3: Beweegredenen tot vaccineren en beschikbare informatie

Ten slotte leveren alle websites ook kritiek op de beweegredenen van de producenten en de aanbieders van vaccins en op de beschikbare informatie die wordt geboden door de overheid en de farmaceutische industrie. De individuele keuze van mensen om zich te laten vaccineren berust volgens sommige websites op angst, groepsdruk of druk van de werkgever.

Een overzicht van deze argumenten en het aantal keren dat ze werden teruggevonden wordt weergegeven in onderstaande frequentietabel.

Frequentie waarmee de argumenten door de 12 geanalyseerde websites worden aangewend.

	Aantal sites (op 12)	Frequentie (%)
Geld en macht zijn de beweegreden tot vaccinatie: farmaceutische industrie.	8	67
Geld en macht zijn de beweegreden tot vaccinatie: overheid.	6	50
Er is onvoldoende informatie over de voor- en nadelen van vaccins voor het publiek.	11	92
Er is onvoldoende informatie over de voor- en nadelen van vaccins voor artsen en andere gezondheidswerkers.	9	75
De informatie over vaccins die de overheid en de farmaceutische industrie geeft is niet correct of onvolledig.	12	100
Verplichting (polio, eventueel Mexicaanse griep) is een inbreuk op onze vrijheid.	6	50
Samenzweringstheorieën.	7	58
Mensen laten zich vaccineren uit angst.	7	58
Mensen laten zich vaccineren onder groepsdruk.	7	58
Mensen laten zich vaccineren onder druk van hun werkgever.	4	33

Tabel 4: De argumenten met kritiek op de beweegredenen van de producenten van vaccins en op de informatie die wordt geboden door de overheid en de farmaceutische industrie.

'Geld en macht zijn de beweegreden van de farmaceutische industrie om vaccins te ontwikkelen en te promoten' wordt gesteld door acht websites. We citeren: "Hoe komt het toch dat deze menslievende bedrijven op de internationale aandelenmarkten het hoogst genoteerd staan? (nrc.next, 24 juli 2009) Vooral Roche, GSK, Sanofi-Avantis, Novartis, Baxter en Gilead Sciences maken grove winsten. Big Farma blijkt ook voor Big Business te staan. Vooral vaccins en antivirale middelen scoren het hoogst op de aandelenmarkten. De pandemie komt als geroepen voor de farmacie en levert nu al tientallen miljarden op." www.wijwordenwakker.org

'Geld en macht zijn de beweegreden van de overheid om vaccins te verspreiden' wordt gesteld door zes websites. Een voorbeeld: "Wij hebben grote twijfels over de intenties van o.a. de Wereld Gezondheids Organsiatie en onze overheid. Er is spoedig transparantie, integriteit en onafhankelijk onderzoek nodig, voordat gestart wordt met deze massala vaccinatiecampagne, om grootschalig letsel te voorkomen." www.prikmijmaarlek.nl

‘Er is onvoldoende informatie voor het publiek’ wordt gesteld door 11 websites. De auteurs van de websites claimen dat ze dit hiaat invullen met de informatie die zij aanbieden. Een voorbeeld: “We willen meer onderzoek, maar vaccinatieschade.nl wil eigenlijk dat het publiek weet wat voor troep er in dit vaccin zit en dat het niet moet worden opgenomen in het RVP.” www.vaccinatieschade.nl
“De laatste jaren is het veel mensen opgevallen dat de voorlichting van de overheid te veel in de sfeer van promotie van de vaccins wordt gegeven en hierdoor niet volledig is!” http://www.wanttoknow.nl/
“Omdat de overheid en de media naar onze mening verzuimt heldere en onafhankelijke informatie te verschaffen over deze kwestie, hebben wij voor u het een en ander overzichtelijk op een rij gezet.” www.prikmijmaarlek.nl

‘Er is onvoldoende informatie voor artsen en paramedici betrokken bij vaccinatie’ wordt gesteld door negen websites. Een voorbeeld: “Zelfs huisartsen zijn vaak niet volledig op de hoogte (tenzij zij hun kinderen zelf niet laten vaccineren en persoonlijk ook tegen chemotherapie zijn?)” www.uitdaging.net
De website van de NVKP stelt de bijsluiters van de courant gebruikte vaccins ter beschikking, hoewel deze ook eenvoudig via de officiële kanalen van de overheid geraadpleegd kunnen worden: bijvoorbeeld via de website www.zorg-en-gezondheid.be van het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid voor de vaccins gebruikt in Vlaanderen en via onderzoek.nvi-vaccin.nl van het Nederlands Vaccin Instituut voor de vaccins gebruikt in Nederland. Op beide websites zijn zowel de bijsluiters voor de patiënten als de wetenschappelijke bijsluiters voor de artsen beschikbaar. Er wordt op de website van de NVKP dus een hiaat geïnsinueerd dat niet aanwezig is.

‘De informatie die verspreid wordt door de overheid en de farmacie is niet correct of onvolledig’ wordt gesteld door alle 12 websites. Een voorbeeld: “Het onderzoek, waarvan melding werd gemaakt in ‘The New England Journal of Medicine’, toonde aan, dat Tetanus vaccins in staat zijn, het niveau van de T-cellen te laten dalen, waarbij de grootste daling zich voordoet na 2 weken. Hoewel de gewijzigde niveau’s overeenkomen met niveau’s zoals die gevonden worden bij AIDS-patienten, is de uiterst belangrijke informatie van deze studie, nooit aan het licht gekomen.” www.wanttoknow.nl
De auteurs van de websites profileren zich als de enigen die wel de waarheid verkondigen. De beslissing om een bron van informatie als betrouwbaar te beschouwen wordt voorgesteld als een persoonlijke keuze. De autoriteit en expertise van wetenschappers en overheidsinstanties wordt niet aanvaard.
Op de website www.meerwetenoverfreek.nl wordt dit als volgt verwoord: “U zult met bovenstaande informatie of met nog meer onderzoek (op internet is veel te vinden waarvan de bron niet altijd te achterhalen is) uw eigen conclusie moeten trekken. Gelooft u de overheid (RIVM) en de vaccinfabrikanten of niet.”

‘Verplichting tot vaccinatie schaadt onze vrijheid’ wordt gesteld door zes websites. De afweging tussen vrijheid en veiligheid wordt door deze websites duidelijk gemaakt in het voordeel van de vrijheid van het individu, boven de veiligheid van de populatie. De vzw Preventie Vaccinatieschade ijvert in België voor de afschaffing van de verplichte vaccinatie tegen polio. De andere vijf websites maken zich vooral ongerust over de mogelijkheid dat het vaccin tegen H1N1 mogelijk in de toekomst verplicht wordt.

‘Samenzweringstheorieën’ worden verkondigd door zeven websites. Deze zijn zeer divers en variëren van het moedwillig achterhouden van cijfers rond bijwerkingen tot het doelmatig steriliseren van meisjes via HPV-vaccinatie om op deze wijze de groei van de wereldbevolking onder controle te krijgen. Een voorbeeld uit www.uitdaging.net: “Worden natuurlijke kinderziektes vervangen door bewust verborgen sterilisatie in de vorm van Gardasil (van fabrikant Merck, Cervarix is van GlaxoSmithKline), de nieuwste poging om baarmoederhalskanker ‘tegen te gaan’? Het middel (de nieuwe vorm van DES?) is niet alleen schadelijk en gevaarlijk (het vaccin kan het risico op kanker juist verhogen!), het is zelfs niet effectief en onnodig.”
Daarnaast wordt er op sommige websites gesteld dat er een soort vereniging is van de meest machtige mensen wereldwijd die een geheime agenda hebben over hoe de toekomst van de wereld er moet uitzien. Dit brengt een zeer groot wantrouwen met zich mee tegenover de medische wereld, de voedingsindustrie, de overheid, enz. De website www.wanttoknow.nl drukt het als volgt uit: “Is het trots, is het gebrek aan inlevingsvermogen? Is het gebrek aan voorstellingsvermogen. Is het machtswellust? Of praten we over een grote club-achter-de-schermen, die bezig is om jouw en mijn gezondheid te ondergraven..? Naar onze mening is het een ongelukkige combinatie van al deze factoren.”
“De Nieuwe Wereldorde in Actie! WHO kan verplichte vaccinatie afdwingen in 194 landen waaronder Nederland” www.uitdaging.net
“De Belfort Group meent dat de zogenaamde Mexicaanse grieppandemie een opgezet en gemanipuleerd gegeven is om op zijn minst, de hele farmaceutische industrie aan gigantische winsten te helpen. Op zijn breedst is het een middel om het immuunsysteem van de hele bevolking nog maar een keer te ondermijnen, zodat ook op lange termijn mensen intensieve medicinale tussenkomsten nodig hebben.” www.belfort-group.eu

‘Mensen laten zich vaccineren uit angst’ wordt gesteld door zeven websites. Men gaat er op deze websites van uit dat angst onterecht is omdat de ziektes waartegen men vaccineert als niet ernstig worden beschouwd (zie hierboven). Als voorbeeld gebruik ik hier een zin uit www.wanttoknow.nl die handelt over HPV vaccinatie voor meisjes vanaf 12 jaar: “Het is niet verplicht, maar alle middelen

worden ingezet om vooral maar angst te zaaien en het vaccin te slijten." Een andere citatie uit www.nvkp.nl is deze "Laat je niet bang maken, blijf bij de feiten!"

'Mensen laten zich vaccineren onder groepsdruk' wordt gesteld door zeven websites. Een voorbeeld: "U moet onderscheid maken tussen de morele druk die men op u probeert uit te oefenen en wetenschappelijke feiten. Het vaccineren van uw kind houdt ook ernstige risico's in, die in veel gevallen groter zullen zijn dan het risico van niet te vaccineren." www.vaccinatieschade.be

'Mensen laten zich vaccineren onder druk van hun werkgever' wordt gesteld door vier websites. Een voorbeeld: "De laatste tijd heb ik contact met iemand die werkzaam is in de gezondheidszorg. Zij wil met passie dat vak uitoefenen maar is ook bewust bezig met haar eigen gezondheid. Zo bewust dat zij goed op de hoogte is van alles wat ons aangeboden wordt en zij qua acceptatie zeer selectief is. Wil het al niet wat zeggen wanneer iemand die werkzaam is in deze sector ook niet alles maar klakkeloos wil slikken of spuiten? ...
Al enige weken hing de boodschap boven haar hoofd dat zij door haar werkgever gedwongen zou worden het Hepatitis B vaccin te accepteren. De dame in kwestie had zich verdiept in deze materie en wist ook dat er wel degelijk andere kanten zaten aan dit verhaal. Ze wist dat er mensen waren die negatieve gevolgen hadden ondervonden, tot blijvende schade aan toe! …
Terugkomend op onze dame die het gesprek heeft gehad met haar werkgever… ik kan melden dat zij haar ontslag heeft gehad omdat zij koos voor haar eigen gezondheid… Zij koos heel bewust om geen vaccin te accepteren. Vaccins zijn toch niet verplicht? Kan dit zomaar gebeuren? Nee, dit kan niet 'zomaar' gebeuren. Er is een document waar een A4-tje in verwerkt is dat je als werknemer moet ondertekenen wanneer je het vaccin niet wilt ontvangen. Daarin verklaar je dat je op de hoogte bent en zelf het 'risico' neemt voor als je mogelijk ziek wordt. www.verontrustemoeders.nl

2.2.4 Het aantal argumenten

De drie tabellen (tabel 2-4) bevatten in totaal 34 argumenten die door de vaccinkritische bewegingen veelvuldig worden gehanteerd. Elke website maakte gemiddeld gebruik van 23,67 van deze argumenten, de website www.vaccinatieschade.nl gebruikt "slechts" 18 argumenten terwijl de website www.vaccinatieschade.be er 31 hanteert.

2.3 Verwijzingen naar andere organisaties en websites

Alle websites verwijzen naar andere vaccinkritische websites, publicaties of groeperingen, meestal andere Nederlandstalige websites, soms Engelstalige websites en af en toe Franstalige websites. Dit wordt geïllustreerd door figuur 2 op pagina 17.

De helft van de vaccinkritische websites verwijst ook naar het vaccinatieprogramma van de overheid of bevat “links” naar websites die vaccinatie trachten te bevorderen, meestal beheerd door de overheid of een farmaceutisch bedrijf. Wellicht doen vaccincritici dit ter bevordering van hun imago van neutrale rapporteerder (zie ook communicatiestrategieën). Door te verwijzen naar websites van organisaties die vaccinatie trachten te bevorderen lijkt het er op dat vaccincritici oog hebben voor zowel de voordelen als de nadelen van vaccinatie. Maar omdat de beweegredenen van de overheid en de farmaceutische industrie worden omschreven als gericht op geld en macht, krijgt de inhoud van deze websites een totaal ander effect op de lezer.

Vier websites geven de bezoeker de mogelijkheid om een arts te contacteren die afwijkt van het gangbare vaccinatieschema.

De helft van de websites roept vaccincritici op zich te verenigen, plaatselijk of zelfs internationaal.

2.4 Communicatiestrategieën

Zeven websites claimen dat zij neutraal rapporteren over vaccinatie. Nochtans komen de argumenten voor en tegen vaccinatie op geen enkele van de websites in een gelijke mate aan bod; de argumenten tegen vaccins en vaccinatie zijn zeer dominant.

Alle 12 websites maken gebruik van beelden, zoals foto’s van patiënten (vooral jonge kinderen) die bijwerkingen ondervonden na vaccinatie, prenten van angstaanjagende naalden en emotionele filmpjes die aansporen om niet te vaccineren. Hoewel het aanbod aan beeldmateriaal immens is beperken we ons hier tot het tonen van twee illustraties die te zien zijn op de websites van de Belfort Group en de VZW Vaccinatieschade.

Figuur 3: www.belfort-group.eu

Figuur 4: www.vaccinatieschade.be het 'gezicht van de maand': "Vacccinatieslachtoffers zijn geen statistieken. Het zijn mensen van vlees en bloed, kinderen, broers of zussen, partners... Ze hadden een gezond verleden, plannen, dromen. Aan die dromen kwam abrupt een einde... Het "gezicht van de maand" vertelt elke maand het concrete, trieste verhaal van zo'n slachtoffer." De foto toont Ian larsen Gromowski, Wisconsin VS. Hij overleed 47 dagen na de geboorte, de ouders leggen een verband met een vaccin tegen hepatitis B, dat Ian kreeg toen hij zeven dagen oud was.

Het taal-en woordgebruik van de verschillende websites toont opvallende gelijkenissen. Elf websites maken gebruik van wetenschappelijk taalgebruik, en citeren bijvoorbeeld chemische stofnamen van bestanddelen van vaccins. Ditzelfde fenomeen werd teruggevonden in publicaties van aanhangers van alternatieve geneeskunde. Termen zoals energie, toxines, immuun-boosting en dergelijke worden frequent gebruikt en kunnen beschouwd worden als pseudowetenschappelijk taalgebruik. De lezer van deze websites kan hierdoor verkeerdelijk denken dat de website correcte medische bewijzen aanhaalt en uiteenzet op een manier die eenvoudiger te begrijpen is dan originele wetenschappelijke publicaties. (26)

Vijf websites gebruiken de woorden 'spuit', 'naald' of 'prik'. Deze woorden hebben een angstaanjagende emotionele ondertoon in vergelijking met de woorden 'vaccinatie' of 'immunisatie' of 'inenting'. Dit fenomeen kan ook waargenomen worden in de populaire, niet uitdrukkelijk vaccinkritische media. Journalisten gebruiken bij voorkeur een emotioneel geladen woordenschat.

Door hun taalgebruik werken acht van de 12 websites duidelijk polariserend. De maatschappij wordt verdeeld in twee kampen: 'wij' met de goede bedoelingen staan tegenover 'zij' die het niet zo goed voor hebben met de mensheid, in het bijzonder de overheid en de farmaceutische industrie.

Analyse van de communicatie van de vaccincritici reveleert verschillende stromingen. Er is het discours dat vooral emoties wil aanspreken via getuigenissen en het spirituele discours dat refereert naar hogere krachten en bovenaardse bestemmingen.

Zes websites bespelen de emoties van de lezer via het beschrijven van voorbeelden van patiënten met bijwerkingen na vaccinatie en op twee websites vertelden patiënten of ouders van patiënten met

bijwerkingen zelf hun verhaal. Een typerend voorbeeld is het verhaal van 'de mama van Lucas', gepubliceerd op de website www.verontrustemoeders.nl. dat we hier letterlijk overnemen:

"Beste Anneke,

Onze zoon is ook duidelijk een slachtoffer van de bijwerkingen van de vaccinaties.
Hij was een vrolijke baby, die altijd lachte en mensen aantrok. Vier dagen na zijn vaccinaties kreeg hij koorts en plekken op zijn been. Ik heb het uiteraard direct gemeld bij het consultatiebureau maar er werd gezegd dat hij dan verkeerd geprikt was en dat de koorts niet van de vaccinatie kon komen maar dat hij al ziek had moeten zijn.

Vanaf dat moment kende ik mijn zoon niet meer, hij stopte met spelen en keerde compleet in zichzelf, kreeg autisme-symptomen en de ergste driftbuien die je je maar kunt voorstellen: sloeg mij een bloedneus, hersenschudding, etc.
Hij eet al 2,5 jaar niet meer (alleen droog brood).

Uiteraard hebben wij eerst het consultatiebureau, dan de huisarts, ziekenhuis, kinderpsycholoog, psychologische hulp in huis, alles al geprobeerd.
Nu zit hij inmiddels al 3 maanden in een psychiatrische dagbehandeling waar hij elke dag alleen maar voor zich uit zit te staren. Wij moesten hem als een autist behandelen van de psycholoog en de psychiater maar dat werkt averechts bij hem. Daar werd hij allen maar nog bozer van!
Ze begrijpen er niks van.

Wij kregen als ouders te horen dat hij zich op "grijs gebied" voor hun bevond en complex was. Normaliter hebben ze altijd wel een soort diagnose na 3 maanden bestuderen, maar voor ons niet. Bij ons in huis doet hij het wel veel beter en dat vinden ze vreemd. Wat wij vreemd vinden is dat hij eerst 'normaal' was. Als moeder weet je dat en zie je dat. De laatste 6 weken gaat het zo slecht met hem dat hij de hele dag door hyperventileert. Omdat de medische wereld dit niet kent heb ik uit wanhoop met twee zeer goed bekende helderzienden contact gehad omdat Lucas zelf niet wil of kan praten en die zeiden allebei dat hij postvaccinatie-syndroom had.

Een paar weken geleden ben ik bij een homeopaat aan het ontgiften van de vaccinatie begonnen en Lucas heeft al op verschillende manieren hier duidelijk op gereageerd. We zijn nog maar net begonnen en het is een hele lange weg maar toch wil ik mijn verhaal vertellen omdat niemand mij gelooft en er dus al 2,5 jaar samen met Lucas alleen voor sta.

We hebben zo veel moeten doorstaan en meegemaakt zoals opgelicht door een homeopaat die beweerde dat ze Lucas anderhalf jaar geleden kon ontgiften van de vaccinaties en dat je er dan achter komt dat ze daar de opleiding niet voor heeft gehad en zich met andere dingen bezighield.

Het ergste vind ik dat ik mijn zoon niet kan helpen omdat niemand mij gelooft, ik ben door zoveel mensen uitgelachen (dokter, ziekenhuis, oude homeopaat en logopediste).

Het gedrag van Lucas is zo veranderlijk als het weer en hij is ook hoogsensitief, schijnt geen aura te hebben en heeft dus een open-energie. Hij schijnt zelfs pijnen van andere mensen te kunnen voelen en vertelt ons dingen die hij niet kan weten en daar moet je echt iet mee aankomen bij een psycholoog of psychiater.

Dit is mijn verhaal in het kort samengevat.

Met vriendelijke groet,

Mama van Lucas"

Daarnaast hanteerden twee websites een spiritueel discours dat refereert naar hogere krachten en bovenaardse bestemmingen. Als illustratie van dit discours citeren we hierna een deel van de intentieverklaring van www.wijwordenwakker.org, één van deze twee websites: "Op de tijdsklok van de menselijke evolutie is het later dan vijf voor twaalf. Angst of vertwijfeling mogen ons echter niet regeren. Laten we gehoor geven aan de roep om onze innerlijke vrijheid te realiseren, om de vleugels van ons ware mens-zijn open te slaan. In plaats van geïnfecteerd te worden door boosheid, geweld en verdeeldheid, kunnen we mededogen, geweldloosheid, samenwerking, licht en liefde doen opbloeien. Op weg naar onze ware bestemming: kinderen van het licht."

2.5 Actoren en doelgroepen

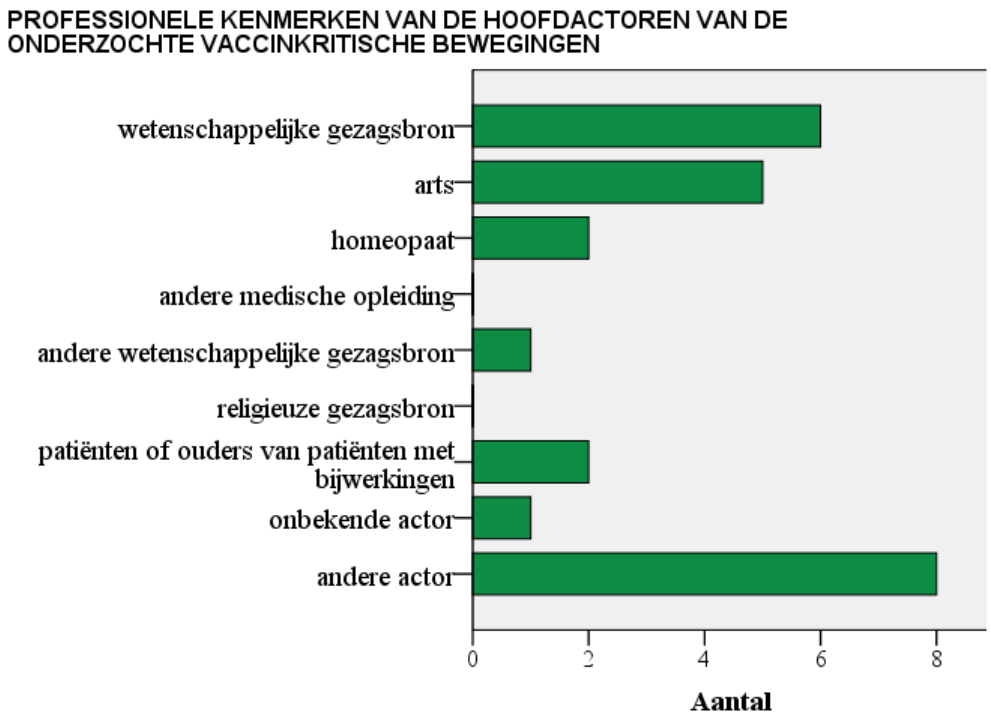
De verantwoordelijken van de websites hebben zeer uiteenlopende achtergronden en expertisen. Zo vinden we onder hen artsen en homeopaten, maar ook zelfverklaarde 'verlichte burgers' of 'verontruste moeders'. In vele teksten wordt verwezen naar uitspraken of opinies van medici of andere gezagsbronnen maar deze zijn niet altijd de verantwoordelijken van de website.

Tekstvoorbeelden:

"Er is echter nog nooit wetenschappelijk bewijs geleverd dat een vaccinatie voor welk doel dan ook werkzaam is. Epidemisch onderzoek, de studie naar ziektes en gezondheid toont dat betere voeding, betere hygiëne, schoon water en betere leefcondities verantwoordelijk zijn voor het verminderen van ziektes overal ter wereld. Dr. Robert Mendlesohn MD stelde het zo; "Er is nog nooit ook maar één gecontroleerde wetenschappelijke studie gedaan in dit land (USA) naar een vaccin"." www.uitdaging.net

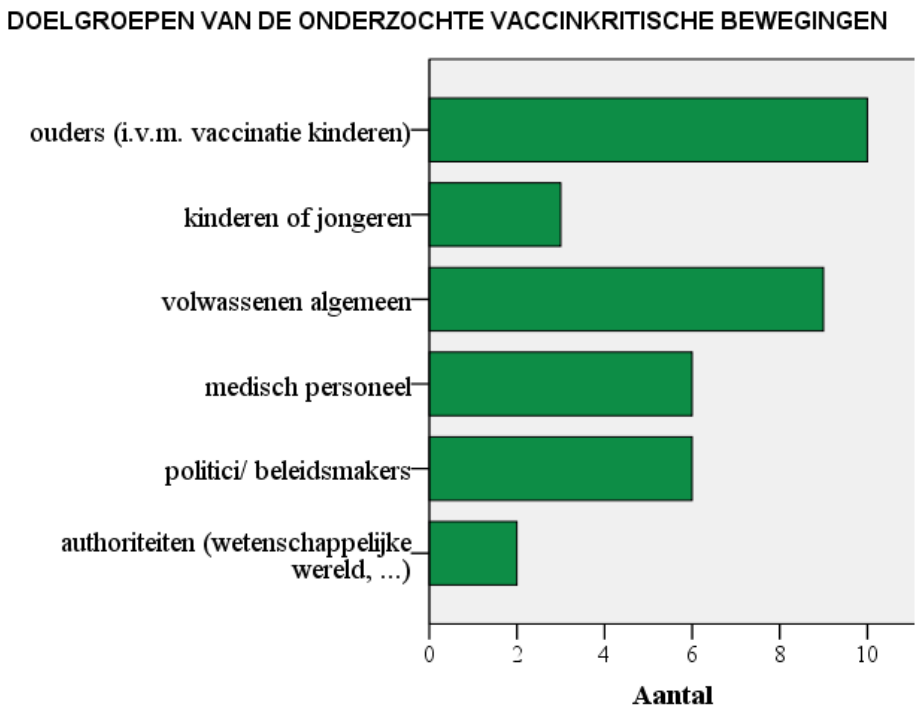
"Dr. Rebecca Carley bevestigt: "We gaan een enorme toename zien in onvruchtbaarheid en baarmoederhalskanker." En ook zij benadrukt: "Deze HPV-vaccins veranderen de menselijke genetische structuur."" www.kidsfeeling.nl

Figuur 5 geeft een overzicht van de professionele kenmerken van de actoren van de onderzochte vaccinkritische bewegingen.



Figuur 5: Grafiek van de professionele kenmerken van de hoofdactoren van de onderzochte vaccinkritische bewegingen.

De meeste websites richten zich tot verschillende doelgroepen. In het geval van een open brief die gepubliceerd werd op een website, werden de ontvangers van deze brief ook beschouwd als doelgroep. Dit zijn prominente wetenschappers met als specialisatie vaccinatie en mensen die een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling en implementatie van het vaccinatieprogramma: onder andere griepcommissaris van België prof. Dr. Van Ranst, directeur van het centrum infectieziektebestrijding van Nederland Dr. Coutinho en prof. Dr. Osterhaus, een internationaal erkend Nederlands influenzadeskundige.



Figuur 6: Grafiek van de doelgroepen van de onderzochte vaccinkritische bewegingen.

Discussie

Wanneer we de kritiek die vandaag wordt geuit op vaccingebruik en vaccinatiecampagnes bekijken in een historisch perspectief stellen we vast dat de kritiek toeneemt. Gedurende 40 jaren (1940-1980) werd vaccinatie algemeen aanvaard en beschouwd als één van de belangrijkste realisaties van de moderne geneeskunde die de gezondheid van ontelbare mensen ten goede kwam. Alhoewel in deze naoorlogse periode vaccinkritiek nooit helemaal afwezig was, klinkt deze vandaag veel luider dan toen. Het lijkt ons dan ook belangrijk om stil te staan bij het fenomeen van "vaccinkritiek" en te onderzoeken waarom vaccincritici vandaag zo hoorbaar en zichtbaar zijn.

Tegenwoordig slagen vaccincritici er steeds beter in om vat te krijgen op de publieke opinie en op de persoonlijke keuze die mensen maken als een arts vaccinatie aanbeveelt voor hen zelf of hun kind. De vanzelfsprekendheid van vaccinatie die gedurende decennia heerste, staat vandaag onder grote druk. In deze context wijzen we op de opmerkelijke uitspraak die de correctionele rechtbank van Doornik deed op woensdag 16 maart 2011: voor het eerst werden in België een man en een vrouw vrijgesproken die weigerden hun zoon tegen polio in te enten. De ouders vreesden voor bijwerkingen omdat hun zoon allergieën heeft en hekelden vooral een gebrek aan informatie over de samenstelling van het vaccin. De advocaat van het paar verwees naar de wet van 22 augustus 2002 over de patiëntenrechten. De patiënt moet geïnformeerd worden om zijn toestemming te kunnen geven voor een vaccinatie, aldus meester Vanlangendonck. 'Vaccinatie is een medische daad. Ze kan niet opgelegd worden', pleitte de advocaat. De wet van 1967 die de inenting verplicht, deed hij als 'verouderd' af. (27)

Zoals het pleidooi van meester Vanlangendonck laat uitschijnen, wordt er in onze maatschappij zeer veel belang gehecht aan individuele vrijheid en het recht om eigen weloverwogen keuzes te kunnen maken. Het individu zal de keuze om zichzelf of zijn kind te laten vaccineren maken op basis van een afweging van de voor-en nadelen van deze interventie zoals hij die kent of ervaart. Vele factoren beïnvloeden echter de wijze waarop de doorsnee burger vaccins en vaccinatie beoordeelt.

Door het systematisch gebruik van veilige en doeltreffende vaccins zijn de dramatische ziektebeelden waartegen deze vaccins bescherming bieden vrijwel volledig verdwenen in de Westerse landen. Dit staat in schril contrast met de situatie in de eerste helft van de 20ste eeuw, toen deze ziekten nog alom tegenwoordig waren.

De burger wordt vandaag frequenter geconfronteerd met milde of ernstige bijwerkingen van vaccins, via eigen ervaring of via berichtgeving in de media. Een hogere vaccinatiegraad gaat gepaard met een relatief hoger absoluut aantal bijwerkingen. Vaccins zijn op deze wijze het slachtoffer geworden van hun eigen succes, dat op deze wijze zelflimiterend werkt. (4)

In deze context wensen we er op te wijzen dat de beslissing van ouders om hun kinderen al dan niet te laten vaccineren in sterke mate beïnvloed wordt door het fenomeen dat bekend staat als “omission bias”. Het komt hierop neer dat het voor ouders veel minder aanvaardbaar is om schade te berokkenen door een actie te ondernemen (“commission”, vaccineren) dan door niets te doen (“ommission”, niet te vaccineren). De uiteindelijke beslissing om al dan niet te vaccineren wordt grotendeels bepaald door verantwoordelijkheidsgevoel en emoties zoals geanticipeerd schuldgevoel en spijt. (28) Het beslissingsproces kan gedeeltelijk gerationaliseerd worden door deze emoties te expliciteren en het concept van “ommission bias” te bespreken met de ouders indien zij blijk geven hierdoor sterk beïnvloed te worden.
Daarnaast heeft de “peer group” een belangrijke rol in het individuele beslissingsproces. De term “peer group”verwijst naar een informele sociale groep van mensen die allemaal ruwweg aan dezelfde karakteristieken voldoen zoals leeftijd, socio-economische klasse, scholing, levensbeschouwing, … (10)

Vandaag, na het terugdringen van ernstige infectieziekten zoals pokken, polio, kinkhoest, difterie en zo verder, staan relatief nieuwe ziekten en fenomenen zoals auto-immuunziekten, autisme en ADHD op de voorgrond. Voor de meeste van deze ziekten en fenomenen werd er nog geen volledige ethiopathogenetische verklaring gevonden. De publieke opinie is zeer gevoelig voor verklaringsmodellen die een verband leggen met externe factoren, omdat dergelijke modellen passen bij het verlangen om deze ziekten in hun opmars te stuiten.

Een ander fenomeen van deze tijd is het feit dat de opinie van ‘experten’ steeds meer in vraag wordt gesteld. Daar waar enkele decennia geleden de arts het volle vertrouwen genoot van zijn patiënten voor alle beslissingen die te maken hadden met hun gezondheid, is dit nu niet langer het geval. Dit verlies aan vertrouwen op inter-individueel niveau wordt ook gezien binnen de gezondheidszorg zelf, waar aanbevelingen door experten of door de overheid niet langer worden aanzien als absoluut en waar ‘shared decision making’ en de autonomie van de patiënt steeds belangrijker zijn geworden.
De patiënt die voor een keuze staat en moet beslissen (bvb. al dan niet vaccineren) zal bij het nemen van deze beslissing rekening houden met opinies of waardeoordelen zonder daarbij steeds voldoende aandacht te schenken aan de achtergrond of de expertise van degene die deze mening verkondigt. Bovendien wordt het begrip “expertise” vandaag soms op een merkwaardige manier ingevuld. Zo stelt Desirée Röver, een vaccinkritische medische onderzoeksjournaliste, dat zij het als een voordeel ervaart geen medische opleiding te hebben gekregen, zodat ze ‘onafhankelijk’ kan rapporteren over vaccins en aldus meer expertise kan opbouwen.

Het internet speelt een belangrijke rol in deze nieuwe evolutie. Argumenten van de meest uiteenlopende aard en afkomstig van vaak niet te achterhalen bronnen, worden door zelfverklaarde

experten samengebracht in een dikwijls irrationeel en emotioneel betoog om de anti-vaccinboodschap te propageren. Zonder enige vorm van toetsing op correctheid worden deze schrijfsels met een ongeëvenaarde snelheid, als waarheden de wereld in gestuurd.

Onlosmakelijk verbonden met de anti-vaccinatiebeweging zien we de groeiende belangstelling voor en impact van de alternatieve geneeskunde in onze maatschappij. Er kan duidelijk een verband gelegd worden tussen het weigeren van vaccinatie en het gebruik van homeopathie, chiropractie, antroposofie en andere alternatieve geneeswijzen, en ook met de keuze voor een natuurlijke geboorte. (10) Naast de mensen die vaccinatie afwijzen omwille van religieuze redenen, een lang gekende groep, vormt zich een groep vaccinweigeraars met een heel ander profiel. Deze groep is nu nog zo beperkt dat hun non-compliance geen of weinig effect heeft op de globale vaccinatiegraad. (10) Toch is waakzaamheid geboden omdat ook bepaalde gezondheidszorgverleners met een alternatieve visie op ziekte en gezondheid, kritiek op vaccins uiten en mogelijks de publieke opinie beïnvloeden.

Deze nieuwe evolutie in de perceptie van vaccinatie en de opkomst van alternatieve geneeskunde kunnen gekaderd worden in een brede context van wantrouwen tegenover de geneeskunde, de wetenschap en de autoriteiten en aldus binnen het postmodernistisch denken. Sinds de gruwelen van de tweede wereldoorlog wordt er binnen het postmodernisme niet meer verwacht dat de verdere evolutie van de wetenschap zal leiden tot een betere wereld. Hierdoor wordt een wetenschappelijke visie beschouwd als ‘een mening’ naast zovele andere meningen. De zoektocht van de wetenschap naar de waarheid wordt door postmodernistische denkers geïnterpreteerd als een zoektocht naar macht. Wetenschap is volgens hen niet waardevrij en moet geïnterpreteerd worden in een culturele en politieke context, aldus is er geen vergelijking mogelijk met alternatieve geneeskunde want deze kadert in een andere culturele context en filosofie. Westerse geneeskunde wordt dan één van de mogelijke benaderingen van gezondheid en niet noodzakelijk de beste. Gebruikers van alternatieve geneeskunde zijn ervan overtuigd dat ‘Het Bewijs’ niet bestaat. (26)

Gezondheidsverleners en autoriteiten kunnen op verschillende manieren reageren op de kritiek die vaccincritici uiten en op de vragen die mensen zich stellen bij vaccinatie. Er kan gezocht worden naar het ideale beleid en de ideale, uniforme strategie om vaccinatie te promoten. Het is belangrijk om hierbij voor ogen te houden wat het uiteindelijke doel is van dit beleid. We zouden kunnen stellen dat getracht wordt om de vaccinatiegraad voor de vaccinaties opgenomen in het vaccinatieprogramma zo hoog mogelijk te houden. We benadrukken nogmaals de hoge algemene vaccinatiegraad die vandaag wordt gehaald in België en Nederland. Wereldwijd is er echter een duidelijke trend waarbij landen waar mogelijke bijwerkingen en complicaties van vaccins uitgebreid in de media aan bod komen geconfronteerd worden met een lagere vaccinatiegraad. Deze landen kunnen hierdoor te kampen krijgen met epidemieën van mazelen, bof, kinkhoest of andere te voorkomen ziekten. Als voorbeeld

kunnen de kinkhoestepidemieën in Japan, het VK en Zweden vermeld worden. (4, 29) Het belang van de populaire media op de perceptie van de veiligheid van vaccins en daardoor op het succes van vaccinatiecampagnes en de vaccinatiegraad kan derhalve moeilijk overschat worden. (4)

De acties en boodschappen van vaccincritici hebben wellicht ook een positief effect door het feit dat ze niet alleen de aandacht van het publiek maar ook van de politici-beleidsmakers vestigen op vaccins en vaccinaties en daardoor wijzen op de nood aan verder onderzoek in het domein van de vaccinologie. De vrees van het publiek voor al dan niet vermeende bijwerkingen en complicaties van vaccins kan wetenschappers in academische centra en in de industrie aanzetten tot meer en diepgaand onderzoek naar de doeltreffendheid en de veiligheid van vaccins. Deze onderzoeksresultaten moeten daarna op een correcte en begrijpelijke wijze gecommuniceerd worden naar het brede publiek en naar gezondheidszorgverstrekkers. Het is vooral deze laatste groep die in staat moet zijn om de vragen van patiënten te beantwoorden en die een begeleidende rol speelt bij het nemen van de beslissing om al dan niet te vaccineren.
In antwoord op de signalen van vaccinkritische groeperingen lijkt het ook wenselijk dat er een meldpunt wordt gecreëerd waar gevaccineerde personen rechtstreeks melding kunnen maken van de bijwerkingen die optraden na toediening van een vaccin. De resultaten die Lareb in Nederland behaalt met het mogelijk maken van online melding van bijwerkingen door patiënten zullen zeker tot interessante conclusies lijden. Een soortgelijk systeem kan dan eventueel ook in België worden geïnstalleerd.

Er moet niet alleen voortdurend verder degelijk onderzoek verricht worden naar de veiligheid en de doeltreffendheid van nieuwe en bestaande vaccins, maar we dienen ons evenzeer grondig te beraden over de houding die we best aannemen tegenover vaccincritici.
Een mogelijke strategie kan er in bestaan om tegemoet te komen aan hun verzuchtingen en om meer informatie te verstrekken en de communicatie te verbeteren. Ik wens hier te getuigen dat de vaccincritici waarmee ik contact nam in de context van deze masterproef, hetzij via e-mail, hetzij in persoonlijke gesprekken, mij steeds open en vriendelijk hebben bejegend. Ik heb steeds een grote bereidheid tot dialoog ondervonden. Vaccincritici hekelen frequent een gebrek aan deze houding bij wetenschappers en overheidsinstanties. Zij hebben het gevoel dat professionals en beleidsverantwoordelijken weinig bereid zijn om hun bezorgdheden te aanhoren en te bespreken. Bij wijze van voorbeeld een citaat uit de website www.uitdaging.net : “Ik heb onlangs mijn artikel naar een veelheid aan instanties, wetenschappers en overige betrokken instituten gestuurd. Het bleef verbazingwekkend stil nadat ik vele belangrijke wetenschappers, overkoepelende artsenorganisaties, apothekenorganisaties, patiëntenorganisaties, kanker onderzoeksinstituten, de politiek, pers en kranten, industrie, ons RIVM, ministerie van volksgezondheid en anderen heb gemaild. Werkelijk

maar 1 felle reactie van een wetenschapper (waarvan ik weet dat hij zelf een farmaceutisch bedrijf heeft in Bilthoven en betaald wordt door de farmaceutische industrie als adviseur...).”
Het gevoel van vaccincritici dat een open dialoog vaak geweigerd wordt kan vele verklaringen hebben. Wetenschappers, experts en vertegenwoordigers van overheden die reeds door vaccincritici werden benaderd en die hebben gepoogd om wetenschappelijke informatie te bieden of een vaccinkritisch argument te ontkrachten, vertellen dat ze vaak botsten op irrationaliteit en onbegrip. Elke verdere interactie met vaccincritici wordt daardoor beschouwd als tijdverlies en een verloren zaak. Verschillende officiële instanties, waaronder bijvoorbeeld de WHO (World Health Organisation), de CDC (Centers for Disease Control and Prevention) en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, publiceerden zeer duidelijke en onderbouwde artikelen op hun websites die een antwoord geven op verschillende bekommernissen rond vaccinatie. Ik heb zelf ervaren hoe de WHO, die ik beschouw als een internationaal gerenommeerde en betrouwbare organisatie, door sommige vaccincritici wordt gewantrouwd en beschouwd als een lid van het internationaal machtscomplot. Tijdens een symposium van de Belfort Group rond vaccinatie las ik tijdens de pauze een artikel van de website van de WHO. Ik schrok behoorlijk toen een deelnemer aan het symposium me aansprak om me te waarschuwen voor de WHO die hij beschouwde als een pion van de Nieuwe Wereldorde.
Toch moet erop gelet worden dat de moeilijke interactie met vaccincritici er niet toe leidt dat we vaccincritici louter beschrijven als slecht geïnformeerd, te emotioneel of irrationeel. Dit vergroot namelijk de tegenstelling tussen voor-en tegenstanders en werkt verdere polarisatie in de hand. (13)

Men kan zich afvragen of en in welke mate de militante vaccincritici in Vlaanderen en Nederland vandaag de houding van de doorsnee burger ten opzichte van vaccinatie beïnvloeden. Zijn er als antwoord op hun acties en boodschappen meer mensen die beslissen om zichzelf of hun kinderen niet verder te laten vaccineren? Het antwoord op deze vraag is niet gekend, maar het laat zich vermoeden dat de impact tot op heden niet groot is. Kunnen we ons daarom veroorloven om de vaccincritici te negeren en hen ongemoeid verder te laten ageren of dienen we op één of andere wijze te reageren? En zo ja, wat is de beste aanpak?

Misschien hoeven we onze aandacht en inspanningen niet in de eerste plaats te richten op de vaccincritici, maar wel en vooral op het grote publiek. Het lijkt ons belangrijker om zoveel mogelijk mensen, idealiter de ganse maatschappij (silent majority), te overtuigen van het nut en de veiligheid van vaccins dan ten strijde te trekken tegen een kleine groep anti-vaccinactivisten (vocal minority).
Men dient zich grondig te beraden over hoe men dit doel wenst te bereiken. Het spreekt voor zich dat de boodschappen correct moeten zijn en in een begrijpelijke taal moeten worden gebracht. Een goede informatie van al wie betrokken is bij gezondheidszorg (artsen, verpleegkundigen, apothekers, …) lijkt ons essentieel. Verder dient men de journalisten van de geschreven pers en van radio en televisie degelijk te informeren zodat zij op een intense wijze kunnen bijdragen tot de verspreiding van de

juiste boodschappen, bij voorkeur ontdaan van sensatie en emotie. Belangrijk is dat deze informatieverstrekking gebeurt op een volkomen onafhankelijke wijze, dat wil zeggen zonder enige sturing of steun van de farmaceutische industrie. Dit zou alleen maar koren op de molen zijn van de vaccincritici en bedenkers van complottheorieën.

Goede informatie is cruciaal, maar onvoldoende omdat er niet kan voorbijgegaan worden aan de invloed van emoties op een beslissingsproces. Daarom moeten de bezorgdheden van de persoon die een keuze moet maken in verband met vaccinatie serieus genomen worden. Door goede informatie en open debat kan er aldus geprobeerd worden zoveel mogelijk mensen terecht te laten kiezen voor vaccinatie op het hiertoe geschikte moment en hen daarbij een zelfzeker gevoel te geven.

Referentielijst

1. Sofie V. Vaccinatievrees brengt vergeten ziektes terug. De Morgen. 2011;Sect. 1.
2. Plotkin SA. Vaccines: past, present and future. Nature Medicine. 2005;11(4):S5-S11.
3. Rudy Burgmeijer KH. Handboek vaccinaties. Assen: Van Gorcum; 2011.
4. Amanna I, Slifka MK. Public fear of vaccination: Separating fact from fiction. Viral Immunology. [Review]. 2005 Sum;18(2):307-15.
5. Plotkin SA. Vaccines: the Fourth Century. Clinical and Vaccine Immunology. 2009;16(12):1709-19.
6. Roush SW, Murphy TV, Vaccine Preventable Dis T. Historical comparisons of morbidity and mortality for vaccine-preventable diseases in the United States. Jama-Journal of the American Medical Association. 2007;298:2155-63.
7. WHO. Vaccine-preventable disease monitoring system, 2010 global summary. 2010.
8. H. B, F.J. D, T. L, M. vO. Poliomyelitisepidemie in Staphorst. Ned Tijdschr Geneeskd. 1972;116(14):10.
9. L.H. vH, J.A. vV. Sociale reacties op een epidemie: polio in Staphorst, 1971. Tijdschrift voor infectieziekten. 2008;3(2):5.
10. Blume S. Anti-vaccination movements and their interpretations. Social Science & Medicine. 2006;62(3):628-42.
11. Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. British Medical Journal. 2002;325(7361):430-2.
12. Poland GA, Jacobson RM. The age-old struggle against the antivaccinationists. N Engl J Med. 2011 Jan;364(2):97-9.
13. Kata A. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. Vaccine. 2010 Feb;28(7):1709-16.
14. Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA. Vaccines. Fourth edition ed: Saunders Elsevier; 2004.
15. Cookson C. Benefit and risk of vaccination as seen by the general public and the media. Vaccine. 2001;20:S85-S8.
16. Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Linnell J, Casson DM, Malik M, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children (Retracted article. See vol 375, pg 445, 2010). Lancet. 1998;351(9103):637-41.
17. Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children (Retraction of vol 351, pg 637, 1998). Lancet. 2010;375(9713):445-.
18. Davies P, Chapman S, Leask J. Antivaccination activists on the world wide web. Archives of Disease in Childhood. 2002;87(1):22-5.
19. Zimmerman RK, Wolfe RM, Fox DE, Fox JR, Nowalk MP, Troy JA, et al. Vaccine criticism on the World Wide Web. Journal of Medical Internet Research. 2005;7(2).
20. Wolfe RM, Sharp LK, Lipsky MS. Content and design attributes of antivaccination Web sites. Jama-Journal of the American Medical Association. 2002;287(24):3245-8.
21. Nasir L. Reconnoitering the antivaccination Web sites: News from the front. Journal of Family Practice. 2000;49(8):731-3.
22. Begue P, Baron S, Grimprel E. Epidemiology of pertussis in European region. Medecine Et Maladies Infectieuses. [Proceedings Paper]. 1995 Dec;25:1263-7.
23. Van Lier E.A., Oomen P.J., Zwakhals S.L.N., Drijfhout I.H., de Hoogh P.A.A.M., de Melker H.E.. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland Verslagjaar 2010: Centrum Infectieziektebestrijding.

24. G. K, P. VdL. Nieuwe adjuvantia in vaccins: veiligheid en werkzaamheid vanuit historisch perspectief. Infectieziekten bulletin.21(2).
25. Bigham M, Copes R. Thiomersal in vaccines - Balancing the risk of adverse effects with the risk of vaccine-preventable disease. Drug Safety. 2005;28(2):89-101.
26. Ernst E. Complementary/alternative medicine: engulfed by postmodernism, anti-science and regressive thinking. British Journal of General Practice. [Editorial Material]. 2009 Apr;59(561):298-301.
27. Vrijspraak voor ouders die weigeren zoon tegen polio te vaccineren.2011.
28. Wroe AL, Bhan A, Salkovskis P, Bedford H. Feeling bad about immunising our children. Vaccine. 2005;23(12):1428-33.
29. Gangarosa EJ, Galazka AM, Wolfe CR, Phillips LM, Gangarosa RE, Miller E, et al. Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. Lancet. 1998;351(9099):356-61.

Naast de geraadpleegde en hierboven geciteerde literatuur, werd er ook gebruik gemaakt van de informatie die opgedaan werd tijdens enkele voordrachten en vormingsmomenten van vaccinkritische organisaties.

- Vaccinaties: Toverstaf of tijdbom 24 september 2009 te Gent georganiseerd door Centrum Jana
- De waarheid over vaccinaties 3 oktober 2009 te Gent georganiseerd door de Belfortgroup
- Dag van het vaccinatieslachtoffer 23 oktober 2009 te Hasselt georganiseerd door de vzw Vaccinatieschade
- Scholingsdag NVKP (Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken) 21 november te Arnhem georganiseerd door de NVKP

Bijlagen

WHO Immunization profile Netherlands.

WHO Immunization profile Belgium.

Registratieformulier.

E-mailcorrespondentie met de verantwoordelijken van de geanalyseerde websites.

Overzichtstabel met datum en tijdstip waarop de websites werden gedownload en opgeslagen voor analyse.

Immunization profile - Netherlands

Development status	Developed economy	GNI per capita (US$) [1]	49'350	GDP per capita (US$) [1]	40'510
Infant (under 12 months) mortality rate [2]	4	Child (under 5 years) mortality rate [2]	5		

Population data in thousands [3]

	2009	2008	2007	2006	2005	2000	1990	1980
Total population	16'592	16'528	16'460	16'389	16'316	15'915	14'953	14'150
Live births	183	185	188	190	193	198	191	172
Surviving infants	182	184	187	190	192	197	189	171
Pop. less than 5 years	943	958	975	988	997	982	938	885
Pop. less than 15 years	2'951	2'966	2'979	2'989	2'994	2'953	2'727	3'159
Female 15–49 years	3'866	3'884	3'900	3'914	3'924	3'953	3'967	3'567

Number of reported cases

(full incidence series at end of book)

	2009	2008	2007	2006	2005	2000	1990	1980
Diphtheria	0	0	0	0	0	0	0	0
Japanese encephalitis	–	–	–	–	–	–	–	–
Measles	15	109	10	1	4	1'019	16	178
Mumps	73	–	–	–	–	–	–	–
Pertussis	6'202	8'661	7'325	4'298	6'535	4'836	471	30
Polio	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubella	8	2	1	11	364	12	–	–
Rubella (CRS)	0	0	0	0	4	–	–	–
Tetanus (neonatal)	–	–	–	–	–	–	0	0
Tetanus (total)	1	–	–	–	–	–	2	8
Yellow fever	–	0	0	0	0	–	–	–

Percentage of target population vaccinated, by antigen

(full official coverage series at end of book)

	Last coverage survey [4] Year	Result	Official country estimates [5] 2009	2008	2007	2006	2005	2000	1990	1980
BCG	-		–	–	–	–	–	–	–	–
DTP1	-		–	–	–	–	–	–	–	–
DTP3	-		97	97	96	96	98	97	97	96
HepB1 *(birth dose)*	-		93	94	–	–	–	–	–	–
HepB3	-		–	–	–	–	–	–	–	–
Hib3	-		97	97	96	96	97	96	–	–
JapEnc	-		–	–	–	–	–	–	–	–
MCV	-		96	96	96	95	96	96	94	91
MCV2	-		93	93	93	–	98	–	–	–
PCV1	-		–	–	–	–	–	–	–	–
PCV3	-		96	94	–	–	–	–	–	–
Pol3	-		–	97	96	96	98	97	97	96
Rota1	-		–	–	–	–	–	–	–	–
Rota last	-		–	–	–	–	–	–	–	–
Rubella1	-		96	96	96	–	96	–	–	–
TT2plus	-		–	–	–	–	–	–	–	–
PAB	-		–	–	–	–	–	–	–	–
VitA	-		–	–	–	–	–	–	–	–
YFV	-		–	–	–	–	–	–	–	–

Percentage of target population vaccinated, by antigen

(full WHO-UNICEF series at end of book)

	WHO-UNICEF estimates [6] 2009	2008	2007	2006	2005	2000	1990	1980
DTP1	98	98	98	98	98	98	98	98
DTP3	97	97	96	96	98	97	97	96
HepB3	–	–	–	–	–	–	–	–
Hib3	97	97	96	96	97	96	–	–
MCV	96	96	96	95	96	96	94	91
PCV3	96	94	–	–	–	–	–	–
Pol3	97	97	96	96	98	97	97	96

Number of districts in the country: 12

% of coverage reports received at national level vs number of reports expected

Proportion of districts reporting DTP3 coverage:
- *Greater or equal to 90%*
- *From 80 to 89%*
- *From 50 to 79%*
- *Lesser than 50%*

Proportion of districts not reporting DTP3 coverage: 100

Immunization schedule (2009 or latest available)

Vaccine	Schedule	Vaccine	Schedule
DTaPHibHepIPV	2, 3, 4, 11 months; (children with at least one parent from a country with prevalence > 2%, children of HbsAg-positive mothers and for cohort 2008 and following, children with downsyndrome)	DTaPHibIPV	2, 3, 4, 11 months;
DTaPIPV	4 years;	DTIPV	9 years;
HepB	birth; (directly after birth children of HbsAg + mothers)	HIB	(until 12 years when incompletely immunised)
HPV	(From March 2010)	MenC_conj	14 months;
MMR	14 months; 9 years;	Pneumo_conj	2, 3, 4, 11 months;

Unless otherwise specified, data provided by Member States through WHO-UNICEF Joint Reporting Form and WHO Regional offices.

1) Source: "The 2009 World Bank Development Indicators Online", GDP per capita is PPP adjusted.
2) World Health Statistics 2009, data for 2007. deaths per 1'000 live births
3) Source: "The World Population Prospects - the 2008 revision", New York, 2009.
4) Source: UNICEF/WHO survey database
5) If no official estimate is available, the administrative coverage is reported. '*' indicates coverage over 99.5%.
6) Source: WHO-UNICEF estimates.

Immunization profile - Belgium

Development status	Developed economy	GNI per capita (US$) [1]	45'310	GDP per capita (US$) [1]	36'520
Infant (under 12 months) mortality rate [2]	4	Child (under 5 years) mortality rate [2]	5		

Population data in thousands [3]

	2009	2008	2007	2006	2005	2000	1990	1980
Total population	10'647	10'590	10'531	10'471	10'415	10'193	9'933	9'828
Live births	120	119	118	117	115	112	119	119
Surviving infants	119	118	117	116	115	111	118	117
Pop. less than 5 years	598	590	580	571	565	570	587	600
Pop. less than 15 years	1'788	1'784	1'781	1'778	1'776	1'781	1'793	1'986
Female 15-49 years	2'458	2'463	2'466	2'466	2'464	2'446	2'434	2'368

Number of reported cases

(full incidence series at end of book)

	2009	2008	2007	2006	2005	2000	1990	1980
Diphtheria	0	0	0	0	0	-	0	1
Japanese encephalitis	0	0	0	0	-	-	-	-
Measles	33	98	64	15	26	-	-	-
Mumps	59	46	54	54	70	-	-	-
Pertussis	-	260	293	196	231	-	-	-
Polio	0	0	0	0	0	0	0	1
Rubella	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubella (CRS)	0	0	0	-	0	-	-	-
Tetanus (neonatal)	0	0	0	0	-	-	0	-
Tetanus (total)	2	2	1	1	3	-	2	4
Yellow fever	0	0	0	0	0	-	-	-

Percentage of target population vaccinated, by antigen

(full official coverage series at end of book)

	Last coverage survey [4] Year	Result	Official country estimates [5] 2009	2008	2007	2006	2005	2000	1990	1980
BCG	-		-	-	-	-	-	-	-	-
DTP1	-		99	99	99	99	98	97	-	-
DTP3	-		99	99	99	99	97	95	93	-
HepB1 *(birth dose)*	-		-	-	-	-	-	-	-	-
HepB3	-		97	98	94	94	77	60	-	-
Hib3	-		97	98	98	98	95	86	-	-
JapEnc	-		-	-	-	-	-	-	-	-
MCV	-		94	93	92	92	88	82	85	-
MCV2	-		83	81	78	-	-	-	-	-
PCV1	-		97	-	-	-	-	-	-	-
PCV3	-		84	-	-	-	-	-	-	-
Pol3	-		99	99	99	99	97	96	95	-
Rota1	-		82	-	-	-	-	-	-	-
Rota last	-		77	-	-	-	-	-	-	-
Rubella1	-		94	93	92	92	88	-	-	-
TT2plus	-		-	-	-	-	-	-	-	-
PAB	-		-	-	-	-	-	-	-	-
VitA	-		-	-	-	-	-	-	-	-
YFV	-		-	-	-	-	-	-	-	-

Percentage of target population vaccinated, by antigen

(full WHO-UNICEF series at end of book)

	WHO-UNICEF estimates [6] 2009	2008	2007	2006	2005	2000	1990	1980
DTP1	98	98	98	98	98	95	97	98
DTP3	99	99	99	99	97	95	93	95
HepB3	97	98	94	94	77	60	-	-
Hib3	97	98	98	98	95	86	-	-
MCV	94	93	92	92	88	82	85	-
PCV3	84	-	-	-	-	-	-	-
Pol3	99	99	99	99	97	96	95	99
Rota last	77	-	-	-	-	-	-	-

Number of districts in the country	43	Proportion of districts reporting DTP3 coverage	*Greater or equal to 90%* *From 80 to 89%* *From 50 to 79%* *Lesser than 50%*
% of coverage reports received at national level vs number of reports expected		Proportion of districts not reporting DTP3 coverage	100

Immunization schedule (2009 or latest available)

Vaccine	Schedule	Vaccine	Schedule
DTaPHibHepIPV	8, 12, 16 weeks; 15 months;	DTaPIPV	5-7 years;
HepB	10-13 years; (non vaccinated)	HPV	10-13 years; (one cohort of girls schedule 0-1-6 months or 0-2-6 months)
MenC_conj	15 months;	MMR	12 months; 10-13 years;
Pneumo_conj	8, 16 weeks; 12 months; (For risk groups above 2 years)	Rotavirus	8, 12, 16 weeks; (2 or 3 doses are recommended depending on which vaccine is used)
Tdap	14-16 years;		

Unless otherwise specified, data provided by Member States through WHO-UNICEF Joint Reporting Form and WHO Regional offices.

1) Source: "The 2009 World Bank Development Indicators Online", GDP per capita is PPP adjusted.
2) World Health Statistics 2009, data for 2007. deaths per 1'000 live births
3) Source: "The World Population Prospects - the 2008 revision", New York, 2009.
4) Source: UNICEF/WHO survey database
5) If no official estimate is available, the administrative coverage is reported. '*' indicates coverage over 99.5%.
6) Source: WHO-UNICEF estimates.

Registratieformulier: inventarisatie en analyse van vaccinkritische bewegingen in het Nederlandse taalgebied.

Nummering			Totaal op 12	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Webadres				www.belfort-group.eu/	http://www.kidsfeeling.nl/	http://www.nvkp.nl/	http://www.prikmijmaarlek.nl/	http://www.meerwetenoverfreek.nl/	http://www.tinussmits.nl/	http://www.uitdaging.net/	http://www.vaccinatieschade.nl/	http://www.verontrustemoeders.nl/	http://www.vaccinatieschade.be/	http://www.wanttoknow.nl/	http://www.wijwordenwakker.org/
Land van oorsprong	België		2	x	o	o	o	o	o	o	o	o	x	o	o
	Nederland		10	o	x	x	x	x	x	x	x	x	o	x	x
Focus website	kritiek op alle vaccinaties zonder gespecifieerde focus op één ziekte		8	o	o	x	o	x	x	x	o	x	x	x	x
	focus op één vaccinatie		4	x	x	o	x	o	o	o	x	o	o	o	o
		HPV	3	x	x	o	o	o	o	o	x	o	o	o	o
		Mexicaanse griep	2	x	o	o	x	o	o	o	o	o	o	o	o
		andere	0	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Argumentatie															
a) noodzaak van vaccinatie wordt in vraag gesteld	vaccinatie werkt niet of onvoldoende/ geen bewijs voor effectiviteit		11	x	x	o	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	ziektes waartegen gevaccineerd wordt zijn niet (allemaal) ernstig		9	x	x	x	x	x	o	x	o	x	x	o	x
	infectieziektes verdwijnen/verminderen ook zonder vaccinatie		8	o	x	x	x	x	x	x	o	o	x	o	x
	epidemieën komen ook voor onder gevaccineerden		10	x	x	o	o	x	x	x	x	x	x	x	x
	de bescherming van vaccinatie is tijdelijk		8	o	x	x	o	x	x	o	x	x	x	x	o
	natuurlijke middelen en/of homeopathie bieden betere bescherming		10	o	x	x	x	o	x	x	x	x	x	x	x
		deze middelen worden te koop aangeboden	2	o	o	o	o	o	o	x	o	x	o	o	o
	vaccinatie gaat in tegen de goddelijke voorzienigheid/ het afhankelijk leven		0	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	ook kritiek op andere aspecten van de reguliere geneeskunde (medicatie, …)		8	o	x	x	o	o	x	x	o	x	x	x	x
	ziekte is zinvol (antroposofen)		3	o	o	x	o	o	o	o	o	o	x	o	x
b) Bestaande vaccinatieschema wordt in vraag gesteld			5	o	o	x	o	x	x	o	x	o	x	o	o
c) bijwerkingen en gevaren worden in de verf gezet	je krijgt de ziekte waartegen je gevaccineerd bent (polio of andere)		11	x	x	x	o	x	x	x	x	x	x	x	x
	bijwerkingen (vermeld in bijsluiter)		11	x	x	x	x	x	x	o	x	x	x	x	x
	bijwerkingen (niet vermeld in bijsluiter)		12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		adjuvanten zijn de oorzaak van bijwerkingen	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	simultane vaccinatie verhoogd het risico op bijwerkingen		7	o	o	o	o	x	x	o	x	x	x	x	x
	het immuunsysteem wordt ondermijnd/ gemanipuleerd		11	x	x	x	x	x	x	x	o	x	x	x	x
	het is te moeilijk om bijwerkingen te melden		3	o	o	x	o	x	o	o	o	o	x	o	o
	het verband tussen een vaccinatie en een bijwerking wordt niet voldoende erkend		11	x	o	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	er is onvoldoende bereidheid tot financiële compensatie van patiënten met bijwerkingen		6	o	x	o	x	x	o	o	o	x	x	x	o

Nummering			Totaal op 12	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
	verantwoordelijken voor bijwerkingen worden (wettelijk) beschermd		9	x	x	o	x	x	o	x	o	x	x	x	x
	er is onvoldoende onderzoek		11	o	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	vaccins worden 'slecht' gemaakt		11	x	x	x	x	o	x	x	x	x	x	x	x
		ethisch: cellijnen van geaborteerde foetussen, apen, experimenten zonder toestemming, …	8	o	x	o	x	o	o	x	x	x	x	x	x
		wetenschappelijk: onhygiënisch, bijbesmettingen, …	10	x	x	x	x	o	x	x	x	x	x	o	x
d) kritiek op beweegredenen en beschikbare informatie	geld en macht zijn de beweegredenen achter vaccinatie	farmaindustrie	8	x	o	o	x	o	o	x	x	x	x	x	x
		overheid	6	x	o	o	x	o	o	x	o	x	o	x	x
	er is onvoldoende informatie voor het publiek		11	x	o	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	er is onvoldoende informatie voor artsen e.d.		9	x	o	x	x	x	x	x	o	x	x	x	o
	informatie van overheid en farmacie is niet correct of onvolledig		12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	verplichting (polio, eventueel Mexicaanse griep) schaadt onze vrijheid		6	x	o	o	x	o	o	x	o	x	x	o	x
	samenzweringstheoriën		7	x	o	o	x	x	o	x	o	x	o	x	x
	mensen laten zich vaccineren uit angst		7	o	x	x	o	o	x	x	o	o	x	x	x
	mensen laten zich vaccineren onder groepsdruk		7	o	x	x	o	x	o	x	o	o	x	x	x
	mensen laten zich vaccineren onder druk van hun werkgever		4	o	o	o	o	o	o	o	o	x	x	x	x
Links/ verwijzingen naar pro-vaccin of vaccinatieprogramma overheid			6	x	o	o	o	x	o	o	x	o	x	x	x
Verwijzingen naar andere vaccin-kritische publicaties of groeperingen			12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Verwijzingen/ links naar artsen die niet vaccineren			4	o	o	x	o	o	x	o	o	x	o	o	x
Oproep tot verenigen van vaccin-critici			6	x	o	o	x	o	o	x	o	x	x	o	x
Forum			5	x	x	o	o	x	x	o	o	o	o	x	o
Nieuwsbrief elektronisch (mail)			5	x	o	o	o	o	o	x	o	x	o	x	x
Aangifte van bijwerkingen na vaccinatie	uitleg over hoe aangifte te doen		3	o	o	o	x	o	o	o	o	x	x	o	o
	aangifte kan op de site of via de organisatie		5	o	o	x	x	x	o	o	o	x	x	o	o
Gehanteerd perspectief	vertrekkend vanuit een humane basis	voorbeelden van patiënten met bijwerkingen worden beschreven	6	o	x	o	o	o	x	o	o	x	x	x	x
		patiënten of ouders van patiënten met bijwerkingen vertellen hun verhaal	2	o	o	o	o	x	o	o	o	x	o	o	o
	vertrekkend vanuit een spirituele of religieuze basis		2	o	o	o	o	o	x	o	o	o	o	o	x
		citaten uit religieuze teksten	0	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Zelfrapportage als neutraal, niet als anti-vaccin			7	o	x	x	o	x	x	o	o	x	x	o	x
Beeldgebruik	ja		12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Woordgebruik	wetenschappelijk taalgebruik (chemische namen, …)		11	x	x	x	x	o	x	x	x	x	x	x	x
	spuit', 'naald', 'prik'		5	o	x	o	x	o	o	o	o	x	x	x	o
	wij' tegenover 'zij' (farmaindustrie, overheid, … met slechte bedoelingen) polarisatie		8	x	o	o	x	x	o	x	x	x	o	x	x
Actor	wetenschappelijke gezagsbron		6	o	o	o	o	x	x	x	o	o	x	x	x
		arts	5	o	o	o	o	x	x	o	o	o	x	x	x
		homeopaat	2	o	o	o	o	o	x	o	o	o	x	o	o
		andere medische opleiding	0	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	religieuze bron		0	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
	patiënten of ouders van patiënten met bijwerkingen		2	o	o	o	o	x	o	o	o	x	o	o	o
	onbekende actor		1	o	o	o	o	o	o	o	x	o	o	o	o
	andere actor		8	x	x	x	x	o	o	x	o	x	o	x	x
Doelgroep	ouders (i.v.m. vaccinatie kinderen)		10	o	x	x	o	x	x	x	x	x	x	x	x
eventueel via open brief	kinderen of jongeren		3	o	x	x	o	o	o	o	o	o	x	o	o
	volwassenen algemeen		9	x	o	x	x	o	o	x	x	x	x	x	x
	medisch personeel		6	x	o	x	x	x	x	x	o	o	o	o	o

Nummering			Totaal op 12	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
	politici/ beleidsmakers		6	x	o	x	x	x	o	x	o	o	x	o	o
	authoriteiten (wetenschappelijke wereld, …)		2	x	o	o	o	o	o	x	o	o	o	o	o
Impact/ bereik (volgens eigen zeggen)															
Publicaties e.d. worden te koop aangeboden			5	o	o	x	o	o	x	o	o	x	x	o	x
Lidmaatschap	aangeboden? Ja/nee		3	x	o	x	o	o	o	o	o	o	x	o	o
		is nodig om alle info te krijgen	1	o	o	o	o	o	o	o	o	o	x	o	o
		kost geld	2	o	o	x	o	o	o	o	o	o	x	o	o

Bijlage: e-mailcorrespondentie met de verantwoordelijken van de geanalyseerde websites.

Initieel verstuurd bericht naar alle verantwoordelijken die op de websites werden vermeld.

Van: jolinde trips (jolinde_trips@hotmail.com)

Aan: peter_vereecke@hotmail.com (Belfort Group)

info@kidsfeeling.nl

info@nvkp.nl

info@prikmijmaarlek.nl

anneke@verontrustemoeders.nl

info@vaccinatieschade.be

wijwordenwakker@gmail.com

Via een contactformulier bestemt voor vragen op volgende websites:

www.meerwetenoverfreek.nl (bericht aangevuld met condoleance naar aanleiding van het overlijden van Freek Hagoort)

www.tinussmits.nl (bericht aangevuld met condoleance naar aanleiding van het overlijden van Dhr. Smits).

www.uitdaging.net

www.wanttoknow.nl

Geachte heer/mevrouw

Ik ben een studente eerste master geneeskunde te Gent. Ik schrijf een thesis met als titel 'Vaccinkritische klanken in het Nederlandse taalgebied.' Hiervoor maak ik o.a. een kwantitatieve analyse van enkele websites, waaronder *(webadres)*.

Mag ik u vragen hoe frequent deze website wordt bezocht?

Dank bij voorbaat.

Met hoogachtig,

Jolinde Trips

Eerste master geneeskunde UGent

Van: Anneke@verontrustemoeders.nl

Beste Jolinde,

Succes met je schrijven.
Bezoekersaantal onze site.
Het zal je 'gek' in de oren klinken maar wij houden dat niet bij daar wij informatie verzamelen en zo toegankelijk zijn voor allen om dat te lezen.
Maar toen ik 10 november 2009 in de avond in Netwerk was op de televisie had men vanuit die redactie in de middag mijn provider benaderd. Zondag 8 november, voor de 'griepgekte' in de media op 9 november losbarste… was dat alleen die zondag al 144.000 keer.
Dat schijnt enorm veel te zijn.
Deze informatie is mij bekend en verder doen wij ons 'ding'… J
We krijgen regelmatig reacties van mensen dus er is behoefte aan een vorm zoals wij aanbieden. Dat in combinatie met lezingen die ik geef en het boek wat ik heb geschreven… 'Wat je niet verteld wordt over vaccinaties' (informatie die de overheid is vergeten)
Maakt dat deze hele onderneming behandeld dient te worden als een bedrijf. Het is giga uit de hand gelopen en we kunnen niet meer stoppen.

Tot zover, als je nog vragen hebt zie ik het wel.
Fijn weekend en nogmaals succes gewenst.

Hartelijke groeten,
Anneke

Van: gerard megens (g.megens@gmail.com) als antwoord op mijn bericht op de website www.tinussmits.nl.

Beste Jolinde,

Zelf heb ik geen inzicht in de bezoekersaantallen van de website. Ik heb je vraag doorgestuurd naar de webmaster.

Mogelijk kan hij de vraag beantwoorden.

Met vriendelijke groet,

Gerard Megens

Van: Yannick Smits (yannick@goyaweb.nl) als antwoord op mijn bericht op de website www.tinussmits.nl.

Hoi Jolinde,

De site trekt tussen de 300 en 700 bezoekers per dag:

(grafische weergave van de bezoekersaantallen gedurende mei en juni 2010)

Zo'n 3000 per maand.

Groetjes,
Yannick

Van: peter vereecke (peter_vereecke@hotmail.com)

Dag Yolinde,

Ik heb jou enige dagen geleden reeds gecontacteerd nav een gelijkaardige vraag aan een Nederlandse website. Ik lees nu pas jouw vraag aan mij, die ik hierbij doorspeel naar onze webmasters .

Ik hou je op de hoogte en ben graag bereid ook tot meer inhoudelijke feedback.

mvg

Peter

Van: Sven Godijn (sven_godijn@hotmail.com) als antwoord op de e-mail van Dhr. Vereecke (Belfort Group)
1 bijlage

Beste Yolinde,

In bijlage een overzichtje van onze stats

Van: peter vereecke (peter_vereecke@hotmail.com)
2 bijlagen: monthly visitors citizensinaction.JPG (104,7 kB) , monthly visitors belfort-group.eu.JPG (88,6 kB)

Dag Yolinde,

Hierbij de gevraagde gegevens.

Graag bereid tot verdere toelichting.

mvg

Van: Cisca Buis (cisca.buis@aphenos.nl)

1 bijlage: NVKPstats.pdf (112,0 kB)

Dag Jolinde,

Hierbij een overzicht met statistieken voor bezoek aan onze website. Ik hoop dat het je van dienst kan zijn bij je analyse.
Veel succes ermee. Wij horen graag als er nog nadere vragen zijn.

Met hartelijke groet,

Cisca Buis
Hoofd PR NVKP

Van: wijwordenwakker@gmail.com

Tijdens de griepvaccinatiecampagne werd de site 1200 tot 1500 keer per dag bezocht.

Succes met je thesis, met vriendelijke groet,

Marianne
Werkgroep Wij Worden Wakker

Van: Jannes Koetsier [mailto:jannes.koetsier@meerwetenoverfreek.nl]
Aan: 'Wicher Koetsier'
CC: jolinde_trips@hotmail.com

Beste webmaster Wicher voor meerwetenoverfreek.nl

Wil jij de vraag van Jolinde Trips beantwoorden?

Bvd, Jannes

Van: wicher.koetsier@workingcomputer.nl in verband met de website www.meerwetenoverfreek.nl

Beste Jolinde,

We gebruiken voor de statistieken “Google Analytics”. Ik kan hier gemakkelijk een rapport van draaien en je toesturen. Kan je aangeven over welke periode je graag een rapport wilt?

Met vriendelijke groet,
Wicher Koetsier
WorkingComputer.nl

Van: jolinde trips (jolinde_trips@hotmail.com)
Aan: wicher.koetsier@workingcomputer.nl

Geachte Mr. Koetsier,

Dankuwel voor uw email.
Ik zou heel erg graag een rapport ontvangen van een willekeurige maand (bijvoorbeeld vorige maand).

Alvast bedankt voor uw moeite.

Met hoogachting,
Jolinde Trips
Tweede master geneeskunde UGent

(Na het versturen van deze e-mail heb ik geen antwoord meer ontvangen.)

Van: Henk Mutsaers (de@uitdaging.net): verantwoordelijke voor de website www.uitdaging.net

Hallo Jolinde

Ik zit momenteel op 1700 unieke bezoekers per dag die tussen de 20 en dertig procent verder klikken

Groet Henk Mutsaers

Van: Guimonick (guimonie@xs4all.nl) in verband met de website www.wanttoknow.nl

Jolinde

WantToKnow is vanaf december 2008 in de lucht.

Eén maand geleden ontvingen wij onze 1.000.000 bezoeker. Zij waren gemiddeld in 2,6 pagina's/artikelen aan het lezen.
Je komt daarmee op 2.600.000 pageviews.
Van deze 1.000.000 zijn er 350.000 uniek. Dat betekent weer, dat deze 350.000 mensen zo'n 3 gemiddeld terugkeerden.

Succes met je thesis.

Wellicht is een excerpt voor onze site interessant..? Voel je uitgenodigd!

Een hartelijke groet

Guido Jonkers

Bijlage: overzichtstabel met datum en tijdstip waarop de websites werden gedownload en opgeslagen voor analyse.

Nr.	**Webadres**	**Datum**	**Tijdstip**
1	belfort-group.eu	17/10/10	13:35
2	kidsfeeling.nl	15/11/10	11:52
3	nvkp.nl	02/10/10	17:49
4	prikmijmaarlek.nl	03/10/10	13:00
5	meerwetenoverfreek.nl	16/10/10	23:00
6	tinussmits.nl	15/11/10	14:00
7	uitdaging.net	12/11/10	16:13
8	vaccinatieschade.nl	02/11/10	13:36
9	verontrustemoeders.nl	03/10/10	14:15
10	vaccinatieschade.be	03/10/10	14:13
11	wanttoknow.nl	01/11/10	23:22
12	wijwordenwakker.org	02/11/10	18:47